



Assemblée générale

Distr. générale
3 mai 2017
Français
Original : anglais

Soixante et onzième session

Point 69 c) de l'ordre du jour

**Renforcement de la coordination de l'aide humanitaire
et des secours en cas de catastrophe fournis
par les organismes des Nations Unies, y compris
l'assistance économique spéciale : assistance économique
spéciale à certains pays et à certaines régions**

Nouvelle stratégie de lutte contre le choléra en Haïti

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le 19 août 2016, l'ancien Secrétaire général a dévoilé la nouvelle stratégie de l'Organisation des Nations Unies pour lutter contre le choléra en Haïti. Cette nouvelle stratégie comporte deux volets. Le premier vise à renforcer l'aide que l'Organisation apporte pour réduire et mettre un terme une fois pour toutes à la transmission du choléra, améliorer l'accès aux soins et aux traitements, et s'attaquer aux enjeux à plus long terme que sont les systèmes d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé en Haïti. Le second consiste à mettre au point un dispositif d'assistance et de soutien matériels et financière en faveur des Haïtiens les plus directement touchés par le choléra. Cette démarche doit bénéficier en priorité aux victimes de la maladie et à leurs familles. L'ancien Secrétaire général a demandé instamment aux États Membres de manifester leur solidarité avec le peuple haïtien en augmentant leurs contributions aux mesures visant à éliminer le choléra et à porter secours aux personnes touchées.

Dans sa résolution [71/161](#) adoptée le 16 décembre 2016, l'Assemblée générale a estimé que l'Organisation avait une responsabilité morale envers les victimes de l'épidémie de choléra en Haïti et qu'elle se devait d'aider le pays à vaincre l'épidémie et à mettre en place des systèmes fiables d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé, s'est félicitée de la nouvelle stratégie proposée pour lutter contre le choléra dans le pays, et a demandé à tous les États Membres, aux organismes compétents des Nations Unies et autres partenaires internationaux gouvernementaux et non gouvernementaux de soutenir sans réserve la nouvelle stratégie, et en particulier de redoubler d'efforts pour combattre et éradiquer le choléra ainsi que pour apaiser les souffrances des victimes, notamment en fournissant une assistance et un soutien matériels aux collectivités et aux Haïtiens les



plus directement touchés par le choléra. Elle a également prié le Secrétaire général de lui présenter un nouveau rapport sur la question à la reprise de sa soixante et onzième session.

Comme suite à cette demande, le présent rapport fait le point sur le nombre de cas suspects de choléra en Haïti et retrace les progrès accomplis dans l'élaboration et la mise en œuvre de la nouvelle stratégie.

Le Secrétaire général prie instamment les États Membres de soutenir sans réserve la nouvelle stratégie en vue de maîtriser et d'éliminer le choléra en Haïti et de fournir une assistance et un soutien matériels.

