International Journal of
Environmental Research and Public Health

MDPI

Article

Le choléra à l'époque de la MINUSTAH : expériences des membres des communautés affectées par le choléra en Haïti

Susan A. Bartels[1,] *, Georgia Fraulin[2] , Stéphanie Etienne[3] , Sandra C. Wisner[4] et Sabine Lee [5]

[1] Départements de médecine d'urgence et des sciences de la santé publique, Université Queen's, Kingston, ON K7L 4V7, Canada
[2] Faculté des arts et des sciences, Université Queen's, Kingston, ON K7L 3N9, Canada; 16gef1@queensu.ca
[3] Komisyon Fanm Viktim pou Viktim (KOFAVIV), Port au Prince, Haïti; estephie2011@yahoo.fr
[4] Institut pour la justice et la démocratie en Haïti, Marshfield, MA 02050, USA; sandra@ijdh.org
[5] Département d'histoire, Université de Birmingham, Edgbaston, Birmingham B15 2TT, Royaume-Uni; s.lee@bham.ac.uk
***Correspondance**: susanabartels@gmail.com ; Tél : +1-613-549-6666 (poste 4575)

Résumé: En 2010, Haïti a connu l'une des épidémies de choléra les plus meurtrières du 21e siècle. Les casques bleus des Nations Unies (ONU) sont largement considérés comme ayant introduit le choléra, et l'ONU a officiellement présenté ses excuses aux Haïtiens et accepté la responsabilité. L'analyse actuelle examine comment les membres de la communauté haïtienne ont vécu l'épidémie et documente leurs attitudes à l'égard de la responsabilité. À l'aide de SenseMaker, des assistants de recherche haïtiens ont recueilli des microrécits autour de 10 bases de l'ONU en Haïti. Soixante-dix-sept microrécits axés sur le choléra ont été sélectionnés pour une analyse thématique qualitative. Les cinq thèmes principaux suivants ont été identifiés: (1) cas de choléra et décès; (2) accès aux soins et aux services; (3) protestations et émeutes contre l'ONU; (4) indemnisation; et (5) anticolonialisme. Les résultats mettent en évidence la peur, la frustration, la colère et l'impact dévastateur du choléra sur les familles et les communautés, parfois aggravé par l'impossibilité d'accéder à des soins médicaux vitaux. La plupart des participants pensent que l'ONU devrait indemniser les victimes du choléra par le biais d'une aide financière directe, mais il existe une importante désinformation sur la réponse de l'ONU. En conclusion, les victimes du choléra en Haïti et leurs familles méritent une communication transparente et des remèdes appropriés de la part des Nations Unies. Pour rétablir la confiance en l'ONU et l'aide étrangère, des recours appropriés doivent être fournis en consultation avec les victimes.

Mots-clés : choléra ; diarrhée ; Haïti ; MINUSTAH ; maintien de la paix ; Nations Unies

Citation : Bartels, S.A. ; Fraulin, G. ; Etienne, S. ; Wisner, S.C. ; Lee, S. Cholera in the Time of MINUSTAH : Experiences of Community Members Affected by Cholera in Haiti. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, x. https://doi.org/10.3390/xxxxx

Rédacteurs académiques : Paul B. Tchounwou et Cesira Isabella Maria Pasquarella

Reçu : 25 janvier 2022
Accepté : 13 avril 2022
Publié : 20 avril 2022

Note de l'éditeur : MDPI reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les cartes publiées et les affiliations institutionnelles.

Copyright : © 2022 par les auteurs. Soumis pour une éventuelle publication en accès libre selon les termes et conditions de la licence Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Introduction

1.1. Contexte d'Haïti

Après avoir connu des décennies d'instabilité politique, de faible gouvernance, d'exploitation étrangère et de catastrophes naturelles répétées [1], Haïti a été qualifié de " pays le plus pauvre de l'hémisphère occidental " avec un indice de développement humain de 0,503 en 2018, ce qui le place au 169e rang sur 189 pays et territoires [2]. Les dernières estimations officielles d'Haïti en 2012 suggéraient que plus de 6 millions de personnes vivaient sous le seuil de pauvreté de 2,41 USD par jour, et que plus de 2,5 millions tombaient sous le seuil d'extrême pauvreté de 1,12 USD par jour [3]. Haïti a connu des niveaux élevés de troubles civils et politiques, de criminalité organisée, de coups d'État, d'assassinats de dirigeants politiques et d'alternances politiques rapides [4], ce qui a conduit à la sanction de la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti, connue sous son

acronyme français, MINUSTAH [5], qui a été opérationnelle entre 2004 et 2017. En tant qu'opération de soutien à la paix (OSP), l'objectif initial de la MINUSTAH était de compléter les actions de l'État en protégeant les civils de la menace des bandes armées [6].

Un tremblement de terre de magnitude 7,3 a frappé Haïti le 12 janvier 2010, l'épicentre étant situé près de la capitale densément peuplée, Port-au-Prince. Le tremblement de terre a fait environ 300 000 morts, causé environ 8 milliards de dollars de dégâts et laissé 1,3 million de personnes dans des abris temporaires sous tente dans la région de Port-au-Prince [7]. Les infrastructures de santé publique et de soins de santé, déjà faibles, ont également été dévastées. Plus de 50 hôpitaux ou centres de santé se sont effondrés ou sont devenus inutilisables en raison des dégâts causés par le séisme [7].

1.2. Le choléra en Haïti

En octobre 2010, neuf mois après le tremblement de terre catastrophique, le gouvernement d'Haïti a déclaré une épidémie de choléra. Les premiers cas ayant été signalés dans le Plateau central haïtien, le choléra s'est rapidement propagé pour toucher tous les départements du pays. En 2018, plus de 800 000 cas de choléra ont été signalés et on estime que 10 000 personnes sont mortes [8]. Cependant, ces chiffres peuvent en réalité être sous-estimés en raison des tests de diagnostic limités dans certaines parties d'Haïti [9]. Le choléra n'avait pas été documenté en Haïti auparavant [10], et l'épidémie est survenue à un moment particulièrement vulnérable pour un pays appauvri en proie à un tremblement de terre majeur. Au départ, la façon dont *V. cholerae* a été introduit en Haïti a fait l'objet d'un débat important, les preuves indiquant qu'une base de maintien de la paix népalaise avait contaminé un affluent de la rivière Artibonite avec ses eaux usées. La base de maintien de la paix des Nations Unies (ONU) a ensuite été reconnue comme la source du choléra en Haïti lorsque le séquençage génomique a confirmé une correspondance identique entre les souches de choléra haïtiennes et népalaises [11,12].

Après des années de déni et de silence, en décembre 2016, l'ONU s'est officiellement excusée pour son rôle dans l'épidémie de choléra en Haïti. Ce faisant, l'ONU a déclaré une approche à deux volets de 400 millions de dollars pour l'assistance en Haïti, appelée " Nouvelle approche du choléra en Haïti " (Nouvelle approche), mise en œuvre par le biais du Fonds fiduciaire multipartenaires de l'ONU pour la réponse au choléra en Haïti (MPTF) [13]. Le premier volet comprenait un effort continu pour réduire l'incidence du choléra en améliorant l'accès aux soins de santé et en s'attaquant aux problèmes d'assainissement et d'eau en Haïti, tandis que le deuxième volet comprenait la promesse d'une "aide matérielle et d'un soutien aux Haïtiens les plus directement touchés par le choléra". Faisant appel à leur " responsabilité morale ", le Secrétaire général des Nations Unies, Ban Ki-moon, a encouragé les États membres des Nations Unies à verser des fonds volontaires par l'intermédiaire du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti [14]. Cependant, aucune mesure n'a été mise en place pour assurer le financement adéquat du plan. En 2017, alors que les contributions volontaires n'avaient pas été réalisées, l'Assemblée générale de l'ONU a demandé aux États membres de réaffecter 40 millions de dollars de fonds non dépensés de la MINUSTAH pour lutter contre le choléra en Haïti [15], 31 pays ayant approuvé la réaffectation du solde [16]. En juin 2020, environ 20,7 des 400 millions de dollars demandés avaient été collectés pour le MPTF de réponse au choléra en Haïti (5,2%) et l'utilisation totale de ces fonds n'était que de 50,4% [16].