I. Introduction

1. La nouvelle stratégie de l'Organisation des Nations Unies vise à intensifier l'action menée pour éradiquer le choléra en Haïti, à accélérer les efforts déployés pour moderniser les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement afin que tous les Haïtiens aient accès à l'eau potable et à l'assainissement, et à fournir une assistance et un soutien matériels aux Haïtiens les plus directement touchés par le choléra. Cette nouvelle stratégie est conforme aux valeurs fondamentales de l'Organisation et tient compte des objectifs de développement durable.
2. La nouvelle stratégie comporte deux volets. Le premier volet s'articule autour de deux axes. L'axe 1A vise à intensifier considérablement la lutte contre le choléra en Haïti afin d'en réduire l'incidence. L'objectif est, d'une part, de veiller à ce que les personnes qui contractent le choléra bénéficient d'une prise en charge médicale rapide et de prévenir ainsi de nouveaux décès, et, d'autre part, de prendre des mesures pour réduire l'incidence de la maladie dans le pays. L'axe 1B consiste à mobiliser la communauté internationale pour moderniser les systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement afin d'éliminer le choléra en Haïti. Indispensables pour éradiquer le choléra à long terme, ces mesures sont également primordiales pour concrétiser un grand nombre d'objectifs de développement durable en Haïti, à commencer par l'objectif n° 6 dont l'objet est de garantir l'accès de tous à des services d'alimentation en eau et d'assainissement gérés de façon durable.
3. Le second volet consiste en un dispositif d'assistance et de soutien matériels en faveur des Haïtiens les plus directement touchés par le choléra, privilégiant les victimes ainsi que leur famille et leurs communautés. Il est un moyen de montrer expressément et concrètement que l'Organisation reconnaît les souffrances causées au peuple haïtien par l'épidémie de choléra. Il a pour objectif de remédier utilement aux conséquences de la maladie pour les personnes atteintes, les familles et les communautés.
4. Le 1^{er} décembre 2016, l'ancien Secrétaire général a présenté à l'Assemblée générale son rapport sur la nouvelle stratégie de lutte contre le choléra en Haïti (A/71/620). Il a également présenté les excuses de l'Organisation au peuple haïtien. Il a déclaré que l'Organisation n'avait tout simplement pas fait assez face à l'épidémie de choléra et à sa propagation en Haïti et que cette impéritie suscitait de profonds regrets.
5. Dans sa résolution 71/161 adoptée le 16 décembre 2016, l'Assemblée générale a estimé que l'Organisation avait une responsabilité morale envers les victimes de l'épidémie de choléra en Haïti et qu'elle se devait d'aider le pays à vaincre l'épidémie et à mettre en place des systèmes fiables d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de santé. Se félicitant de la nouvelle stratégie proposée pour lutter contre le choléra en Haïti, elle a demandé à tous les États Membres, aux organismes compétents des Nations Unies et autres partenaires internationaux gouvernementaux et non gouvernementaux de soutenir sans réserve la nouvelle stratégie, et en particulier de redoubler d'efforts pour combattre et éradiquer le choléra ainsi que pour apaiser les souffrances des victimes, notamment en fournissant une assistance et un soutien matériels aux collectivités et aux Haïtiens les plus directement touchés par le choléra.
6. Les excuses présentées par l'ancien Secrétaire général au nom de l'Organisation ont suscité un immense élan de bonne volonté en Haïti. L'Organisation doit faire la preuve de son intention de mettre en œuvre la nouvelle stratégie sous peine de voir cette bonne volonté se dissiper.

7. Comme le Secrétaire général l'a indiqué dans son rapport au Conseil de sécurité sur la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti (MINUSTAH) (S/2017/223), le retour à l'ordre constitutionnel et la perspective d'une période prolongée de stabilité politique devraient permettre à Haïti de passer d'une économie fragile à une croissance et un développement durables grâce à l'apport d'une aide internationale importante à la mise en œuvre nationale du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Plan-cadre des Nations Unies pour le développement durable pour la période 2017-2021.

II. Point sur l'incidence du choléra en Haïti

8. Comme il est rappelé dans le premier rapport sur la nouvelle stratégie (A/71/620), le premier cas suspect de choléra a été recensé le 21 octobre 2010 dans le département de l'Artibonite. Maladie provoquant des diarrhées déshydratantes aiguës et sévères pouvant tuer des enfants et des adultes en moins de 12 heures, le choléra résulte d'une infection causée par une souche pathogène du bacille *Vibrio cholerae*, capable de produire une toxine puissante, la toxine du choléra. En fonction de la gravité de l'infection, le choléra peut se traiter par l'administration de sels de réhydratation orale, de liquides ou d'antibiotiques par perfusion. Si l'épidémie de choléra est bien gérée, le taux de létalité doit être inférieur à 1 %.

9. Le tableau qui suit récapitule le nombre de cas suspects de choléra recensés en Haïti entre octobre 2010 et avril 2017.

Nombre de cas suspects de choléra recensés en Haïti entre octobre 2010 et avril 2017

Année	Population	Cas suspects	Cas hospitalisés	Décès hospitaliers	Décès extrahospitaliers	Nombre total de décès	Taux de létalité hospitalière (pourcentage)	Taux d'incidence (pour 1 000)
2010 (octobre-décembre)	10 085 214	185 210	103 728	2 521	1 430	3 951	2,43	18,36
2011	10 248 306	352 033	186 673	1 950	977	2 927	1,04	34,35
2012	10 413 211	101 503	61 877	597	311	908	0,96	9,75
2013	10 579 230	58 574	37 649	403	184	587	1,07	5,54
2014	10 745 665	27 392	19 476	209	88	297	1,07	2,55
2015	10 911 819	36 045	29 642	224	98	322	0,76	3,3
2016	11 078 033	41 421	33 837	307	140	447	0,91	3,74
2017 (1 ^{er} janvier-8 avril)	12 201 437	4 871	3 848	47	22	69	1,22	0,4
Total		807 049	476 730	6 258	3 250	9 508		