Seules cinq études universitaires comportant des recherches empiriques sur les perceptions des Haïtiens locaux concernant l'épidémie de choléra ont été publiées. Les données de deux articles ont été recueillies en 2011, avant que le rôle de l'ONU dans l'introduction de la bactérie ne soit établi [17,18]. Les trois autres articles se sont tous concentrés sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (KAP) liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) au milieu de l'épidémie de choléra [19-21]. Ainsi, le corpus de recherche existant sur l'épidémie de choléra manque de documentation empirique sur les expériences et les perceptions des membres de la communauté haïtienne eux-mêmes.

1.3. Objectif

Beaucoup de choses ont transpiré depuis la publication des articles précédents sur les perceptions locales de l'épidémie de choléra - des preuves génétiques indéniables que la souche de choléra provenait du Népal, des excuses officielles de l'ONU pour son rôle, un plan de réponse de l'ONU de 400 millions de dollars pour l'assistance en Haïti, et un manque de progrès dans la réalisation de ce plan. Compte tenu de tout ce qui a transpiré, notre objectif dans la présente analyse était de comprendre comment les membres de la communauté ont vécu l'épidémie de choléra en Haïti entre 2010 et 2017 dans le but de guider les futures réponses humanitaires et d'informer sur la façon de mieux répondre aux besoins des membres de la communauté haïtienne touchés.

2. Matériel et méthodes

2.1. Conception et contexte

Nous avons mené une étude transversale en utilisant SenseMaker comme outil de capture narrative. SenseMaker utilise des questions ouvertes qui ont permis à nos participants de partager des récits sur une variété de sujets, dont le choléra. À partir de l'ensemble des données, l'analyse actuelle s'est concentrée exclusivement sur les microrécits qui portaient sur l'épidémie de choléra en Haïti (n = 77).

Dix bases de l'ONU réparties sur sept sites ont été sélectionnées pour cette recherche en fonction de leur ancienneté, de leur taille, des pays qui fournissent des troupes, de leur situation géographique en Haïti ainsi que de leur désignation rurale/urbaine.

2.2. Participants

Un échantillon de participants a été approché dans des espaces publics, y compris des zones de marché, des arrêts/dépôts de transports publics et des magasins dans un rayon de 30 km de chaque base choisie. Cet échantillon de commodité comprenait des hommes, des femmes et des adolescents qui se trouvaient dans la communauté et qui étaient accessibles pour participer. Les individus devaient être âgés d'au moins 11 ans pour participer. Toute personne de plus de 11 ans se trouvant dans un espace public aux alentours d'une base de l'ONU aurait pu être approchée au sujet de l'étude. Un large éventail de sous-groupes de participants a été ciblé pour l'inclusion afin de capturer une variété de perspectives.

2.3. Collecte des données

SenseMaker de Cognitive Edge est un outil de recherche à méthodes mixtes qui extrait le sens des microrécits partagés par les participants sur un sujet d'intérêt (dans ce cas, les interactions entre les membres de la communauté haïtienne et le personnel de la MINUSTAH). Trois questions incitatives ont été présentées (voir Annexe A) et les participants ont été invités à partager un microrécit en réponse à la question incitative de leur choix. Tous les microrécits ont été enregistrés sur une tablette. Les participants ont ensuite répondu à une série de questions prédéfinies qui mettaient en contexte le microrécit enregistré (par exemple, à quelle fréquence les événements de l'histoire se produisent-ils) et fournissaient des données démographiques.

Des chercheurs possédant une expertise collective sur les crises humanitaires, la santé publique et la méthodologie SenseMaker ont rédigé l'enquête SenseMaker en anglais. Elle a été traduite en kreyòl haïtien, retraduite de manière indépendante, puis vérifiée quant à son exactitude, les divergences étant résolues par consensus. Un test pilote de l'enquête auprès de 54 participants en Haïti a permis d'améliorer la clarté, la facilité de réponse, le confort des participants et les imprécisions de la traduction.

Nous nous sommes associés à deux institutions locales, Komisyon Fanm Viktim pou Viktim (KOFAVIV) et l'ancien Enstiti Travay Sosyal ak Syans Sosyal (ETS), pour sélectionner de manière ciblée 12 assistants de recherche (huit femmes et quatre hommes). Les assistants de recherche du KOFAVIV étaient des volontaires de l'organisation qui avaient

l'expérience du travail avec les survivants de violence sexuelle et les assistants de recherche de l'ETS étaient des étudiants de premier cycle en travail social. Immédiatement avant la collecte des données, les assistants de recherche ont suivi une session de formation de quatre jours sur la méthodologie SenseMaker, le consentement éclairé, l'éthique de la recherche, un examen détaillé question par question de l'enquête, le téléchargement des données, ainsi que sur la gestion des événements indésirables et des renvois au programme. Les assistants de recherche ont utilisé un script standard pour expliquer la conception et l'intention de l'étude aux participants potentiels. Les entretiens individuels en face à face ont été menés en privé en kreyòl haïtien et les histoires partagées ont été enregistrées sur des iPad Mini 4. Bien que les organisations partenaires de l'étude aient pu être connues de certains participants, il n'y avait aucune relation préalable établie entre les auteurs et les participants. Les microrécits ont été transcrits et traduits du kreyòl haïtien à l'anglais par des personnes dont la langue maternelle est le kreyòl.

2.4. Analyse

L'enquête demandait aux assistants de recherche d'identifier si des sujets prédéterminés étaient abordés dans le microrécit partagé (par exemple, le choléra). Les participants devaient également indiquer sur qui portait l'histoire partagée. À l'aide de ces deux questions à choix multiple, nous avons sélectionné les récits à analyser. Comme l'illustre la figure 1, 487 des 2541 récits recueillis portaient sur le choléra ou le mentionnaient, et 189 d'entre eux ont été jugés suffisamment détaillés pour une analyse qualitative. Sur ces 189 récits, nous avons retenu un total de 77 récits documentés à la première personne, partagés par un participant au sujet d'un membre de son ménage/famille ou d'un ami. Les récits sélectionnés ont fait l'objet d'une analyse thématique selon Braun et Clark [22]. Travaillant indépendamment sur des feuilles de calcul Microsoft Excel, deux auteurs (SB et GF) ont examiné attentivement l'ensemble de la transcription et ont ensuite effectué un codage ouvert de chaque récit. En utilisant la méthodologie proposée par Saldaña, chaque chercheur a d'abord codé les données ligne par ligne pour identifier les divers sentiments, idées et expériences de l'histoire partagée par chaque participant [23]. Ces codes de premier niveau ont été générés directement à partir du texte. Les deux chercheurs ont ensuite revu l'ensemble de la transcription et se sont mis d'accord sur les codes de premier niveau, chacun représentant une expérience, une idée ou un sentiment unique. Au deuxième niveau d'analyse, nous avons organisé les codes initiaux en cinq catégories concernant l'expérience du choléra en Haïti. Les catégories ne s'excluant pas mutuellement, les histoires pouvaient être classées dans plusieurs d'entre elles. Les chercheurs ont ensuite sélectionné les récits pertinents dans chaque catégorie afin de s'assurer qu'une sélection diversifiée d'expériences liées au choléra était incluse.

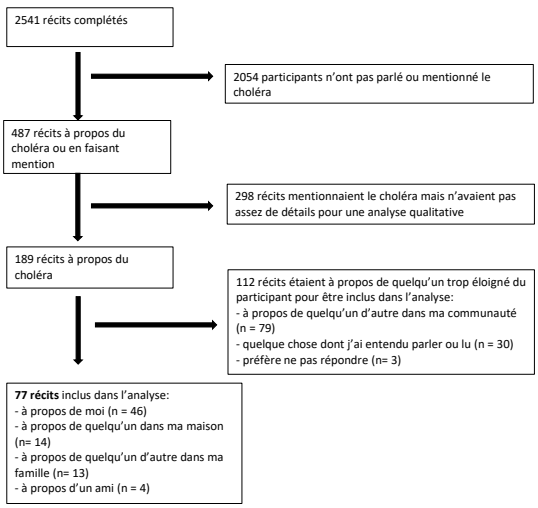


Figure 1. Processus d'échantillonnage narratif.

Les chercheurs ont engagé un dialogue critique sur tous les aspects de la sélection, du codage et de l'analyse des histoires, et la triangulation entre les chercheurs était essentielle. En utilisant la comparaison constante, chaque code ou microrécit a été considéré par rapport aux données précédentes et suivantes, et chaque microrécit a été considéré comme un tout. Nous avons conservé une piste de vérification de tous les niveaux de codage ainsi que des notes de service pertinentes.

2.5. Considérations éthiques

Aucune information d'identification n'a été enregistrée et tous les entretiens ont été menés en privé. Le consentement éclairé a été examiné en kreyòl haïtien et indiqué sur la tablette. Comme l'étude comportait un risque minime, le consentement écrit a été supprimé. Les entretiens ont été brefs (environ 15 minutes chacun) et les participants n'ont pas eu à se déplacer pour y prendre part. Aucune compensation n'a donc été offerte. Des participants âgés d'à peine 11 ans ont été inclus car ils étaient connus pour être affectés par l'EES perpétrée par les casques bleus et étaient considérés comme des mineurs matures. Il aurait été contraire à l'éthique de les exclure de l'étude. Étant donné que l'implication des parents aurait pu introduire un biais et exposer les adolescents à un risque de conflit parental et/ou d'abus [24], le consentement parental n'a pas été demandé. Le comité d'éthique de la recherche de l'université Queen's Health Sciences and Affiliated Teaching Hospitals a approuvé cette étude, y compris la renonciation au consentement parental (protocole n° 6025181). Les partenaires communautaires locaux ont fourni des conseils importants sur la sensibilité culturelle et les considérations éthiques.

3. Résultats

Le plus grand nombre d'histoires sur le choléra a été partagé par Hinche (20,8%) et les communes de Port-au-Prince (Cité Soleil avec 16,9% et Tabarre avec 9,1%). La majorité des participants étaient des hommes (64,9 %), avaient un niveau d'éducation secondaire partiel ou complet (45,45 %) et ont déclaré que leur foyer avait un niveau de revenu moyen (58,44 %). Le tableau 1 présente les données démographiques des participants à l'étude.

Tableau 1. Caractéristiques démographiques des participants (*n* = 77).

Démographie		***n* (%)**
Sexe	Femme	27 (35,1)
	Homme	50 (64.9)
Âge	11-17	7 (9.1)
	18-24	12 (15.6)
	25-34	23 (29.9)
	35-44	18 (23.4)
	45-54	8 (10.4)
	≥55	7 (9.1)
	Je préfère ne pas le dire	2 (2.6)
Localisation	Hinche	16 (20.8)
	Cité Soleil	13 (16.9)
	Saint-Marc	12 (15.6)
	Léogâns	12 (15.6)
	Cap-Haïtien	10 (13.0)
	Base de bois Charlie/Tabarre	7 (9.1)
	Port-Salut	6 (7.8)
	Morne Casse/Fort-Liberté	1 (1.3)
Éducation	Une partie de l'école primaire	14 (18.2)
	Avoir terminé l'école primaire	8 (10.4)
	Un peu d'école secondaire	22 (28.6)
	Avoir terminé l'enseignement secondaire	13 (16.9)

	Études postsecondaires partielles	9 (11.7)
	Avoir terminé des études postsecondaires	4 (5.2)
	Pas d'éducation formelle	7 (9.1)
* Niveau de revenu	Pauvre	29 (37.7)
	Moyen	45 (58.4)
	Aisé	3 (3.9)

* Le revenu des ménages a été évalué par une mesure de substitution qui demandait si la famille possédait l'un des articles suivants : (1) téléphone portable, (2) radio, (3) réfrigérateur/congélateur, (4) tout type de véhicule motorisé, ou (5) électricité/panneaux solaires. Les participants pouvaient choisir autant d'éléments que nécessaire ou choisir "aucun des éléments ci-dessus". Le revenu était ensuite classé comme suit : l'accès à aucun ou à 1 des 5 éléments était considéré comme "pauvre", l'accès à 2 ou 3 des éléments était considéré comme "moyen" et l'accès à 4 ou 5 des éléments était considéré comme "aisé".

S'appuyant sur une analyse thématique antérieure qui a examiné les perceptions locales sur la façon dont le choléra a été introduit en Haïti en octobre 2010, l'analyse qualitative actuelle a exploré la façon dont les membres de la communauté ont vécu l'épidémie de choléra sous les cinq thèmes principaux suivants, chacun présenté avec des citations illustratives.

3.1. Cas de choléra et décès

Certains participants avaient eux-mêmes été infectés par le choléra, tandis que d'autres avaient un membre de leur famille, un ami ou un voisin qui avait connu cette maladie. Par exemple, une participante de Cité Soleil a été contaminée par le choléra alors qu'elle était enceinte.

> *J'ai eu le choléra, j'étais enceinte de 8 mois et j'étais sur le point d'en mourir. J'avais deux enfants à la maison, ils étaient aussi sur le point de mourir du choléra, parce que j'étais gravement malade...* ID330 Participante à Cité Soleil.

Certains participants avaient de nombreux membres de leur famille qui avaient été infectés par le choléra. Par exemple, la famille du participant suivant a connu plusieurs décès dus au choléra, ce qui a dévasté son quartier.

> *Mon quartier a été dévasté par le choléra... Beaucoup de gens sont morts dans leurs maisons, c'était toute ma famille: femme, fils, ainsi que fille et son mari. Toutes ces personnes sont mortes. J'ai entendu dire que cette chose [le choléra] est la faute de la MINUSTAH mais je ne sais pas.* ID799 Participant masculin à Léogâns.

Il y avait également plusieurs récits d'enfants devenus orphelins après avoir perdu leurs parents à cause du choléra. La femme suivante à Port-au-Prince (ID661) avait adopté un tel enfant après que sa mère et son père soient morts dans l'épidémie, disant "cet enfant que vous voyez ici... Il n'a ni mère ni père. Je l'ai adopté comme mon fils".

Une variété d'émotions a été exprimée autour de l'épidémie de choléra. Les sentiments les plus prédominants étaient la souffrance, la frustration et la peur. Par exemple, plusieurs participants ont parlé de leur frustration face à l'épidémie et de la frustration ressentie dans la communauté.

> *J'ai vécu la période du choléra, et c'était dramatique. Tous les jours je voyais les voitures passer, les ambulances passer... La frustration bouillonnait quotidiennement dans les quartiers.* ID1284 Participant masculin à Saint-Marc.

D'autres avaient peur d'être infectés par le choléra ou d'en mourir. Par exemple, ce participant a raconté l'histoire de son ami qui a quitté le service de choléra de l'hôpital après que tous les autres occupants de sa chambre soient morts pendant la nuit.

> *...le lendemain matin, il est rentré chez lui avec une perfusion dans le bras. Je lui ai dit qu'il aurait dû rester à l'hôpital, mais il m'a répondu: "Pas question que je reste là-bas,*

car sur les quatre personnes présentes dans la chambre, trois sont mortes, toutes sauf moi. Alors j'ai décidé de partir". ID1959 Participant masculin à Hinche.

3.2. Accès aux soins et aux services

Les récits ont révélé des perspectives sur la façon dont les membres de la communauté haïtienne locale ont vécu les services de santé pendant l'épidémie de choléra. Les infrastructures et les ressources en matière de soins de santé sont souvent limitées au départ, et cela était particulièrement vrai après le tremblement de terre de janvier 2010. L'épidémie généralisée de choléra a mis ces ressources à rude épreuve et, dans certains cas, il a été très difficile d'accéder aux soins. Trois thèmes sont abordés ci-dessous, notamment les obstacles à l'accès aux soins liés au choléra, les réflexions sur les soins reçus pendant l'épidémie et les pratiques funéraires.

Plusieurs participants ont évoqué les obstacles rencontrés pour accéder aux soins médicaux, notamment pour trouver un moyen de transport vers l'hôpital car les conducteurs craignaient de contracter le choléra.

Eh bien, cette personne âgée avait le choléra... Quand j'ai réalisé qu'elle ne pouvait pas marcher, j'ai dû la porter sur mon dos car je n'ai pas pu trouver de voiture ou de moto pour la transporter. Tout le monde était inquiet et évitait le contact avec les personnes atteintes du choléra de peur d'en être victime. ID1959 Participant masculin à Hinche.