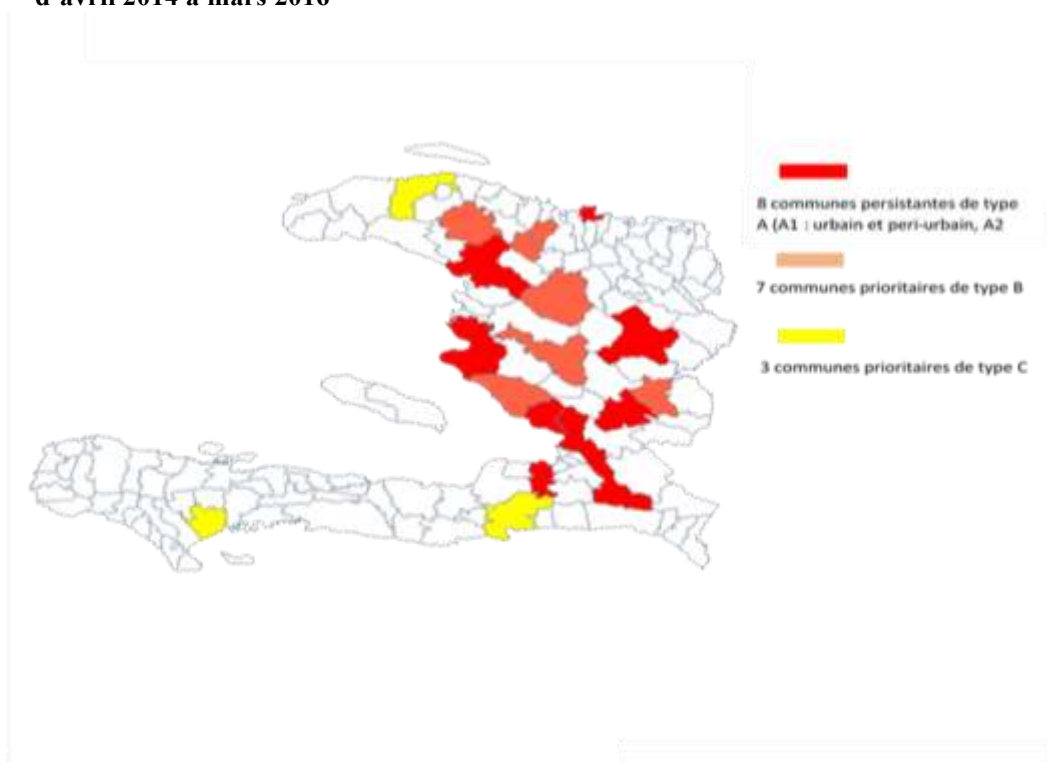
Source : Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti.

10. En 2016, le nombre de cas suspects de choléra a connu une augmentation résultant principalement de la flambée enregistrée dans le sud au cours des trois semaines qui ont suivi le passage de l'ouragan Matthew. Depuis, le chiffre a fortement reculé du fait de l'amélioration considérable depuis septembre 2016 de l'organisation de l'action menée pour maîtriser l'épidémie grâce à l'octroi de ressources supplémentaires pour la mise en œuvre du volet 1A. Il est essentiel que les mesures renforcées de lutte anticholérique se poursuivent pendant la période 2017-2018 pour sauver des vies et réduire la transmission de la maladie à moins de 10 000 cas suspects par an d'ici à la fin de 2018.