Un homme à Saint-Marc a déclaré explicitement que beaucoup de personnes ont été infectées par le choléra et que certaines sont mortes parce qu'elles n'ont pas pu accéder aux soins médicaux. Cela correspond à ce que l'on sait du choléra: il peut entraîner une déshydratation et la mort en quelques heures s'il n'est pas traité.

Dans notre quartier, beaucoup de personnes ont été infectées par cette maladie, le choléra. Certaines personnes ont même fini par mourir de cette maladie parce qu'elles ne pouvaient pas obtenir de soins médicaux, elles ont fini par mourir. ID1228 Participant masculin à Saint-Marc.

D'autres ont décrit un manque de personnel médical pour soigner les patients atteints de choléra. Un homme de Port-au-Prince a réfléchi à l'épidémie de choléra et a déclaré "il n'y avait pas assez de médecins dans le pays". Un autre participant a décrit qu'il n'y avait pas de personnel pour aider sa tante lorsqu'il l'a emmenée à l'hôpital.

C'était une tante qui avait été victime du choléra. Quand on a couru à l'hôpital avec elle, ce ***n'était pas*** *facile de trouver de l'aide. Parce qu'il y avait trop de cas à l'hôpital, donc pour avoir de l'aide rapidement, ça ne se faisait pas.* ID 230 Participant masculin à Port-au-Prince.

Plusieurs participants ont reconnu le rôle joué par la MINUSTAH pour aider les membres de la communauté haïtienne à accéder aux soins pendant l'épidémie de choléra. Par exemple, le participant suivant a décrit comment les casques bleus ont aidé à transporter les patients à l'hôpital.

J'avais un enfant qui avait le choléra. Je suis allée à l'hôpital avec lui... La MINUSTAH était dans le quartier et je ne les ai pas vus faire quoi que ce soit de mal. Ils couraient, attrapaient et emmenaient une personne malade à l'hôpital. Ils sont toujours en train de veiller sur nous. ID911 Participante à Léogâns.

Parmi les participants qui avaient perdu des membres de leur famille ou des amis à cause du choléra, quelques-uns ont parlé des pratiques funéraires. La femme suivante a décrit avoir reçu un certificat (vraisemblablement un certificat de décès) après la mort de son oncle à l'hôpital. Elle a déclaré que son corps avait été zippé (probablement dans un sac mortuaire) et qu'on l'avait envoyé, faisant peut-être référence au fait d'avoir un accès limité au cadavre, comme c'est souvent le cas étant donné la nature extrêmement infectieuse de *V. cholerae*.

> *Mon oncle était mort - il avait passé 22 jours après lesquels il n'avait plus d'excréments et il saignait. Ils nous ont donné un certificat à l'hôpital de Sainte-Catherine... Ils l'ont zippé et l'ont envoyé dehors.* ID578 Femme participante à Port-au-Prince.

Le participant suivant a expliqué comment le gouvernement a pris la responsabilité d'enterrer les victimes du choléra. Il a également expliqué qu'il était conscient que, du point de vue de la lutte contre les infections, il était important d'empêcher les fluides corporels de s'échapper du cadavre.

> *...quand les gens mouraient à l'hôpital, ils les jetaient dans le champ là-bas. Cela signifie que tout le monde avait peur d'eux, de sorte que c'est le gouvernement qui s'est occupé de leur enterrement. Et ils disent que vous devez cacher tous les trous dans le corps humain, partout où l'eau peut entrer. C'**est** un poison.* ID1857 Participant masculin à Hinche.

3.3. Protestations et émeutes contre la MINUSTAH

Certains participants ont parlé de leur indignation à l'égard de la MINUSTAH lorsqu'ils ont appris que les soldats de la paix de l'ONU étaient responsables de l'introduction du choléra en Haïti. Une variété de réactions contre la MINUSTAH a été exprimée et les participants ont parlé de responsabilité. Notre analyse a identifié des thèmes autour des appels à la justice ainsi que des protestations et des émeutes contre la MINUSTAH.

Dans un appel à la justice, une participante a évoqué les appels lancés à la radio pour que les personnes ayant souffert du choléra se joignent aux protestations organisées. La femme suivante, dont six membres de la famille ont été victimes du choléra, était très motivée pour manifester en faveur de la justice.

> *Tout ce que je sais, c'est que six personnes de ma famille en ont été victimes: un adulte et cinq enfants. Ce matin, j'ai entendu à la radio que tous ceux qui ont été victimes de la MINUSTAH vont manifester dans les rues... Ils doivent manifester pour obtenir justice... J'aimerais suivre et participer pour faire comme tous ceux qui ont été victimes pour montrer à quel point ça fait mal...* ID391 Participante à Port-au-Prince.

D'autres participants ont utilisé un langage plus fort, mais le ton était plus aspirationnel, comme la femme suivante du Cap-Haïtien qui a indiqué qu'elle voulait se révolter contre la MINUSTAH pour qu'ils quittent Haïti.

> *Beaucoup d'Haïtiens ont perdu leur famille, leur mère, leur père, etc., mais si je pouvais me révolter contre eux, je le ferais, pour qu'ils puissent quitter le pays.* ID2518 Participante du Cap-Haïtien.

Les protestations semblaient se concentrer au Cap-Haïtien, où, selon le participant suivant, les habitants étaient bouleversés et très en colère.

> *La population était bouleversée et très en colère, elle a jeté des bouteilles et des pierres sur les agents. Beaucoup de protestations dans les rues, des barils et des pneus qui brûlent, et des gens de partout, de toutes les parties de la société... Ils ont compris ce que cela signifie d'avoir un parent qui attrape le choléra et qui meurt.* ID1827 Participant masculin à Hinche.

D'autres récits décrivent des émeutes. Le participant suivant raconte comment deux hommes ont été abattus par des soldats de la paix lors d'une émeute contre la MINUSTAH.

> *Un groupe de jeunes hommes du quartier a dit que la MINUSTAH devait partir. Ces gars ont creusé un trou profond à l'intersection des rues, et un char de la MINUSTAH est tombé dedans. Mais sans hésiter, lorsque le char s'est écrasé dans le trou, la MINUSTAH s'est mise à genoux et a tiré sur deux jeunes hommes, l'un d'eux s'appelait [ ], il n'est pas mort, mais s'est cassé les pieds, et l'autre est mort sur place.* ID2334 Participant masculin à Cap-Haïtien.

3.4. Compensation pour l'épidémie de choléra

De nombreux participants ont mentionné une indemnisation d'une manière ou d'une autre dans leurs récits, qui ont été recueillis environ sept mois après que l'ONU ait présenté sa Nouvelle approche à deux volets, y compris la fourniture d'une assistance matérielle aux personnes et aux familles les plus touchées par le choléra. Il est important de noter qu'au moment où ces données ont été recueillies, aucun participant à l'étude ou sa famille n'avait reçu de compensation de la part de l'ONU.

Certains participants, notamment ceux qui sont plus convaincus que la MINUSTAH est responsable de l'épidémie de choléra en Haïti, ont parlé de l'importance des compensations.

> *...selon les recherches, ils [la MINUSTAH] sont responsables de l'épidémie de choléra qui a été un tort qui nous a fait perdre des membres de notre famille. Beaucoup de personnes sont mortes à cause de cette maladie... C'est une maladie vraiment dure et impitoyable. Je pense que s'ils nous dédommageaient, nous, la nation, ce serait bien, et nous ne serions pas si désolés qu'ils soient venus en Haïti.* ID1311 Participant masculin à Saint-Marc.

De même, le participant suivant a évoqué le fait qu'il n'y avait pas eu de réparations alors que de nombreux Haïtiens avaient perdu la vie à cause du choléra.

> *Tout le monde connaît les problèmes causés par la maladie que les forces népalaises ont apportée ici, où de nombreux Haïtiens sont morts à cause de la maladie que les forces népalaises ont apportée avec elles. Malgré cela, nous voyons qu'il n'y a pas eu de réparation [donnée] pour indemniser ces gens... cet aspect négatif est quelque chose dont les Haïtiens se souviendront toujours, ils n'oublieront jamais cet aspect négatif de la MINUSTAH...* ID1056 Participant masculin à Saint-Marc.

Certains participants ont dit avoir des documents prouvant leur éligibilité à une indemnisation liée à l'épidémie de choléra. Quelques personnes, comme l'homme dans le récit suivant qui a indiqué que ses documents étaient prêts et qui a directement demandé à l'ONU d'indemniser les victimes du choléra.

> *J'attends toujours une indemnisation pour ma femme qui a eu le choléra. J'ai un papier qui est mon "dossier", de sorte que s'il y a une indemnisation, je pourrai percevoir mes indemnités... Je demande que les Nations Unies trouvent un moyen de nous indemniser car, à l'heure actuelle, de nombreux enfants sont orphelins. Ils se retrouvent sans père ni mère à cause de l'épidémie de choléra en Haïti. ID1725 Participant masculin à Port- Salut.*

En revanche, le participant suivant a raconté comment les membres de la communauté touchés par le choléra avaient été invités à faire des copies de leurs actes de naissance en prévision du versement de dommages et intérêts. Il a conclu en parlant des difficultés rencontrées par les Haïtiens et du fait qu'aucune réparation ou compensation n'a été reçue à ce jour.

> *Oui, j'ai attrapé le choléra... Ils avaient envoyé tout le monde faire une copie de leur acte de naissance, surtout ceux qui avaient été touchés par le choléra afin d'obtenir l'indemnité. Rien n'a été fait. Il n'y a pas que moi, tant de gens ont connu cette épreuve... Nous n'avons vu aucune réparation, aucune indemnisation.* ID1782 Participant masculin à Hinche.

Quelques personnes avaient entendu dire que des indemnités avaient déjà été versées par l'ONU suite à l'épidémie de choléra. Bien que l'ONU ait promis d'organiser des consultations avec les personnes touchées par le choléra, ces consultations n'ont pas été mentionnées dans nos entretiens de 2017.

Un participant a parlé d'une émission de radio qui avait annoncé l'intention de l'ONU d'indemniser les victimes du choléra. Il a partagé sa conviction que certains fonds étaient déjà arrivés. Il a conclu en disant qu'il ne savait pas ce que le président ferait de l'argent, bien qu'il ne soit pas clair s'il s'agissait de spéculations sur la façon dont les fonds seraient distribués ou, en raison de la corruption, de la crainte que les fonds ne parviennent pas aux victimes du choléra.

> *...Je l'ai entendu à la radio, maintenant c'est Radio (Telezene) sur 3 Martinal. J'ai entendu que plusieurs pays des Nations Unies prévoyaient d'envoyer de l'argent pour les personnes victimes du choléra. Après cela, ils ont dit qu'il y avait de l'argent qu'ils avaient déjà envoyé. Eh bien, il y a aussi de l'argent qu'ils vont envoyer. Je ne sais pas ce que le président va faire avec ça.* ID1284 Participant masculin à Port-au-Prince.

Il y avait également un petit nombre de participants qui ont déclaré que, bien que l'indemnisation pour le choléra ait été fournie, ils n'avaient pas pu accéder à ces fonds parce qu'ils n'avaient pas les documents appropriés: "Je ne pouvais pas y aller parce que je n'avais pas la carte pour aller chercher l'argent" (ID330).

3.5. Anti-colonialisme

Étant donné l'indignation ressentie par de nombreux Haïtiens suite à l'introduction du choléra par les casques bleus de la MINUSTAH, et dans le contexte de l'histoire coloniale d'Haïti, ainsi que de l'occupation américaine de 1915 à 1934, certains récits incluaient des sentiments d'anticolonialisme et de patriotisme. De nombreuses personnes ont dit que la MINUSTAH avait rendu Haïti moins sécuritaire, et le participant suivant a déclaré que si Haïti avait eu ses propres forces armées, les choses auraient été différentes.

> *Au lieu d'obtenir une meilleure sécurité, nous sommes devenus moins sécuritaires dans le pays. Je pense que si c'était les forces armées de la république qui étaient présentes, aucune de ces choses n'aurait eu lieu.* ID2445 Participant masculin au Cap-Haïtien.

Le manque de respect perçu par de nombreux participants comprenait également un manque de respect pour l'humanité et la dignité. Dans l'histoire suivante, un participant masculin fait référence à la MINUSTAH qui déverse des déchets humains directement devant les membres de la communauté et qui filme et partage des vidéos d'enfants haïtiens mangeant de la nourriture jetée.

> *...Parfois, ils sont carrément irrespectueux. Parfois, lorsqu'ils déversent leurs toilettes, ils passent juste à côté de vous et le font... Nos enfants mangent des ordures à cause de la mauvaise situation dans laquelle ils se trouvent. Les agents de la MINUSTAH sortent leur téléphone ou leur caméra pour filmer ces enfants et montrer comment ils vivent dans une pauvreté abjecte. Notre gouvernement doit se débarrasser de la MINUSTAH car la nation peut prendre en charge ses propres responsabilités. Nous exigeons que la MINUSTAH quitte le pays.* ID1793 Participant masculin à Hinche.

En référence à l'ONU, un certain nombre de participants ont parlé plus explicitement de l'invasion d'Haïti. Dans ce récit, le participant a décrit les Haïtiens comme étant sous occupation par la MINUSTAH.

> *Ce sont eux qui ont jeté du caca dans l'eau - c'est pour ça qu'on a ce qu'ils appellent le choléra... en Haïti, ils sont venus nous apporter un soutien en termes de sécurité... On ne peut pas travailler ensemble, on est sous occupation.* ID1025 Participant masculin à Léogâns.

De même, la personne suivante fait référence au personnel de l'ONU qui veut s'emparer des terres, mais affirme clairement qu'il n'y aura pas d'Haïti sans Haïtiens.

> *Ce sont eux qui l'ont apporté [le choléra] ici... Nous sommes haïtiens, nous sommes sous administration haïtienne. Nous ne sommes pas dans le pays des Blancs. Nous ne pouvons pas être sous leur administration. Le gouvernement haïtien doit parler à la MINUSTAH pour savoir s'il les laissera nous tuer tous... Parce qu'il n'y a pas d'Haïti sans Haïtiens. Mais s'ils finissent par tous nous tuer, ils prendront le contrôle de la terre.* ID1818 Participant masculin à Hinche.

Un certain nombre de participants ont expliqué comment ils pensaient que le gouvernement haïtien les laissait tomber au milieu de l'épidémie de choléra. Par exemple, cet homme de Cité Soleil a déclaré que la responsabilité faisait défaut en partie parce que le gouvernement haïtien n'avait pas la volonté politique de prendre position.

> *Après nous avoir donné la maladie, le gouvernement haïtien est resté assis et a regardé, il n'a jamais rien dit mais il sait très bien que c'est la MINUSTAH qui l'a donné... L'ONU attend que l'État s'implique dans l'affaire, ils voient que l'État ne dit rien alors ils nient tout aussi parce que si notre propre peuple est incapable de dire quelque chose, ils n'ont pas besoin d'élever la voix pour nous.* ID511 Participant masculin à Cité Soleil.

4. Discussion

À l'approche du douzième anniversaire de l'épidémie de choléra en Haïti, les voix des Haïtiens qui ont vécu cette épidémie ont été largement ignorées. Pour remédier à cette situation, nous avons analysé 77 récits afin de documenter les expériences et les points de vue locaux sur le choléra. Nos résultats démontrent la peur, la dévastation et la frustration qui résultent du fait de tomber malade du choléra et/ou des cas et des décès liés au choléra dans la famille et la communauté. Les sentiments de peur et de frustration étaient parfois aggravés par les obstacles à l'accès aux soins médicaux. Les résultats démontrent également une colère généralisée envers la MINUSTAH, manifestée par des protestations et des émeutes contre la PSO. Alors que la plupart des participants étaient d'avis que l'ONU devait indemniser les victimes du choléra, il y avait une certaine confusion autour des documents requis et des perceptions erronées selon lesquelles des indemnités avaient été versées dans certaines régions du pays mais pas dans d'autres. Enfin, la culpabilité de la MINUSTAH dans l'épidémie de choléra a suscité des sentiments anticolonialistes ainsi que des appels à la fin de l'"occupation" d'Haïti par l'ONU, tout en reconnaissant les échecs et les lacunes des autorités haïtiennes en matière de prise en charge et de protection des droits de ses citoyens.

4.1. Réactions à la MINUSTAH liées au choléra

Plusieurs participants ont exprimé des sentiments de peur et de perte, similaires à ceux décrits en 2011 par Grimaud et Legagneur [18]. Cependant, dans notre analyse, la colère et la frustration envers la MINUSTAH étaient plus importantes que les sentiments de peur et de perte. Les participants étaient furieux que les forces népalaises aient apporté la bactérie en Haïti, ce qui a entraîné des réactions négatives contre le personnel de la MINUSTAH. Alors qu'une étude antérieure en Haïti avait rapporté la perception que le choléra était une maladie étrangère délibérément répandue pour des raisons politiques, ces perceptions étaient plus générales et n'impliquaient pas directement la MINUSTAH et l'ONU [18].

De nombreux participants à la présente étude étaient également frustrés par le manque de réaction de l'ONU et son incapacité à fournir les compensations promises. Les protestations et les émeutes contre la MINUSTAH se sont produites le plus souvent au Cap-Haïtien, probablement en raison de la mort d'un adolescent local juste avant l'épidémie de choléra, qui avait déjà déclenché des protestations contre l'ONU [25]. Des protestations contre la MINUSTAH ont également été signalées à Hinche, où des membres de la communauté ont jeté des pierres sur l'infanterie népalaise [25], et à Mirebalais, où des manifestants auraient crié: " Nous n'avons pas d'eau à boire. Nous n'avons pas d'autre choix que de boire l'eau de la rivière! Que cela nous plaise ou non, l'ONU doit partir" [1].

4.2. L'héritage du colonialisme

Selon les perceptions locales, la tension entre les Haïtiens et l'ONU s'apparente à une dichotomie Haïtiens/étrangers et l'ONU est considérée comme un colonisateur ou un occupant. Cela montre que l'expérience coloniale d'Haïti et l'histoire des interventions étrangères sont toujours présentes dans le récit national et influencent l'interprétation des événements actuels. Le sentiment anticolonial témoigne de cette méfiance à l'égard des étrangers en général, et des étrangers associés ou perçus comme faisant partie du Nord global, comme l'ONU, en particulier. Ce sentiment est apparu indépendamment de la nationalité et de l'origine ethnique des soldats impliqués, que les participants ont parfois qualifiés de

"blan", un terme utilisé en Haïti pour désigner les étrangers, sans faire référence à une race ou à une couleur de peau spécifique. Certains ont affirmé que la composition prédominante des soldats de la paix latino-américains de la MINUSTAH leur a permis d'être perçus par la communauté haïtienne comme moins hostiles et plus empathiques, en raison de leur histoire coloniale commune [26]. Malgré cela, nos résultats mettent en évidence une dichotomie Haïtiens/étrangers, les Népalais étant apparemment inclus dans la catégorie des étrangers, ce qui contribue probablement aux perceptions locales selon lesquelles l'ONU fait partie d'une colonisation continue d'Haïti.

Il est également important de se rappeler qu'au fil des ans, la MINUSTAH a été accusée d'inconduite sexuelle à l'encontre de membres de la communauté locale, notamment de relations sexuelles avec des mineurs, de trafic d'êtres humains et d'exploitation sexuelle [27,28]. En fait, l'étude originale dont ces données sont tirées avait pour but d'examiner les perceptions locales sur les interactions entre le personnel de la MINUSTAH et les femmes et filles locales. Des analyses publiées séparément à partir du même ensemble de données se sont concentrées sur l'exploitation et les abus sexuels (EAS) par le personnel de la MINUSTAH [29-32] ainsi que sur les enfants élevés par les casques bleus en Haïti [33-37]. Enfin, il est important de noter qu'au fil des ans, plusieurs débâcles de l'aide humanitaire et de l'aide étrangère ont été documentées en Haïti, tant avant le tremblement de terre [38] qu'après le tremblement de terre [1]. Ces débâcles incluent la corruption au sein du secteur de l'aide, l'ingérence étrangère dans la politique haïtienne et des interventions malveillantes motivées par l'intérêt personnel, qui se sont généralement faites aux dépens des citoyens haïtiens. Dans cette perspective, il n'est pas du tout surprenant que les membres de la communauté haïtienne les aient perçus comme une " occupation forcée armée " et aient demandé leur départ d'Haïti.

4.3. Réponse de l'ONU

Les appels à l'indemnisation ont été fréquents en raison de l'introduction négligente du choléra en Haïti par l'ONU, ce qui est prévisible étant donné la promesse de l'ONU, fin 2016, de fournir une indemnisation matérielle aux victimes et à leurs familles. La réalité est que l'ONU a exclu l'indemnisation par le biais de son processus interne de règlement des réclamations ainsi que par le biais d'une commission indépendante des réclamations et de tribunaux indépendants, malgré la reconnaissance que l'indemnisation est essentielle pour un recours efficace en vertu du droit international [39]. Il ressort clairement de nos données que les mythes et les malentendus autour de l'indemnisation des victimes du choléra prévalent, certains participants croyant qu'ils n'ont pas été indemnisés parce qu'ils ne disposaient pas des documents appropriés. En effet, déterminer qui a été touché par le choléra et quels décès étaient liés au choléra peut s'avérer difficile dix ans plus tard. Cependant, un rapport de 2019 a fourni des recommandations pour une réponse appropriée basée sur les besoins, les attentes et les priorités exprimés par les victimes [40].

Bien qu'il ait fallu beaucoup de temps après le début de l'épidémie de choléra en Haïti, l'ONU a mis à jour son manuel médical de maintien de la paix pour reconnaître les risques sanitaires que les soldats de la paix font courir aux communautés d'accueil, en plus de définir des directives pour l'éducation et la vaccination contre le choléra avant le déploiement des troupes [41]. Il reste à voir dans quelle mesure ces changements seront mis en œuvre efficacement et des inquiétudes ont été soulevées quant aux pratiques sanitaires dangereuses de l'ONU dans l'ensemble de ses missions de maintien de la paix [39]. De plus, comme ces mises à jour étaient très spécifiques au choléra, au milieu de la pandémie mondiale actuelle de COVID-19 [42], on craint toujours que les casques bleus déployés ne soient porteurs du COVID-19 et n'introduisent le virus dans les communautés d'accueil, comme ce fut le cas au Sud-Soudan où les trois premiers cas confirmés de COVID-19 concernaient des membres étrangers du personnel des Nations Unies [43].

4.4. Points forts et limites

L'étude présente un certain nombre de limites importantes. Les résultats sont issus d'un échantillon de commodité de 77 participants et nous n'avons pas recueilli de données sur les non-répondants. Par conséquent, les résultats ne sont pas représentatifs et ne peuvent pas être généralisés. De plus, les récits SenseMaker ont tendance à être plus courts et moins détaillés que ceux issus d'une recherche qualitative plus traditionnelle. Par conséquent, il est possible que nos résultats ne reflètent pas toutes les nuances des expériences vécues par les membres de la communauté haïtienne face au choléra et que la saturation des données ne soit pas atteinte. Comme les questions narratives étaient ouvertes, certains participants ont parlé d'inconduite sexuelle, d'autres méfaits, ou même des aspects positifs de la MINUSTAH. En outre, les données ont été recueillies en créole haïtien et des subtilités peuvent avoir été perdues dans le processus de traduction. Les restrictions de voyage liées à l'insécurité et au COVID19 ont retardé le partage des résultats directement avec les membres des communautés locales. Enfin, nous reconnaissons notre position et sommes conscients que, puisque certains membres de l'équipe sont des universitaires non haïtiens, les résultats sont partiellement interprétés avec nos propres biais inhérents. Cependant, les membres haïtiens de l'équipe contribuent à atténuer ce risque.

La recherche présente également plusieurs points forts notables. Premièrement, les questions ouvertes ont permis aux microrécits sur le choléra d'émerger plus naturellement de l'ensemble des expériences vécues par les participants. Comme aucun participant n'a été interrogé sur le choléra pendant l'entretien, les perspectives partagées ont émergé naturellement, soulignant que le choléra continue d'être une question importante dans l'esprit des Haïtiens locaux. Deuxièmement, divers sous-groupes de participants ont été inclus dans le Plateau central haïtien et ailleurs dans le pays afin d'inclure une variété d'expériences et de perceptions. Troisièmement, à notre connaissance, il n'y a eu qu'une seule publication examinant les expériences des membres de la communauté haïtienne avec le choléra depuis que l'ONU a accepté la responsabilité fin 2016 et très peu de publications générales sur les perspectives haïtiennes concernant le choléra. Étant donné que le choléra a persisté en Haïti et que la réponse de l'ONU évolue lentement, nos données empiriques jouent un rôle important en mettant en avant les voix des membres de la communauté haïtienne touchés pour identifier leurs besoins et préoccupations actuels.

5. Conclusions

Pour éradiquer le choléra en Haïti, il faut renouveler l'engagement de travailler avec les membres de la communauté et les autorités haïtiennes pour améliorer l'accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat. En outre, les victimes du choléra et leurs familles doivent être tenues informées par une communication claire et transparente de la part de l'ONU. Elles doivent savoir où elles en sont, pourquoi les indemnités n'ont pas été versées conformément à leurs droits [39] et ce à quoi elles peuvent s'attendre à l'avenir. Ne pas fournir ce niveau de communication de base à la population haïtienne est un manque de respect et alimente l'animosité. L'ONU doit tenir ses promesses et respecter le droit des victimes à un recours effectif et, comme le demandent l'Institut pour la justice et la démocratie en Haïti (IJDH) et le Bureau des avocats internationaux (BAI), elle doit revoir sa réponse aux victimes et donner l'exemple du respect de l'État de droit et de l'acceptation de la responsabilité. Enfin, pour rétablir la confiance dans l'ONU et l'aide étrangère en général, les victimes doivent être consultées et les interventions futures doivent tenir compte de l'histoire du colonialisme à Haïti ainsi que de l'occupation et de l'intervention étrangères.

Contributions des auteurs : S.A.B. et S.L. ont conceptualisé l'étude et supervisé la collecte des données en Haïti. G.F. et S.A.B. ont effectué le codage et l'analyse qualitatifs. S.A.B. a rédigé le manuscrit initial. S.E. et S.C.W. ont participé à l'interprétation des données et aux recommandations. Tous les co-auteurs ont contribué à la rédaction et tous ont revu et approuvé le manuscrit final avant sa soumission. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version publiée du manuscrit.

Financement: La recherche a été financée par le Conseil de recherche sur les arts et les lettres (subvention # AH/P008038/1, chercheuse principale, Sabine Lee) et le Conseil de recherche en sciences humaines (subvention # 890-2016-0110, chercheuse principale, Susan Bartels).

Déclaration du Conseil d'éthique de la recherche institutionnelle: Le comité d'éthique de la recherche de la Queen's University Health Sciences and Affiliated Teaching Hospitals a approuvé cette étude, y compris la renonciation au consentement parental (protocole n° 6025181).

Déclaration de consentement éclairé: Le consentement éclairé a été obtenu de tous les sujets participant à l'étude. Le consentement éclairé a été obtenu en kreyòl haïtien et indiqué sur la tablette.

Déclaration de disponibilité des données: Les données sont disponibles sur Figshare : 10.6084/m9.figshare.12388775.

Remerciements: Nous sommes reconnaissants à tous les participants qui ont partagé leurs expériences et leurs perspectives concernant le choléra en Haïti. Nous sommes également très reconnaissants envers les assistants de recherche pour leur engagement et leur travail acharné, ainsi qu'envers BAI, KOFAVIV et l'ancienne ETS pour leur soutien et leurs conseils dans la conduite de cette recherche. Nous apprécions l'aide de Laurie Webster pour l'analyse quantitative (QED Insight). Ce projet n'aurait pas été possible sans le soutien financier du Social Sciences and Humanities Research Council et du Arts and Humanities Research Council du Royaume-Uni.

Conflits d'intérêts: Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Annexe A. Incitations à la micro-narration

1. Décrivez la meilleure ou la pire expérience d'une femme ou d'une fille de votre communauté qui a eu des contacts avec du personnel étranger des Nations Unies ou de la MINUSTAH. Que s'est-il passé?
2. Décrivez comment le fait de vivre dans une communauté avec une présence de l'ONU ou de la MINUSTAH a constitué une opportunité ou un danger pour une femme ou une fille en particulier. Que s'est-il passé?
3. Décrivez l'expérience négative ou positive d'une femme ou d'une fille en particulier qui a demandé un soutien ou une assistance après avoir interagi avec du personnel étranger de l'ONU ou de la MINUSTAH. Que s'est-il passé?

Références

1. Katz, J.M. *The Big Truck That Went By: Comment le monde est venu sauver Haïti et a laissé derrière lui un désastre*; St. Martin's Publishing Group: New York, NY, USA, 2014.
2. Programme des Nations Unies pour le développement. Inégalités de développement humain au 21e siècle Haïti 2019. Disponible en ligne: http://hdr.undp.org/en/data (consulté le 14 septembre 2021).
3. Groupe de la Banque mondiale. La Banque mondiale en Haïti - Vue d'ensemble 2020. Disponible en ligne https://www.worldbank.org/en/country/haiti/overview (consulté le 12 septembre 2021).
4. Baranyi, S. Le Canada et le travail de partenariat en Haïti. Dans *Fixing Haiti : MINUSTAH and Beyond*; Heine, J., Thompson, A., Eds ; United Nations University Press : New York, NY, USA, 2011 ; pp. 205-229.
5. Nations Unies. Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH). 2015. Disponible en ligne: https://peacekeeping.un.org/en/mission/minustah (consulté le 9 avril 2021).
6. Conseil de sécurité des Nations Unies. Résolution 1542 du Conseil de sécurité (2004). Disponible en ligne: http://unscr.com/files/2004/01542.pdf (consulté le 13 septembre 2021).
7. Gouvernement de la République d'Haïti. Plan d'action pour le développement national et le relèvement d'Haïti. 2010. Disponible en ligne: https://www.recoveryplatform.org/outfile.php?id=680&href=https://www.recoveryplatform.org/assets/publication/Action_Plan_12April_haiti.pdf (consulté le 13 septembre 2021).
8. Houghton, F.; Norris, A. Crédibilité, intégrité, transparence et courage L'épidémie de choléra en Haïti et les Nations Unies (ONU). *J. Infect. Santé publique* **2018**, *11*, 140-141.
9. Katz, J.M. L'ONU admet son rôle dans l'épidémie de choléra en Haïti New York City: New York Times. 2016. Disponible en ligne : https://www.nytimes.com/2016/08/18/world/americas/united-nations-haiti-cholera.html (consulté le 12 septembre 2021).
10. Jenson, D.; Szabo, V. ; Duke FHI Haiti Humanities Laboratory Student Research Team. Le choléra en Haïti et dans d'autres régions des Caraïbes, 19e siècle. *Emerg. Infect. Dis.* **2011**, *17*, 2130-2135.
11. Eppinger, M.; Pearson, T.K. ; Koenig, S.S. ; Pearson, O. ; Hicks, N. ; Agrawal, S. ; Sanjar, F. ; Galens, K. ; Daugherty, S. ; Crabtree, J. ; et al. Épidémiologie génomique de l'épidémie de choléra en Haïti : Une introduction unique suivie d'une propagation rapide, étendue et continue a caractérisé le début de l'épidémie. *mBio* **2014**, *5*, e01721-14.

12. Hendriksen, C.S. Génétique des populations de Vibrio cholerae du Népal en 2010: Evidence on the Origin of the Haitian Outbreak. *mBio* **2011**, *2*, 157-168.
13. Secrétaire général des Nations Unies. Nouvelle approche du choléra en Haïti: Nations Unies. 2017. Disponible en ligne: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1712356.pdf (consulté le 13 septembre 2021).
14. Nations Unies. Ban Ki-moon s'excuse auprès du peuple haïtien et présente un nouveau plan pour lutter contre l'épidémie de choléra et aider les communautés. Nouvelles de l'ONU. 2016. Disponible en ligne: https://news.un.org/en/story/2016/12/546732-uns-ban-apologizes-people-haiti-outlines-new-plan-fight-cholera-epidemic-and (consulté le 12 septembre 2021).
15. Ivers, L.C. ; Guillaume, Y. Le prix de la paix ? Peacekeeping with Impunity Harms Public Health in Haiti. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* **2017**, *97*, 639-640.
16. Groupe des Nations Unies pour le développement. Fiche d'information sur le fonds d'affectation spéciale - Fonds d'affectation spéciale multipartenaires pour la réponse au choléra en Haïti. 2020. Disponible en ligne: http://mptf.undp.org/factsheet/fund/CLH00 (consulté le 13 septembre 2021).
17. Guillaume, Y. ; Raymond, M. ; Jerome, G.J. ; Ternier, R. ; Ivers, L.C. 'It was a ravage!': Expériences vécues du choléra épidémique dans les zones rurales d'Haïti. *BMJ Glob Health* **2019**, *4*, e001834.
18. Grimaud, J.; Legagneur, F. Croyances et peurs communautaires lors d'une épidémie de choléra en Haïti. *Intervention* **2011**, *9*, 16-34.
19. Beau De Rochars, V.E.; Tipret, J. ; Patrick, M. ; Jacobson, L. ; Barbour, K.E. ; Berendes, D. ; Bensyl, D. ; Frazier, C. ; Domercant, J.W. ; Archer, R. ; et al. Knowledge, attitudes, and practices related to treatment and prevention of cholera, Haiti, 2010. *Emerg Infect Dis.* **2011**, *17*, 2158-2161.
20. Childs, L.; Francois, J.; Choudhury, A.; Wannemuehler, K.; Dismer, A ; Hyde, T.B.; Yen, C.Y.; Date, K.A.; Juin, S.; Katz, M.A.; et al. Evaluation des connaissances et des pratiques concernant le choléra, le traitement de l'eau, l'hygiène et l'assainissement avant et après une campagne de vaccination orale contre le choléra - Haïti, 2013-2014. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* **2016**, *95*, 1305-1313.
21. Williams, H.A.; Gaines, J.; Patrick, M.; Berendes, D.; Fitter, D.; Handzel, T. Perceptions de la communication sanitaire, du traitement de l'eau et de l'assainissement dans le département de l'Artibonite, Haïti, mars-avril 2012. *PLoS ONE* **2015**, *10*, e0142778.
22. Braun, V ; Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* **2006**, *3*, 77-101.
23. Saldaña, J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*; SAGE Publications Ltd : London, UK, 2012.
24. Association Américaine de Psychologie. RÉSOLUTION de l'APA sur le soutien à l'élargissement de la capacité des mineurs matures à participer à la recherche. 2018. Disponible en ligne: https://www.apa.org/about/policy/resolution-minors-research.pdf (consulté le 9 avril 2021).
25. Frerichs, R.R. *DEADLY RIVE : Cholera and Cover-up in Post-earthquake Haiti*, 1st ed. ; ILR Press : Ithaca, NY, USA, 2016.
26. Fernández Moreno, M. ; Chagas Vianna Braga, C. ; Siman Gomes, M. Trapped Between Many Worlds : A Post-colonial Perspective on the UN Mission in Haiti (MINUSTAH). *Int. Peacekeeping* **2012**, 19, 377-392.
27. Snyder, M. UN SEA : Exploitation et abus sexuels aux mains de la Mission de stabilisation des Nations unies en Haïti. 2017. Disponible en ligne: http://cepr.net/images/documents/UNSEA_11JAN17_FINAL.pdf (consulté le 9 avril 2021).
28. Dodds, P. Un tribunal haïtien ordonne au Casque bleu de l'ONU de payer une pension alimentaire dans une affaire historique. 2021. Disponible en ligne: https://www.thenewhumanitarian.org/news/2021/3/12/UN-peacekeeper-ordered-to-pay-child-support-to-Haitian-mother (consulté le 15 mars 2021).
29. King, C.; Lee, S.; Bartels, S.A. 'They Were Going to the Beach, Acting like Tourists, Drinking , Chasing Girls ' : A Mixed-Methods Study on Community Perceptions of Sexual Exploitation and Abuse by UN Peacekeepers in Haiti. *Stab. Inter. J. Secur. Develop.* **2020**, 9, 1-22.
30. Vahedi, L.; Stuart, H.; Etienne, S.; Lee, S.; Bartels, S. The distribution and consequences of sexual misconduct perpetrated by peacekeepers in Haiti Une analyse transversale exploratoire. *Soc. Sci.* **2021**, *10*, 270.
31. Vahedi, L.; Stuart, H. ; Etienne, S. ; Lee, S. ; Bartels, S.A. Gender-Stratified Analysis of Haitian Perceptions Related to Sexual Abuse and Exploitation Perpetrated by UN Peacekeepers during MINUSTAH. *Sexes* **2021**, *2*, 216-243.
32. Bartels, S.A.; King, C.; Lee, S. "When It's a Girl, They Have a Chance to Have Sex with Them. When It's a Boy...They Have Been Known to Rape Them": Perceptions de l'exploitation et des abus sexuels perpétrés par les Casques bleus des Nations Unies contre les femmes/filles et les hommes/garçons en Haïti. *Front. Sociol.* **2021**, *6*, 664294.
33. Lee, S.; Bartels, S.A. 'They put a few coins in your hand to drop a baby in you': A study of peacekeeper- fathered children in Haiti. *Int. Peacekeeping* **2019**, *27*, 177-209.
34. Vahedi, L.; Bartels, S.A.; Lee, S. "His Future will not be Bright": Une analyse qualitative des expériences vécues par les mères qui élèvent des enfants nés de gardiens de la paix en Haïti. *Child Youth Serv. Rev.* **2020**, *119*, 105625.
35. Vahedi, L.; Bartels, S.A.; Lee, S. 'Even peacekeepers expect something in return': Une analyse qualitative des interactions sexuelles entre les soldats de la paix de l'ONU et les femmes haïtiennes. *Glob. Public Health* **2021**, *16*, 692-705.
36. Vahedi, L.; Lee, S.; Bartels, S.A. Proactive and reactive responses to pregnancies resulting from sexual exploitation and abuse: Un modèle écologique basé sur les expériences des survivants haïtiens. *J. Aggress. Confl. Peace Res.* **2022**, *14*, 26-42, https://doi.org/10.1108/JACPR-03-2021-0584.
37. Vahedi, L.; Stuart, H.; Etienne, S.; Wisner, S. ; Lee, S. ; Bartels, S.A. "It's because We are 'Loose Girls' That's why We had Children with MINUSTAH Soldiers": A Qualitative Analysis of Stigma Experienced by Peacekeeper-Fathered Children and Their Mothers in Haiti. *J. Interpers. Violence* **2022**, 08862605211072178. https://doi.org/10.1177/08862605211072178.

38. Schwartz, T.T. *Travesty In Haiti: A True Account of Christian Missions, Orphanages, Fraud, Food Aid and Drug Trafficking*; BookSurge Publishing : Charleston, SC, USA, 2008.
39. International Human Rights Clinic-Harvard Law, Bureau des Avocats Internationaux, Institute for Justice and Democracy in Haiti. Violations du droit à un recours effectif: la responsabilité de l'ONU dans le choléra en Haïti: Harvard Law School. 2020. Disponible en ligne http://hrp.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2020/02/HLS-IHRC-IJDH-BAI-Submission-to-Special-Procedures_Cholera.pdf (consulté le 12 avril 2022).
40. Avocats sans frontières. Répondre aux besoins des victimes du choléra en Haïti: Faisabilité d'une approche d'assistance individuelle aux personnes les plus touchées par la maladie - Projet de synthèse: "Accès à la justice et lutte contre l'impunité en Haïti". Québec. 2019. Disponible en ligne: https://www.asfcanada.ca/site/assets/files/7636/etude_de_faisabilite_summary_web_vf.pdf (consulté le 13 septembre 2021).
41. Houston, A.R. Applying Lessons from the Past in Haiti: Cholera, Scientific Knowledge, and the Longest-Standing Principle of International Health Law. *Infect. Dis. New Millenn.* **2020**, *82*, 13-41.
42. Organisation mondiale de la santé. Épidémie de coronavirus (COVID-19) - L'OMS annonce que l'épidémie de COVID-19 est une pandémie. Disponible en ligne: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic (consulté le 13 septembre 2021).
43. Nations Unies. Sud Soudan: Cas de coronavirus confirmés à l'intérieur du site de protection civile de l'ONU. 2020. Disponible en ligne: https://news.un.org/en/story/2020/05/1064012. (consulté le 12 septembre 2021).