11. Si l'on continue de signaler des cas suspects de choléra dans tout le pays, ce sont les départements du Nord, de l'Artibonite, de l'Ouest et du Centre qui restent les plus lourdement touchés. Le Ministère de la santé publique et de la population a classé les communes touchées de ces départements en trois catégories. Les communes de type A affichent une forte persistance de la maladie sur les deux dernières années (présence du choléra pendant plus de 50 % de l'année). Il s'agit des zones urbaines où les conditions sanitaires sont favorables à la transmission de la maladie et qui rassemblent plusieurs facteurs de transmission importants (ports, grands axes routiers, marchés alimentaires). Les communes de type B présentent une persistance moyenne (présence du choléra 25 à 50 % de l'année) et réunissent des facteurs de transmission importants (grands axes routiers, marchés). Les communes de type C connaissent une persistance moyenne (présence du choléra 25 à 50 % de l'année) et présentent des facteurs de transmission limités, ces agglomérations se trouvant au bout de l'autoroute. Selon le plan d'élimination du choléra à moyen terme rendu public par le Ministère en août 2016, les cas suspects sont concentrés dans huit communes urbaines ou périurbaines de type A (zones à risque élevé), sept communes de type B et trois communes de type C (voir fig. I).

Figure I

Communes prioritaires en Haïti : persistance du choléra d'avril 2014 à mars 2016



Source : Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti.

III. Nouvelle stratégie : volet 1

12. Il convient de rappeler que l'intensification des efforts visant à éliminer le choléra d'Haïti est largement perçue, en particulier par les Haïtiens eux-mêmes, comme la contribution la plus importante que les organismes des Nations Unies puissent apporter pour aider le pays (voir [A/71/620](#), par. 25).

A. Volet 1A

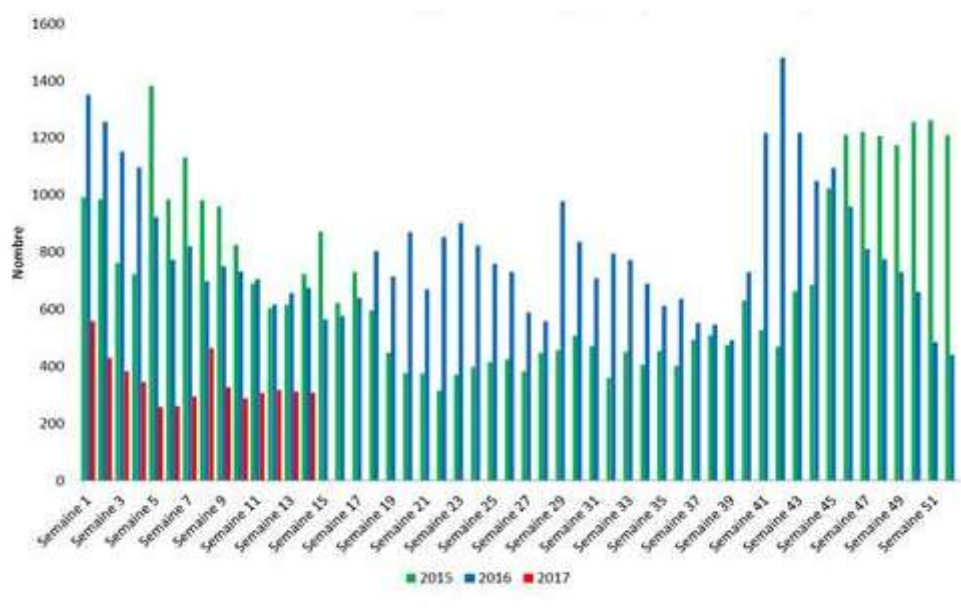
13. Le volet 1A, qui consiste à lutter intensivement contre le choléra afin de soigner les malades et de maîtriser la propagation de la maladie, s'articule autour de cinq éléments : l'action des équipes d'intervention rapide; la prise en charge immédiate des personnes contractant le choléra; la mise en œuvre de mesures destinées à prévenir la propagation de la maladie; la chloration de l'eau; la vaccination anticholérique orale.

14. L'objectif du volet 1A est de réduire le nombre de cas suspects de choléra à moins de 10 000 par an d'ici à la fin de 2018.

15. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS), de concert avec le Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti, ont intensifié les efforts engagés pour combattre le choléra, ce qui explique que l'incidence globale des cas suspects de choléra a continué de reculer en 2017. Comme le montre la figure II, le taux d'incidence hebdomadaire du choléra depuis la troisième semaine épidémiologique 2017 est de 200 à 400 cas suspects en moyenne.

Figure II

Nouveaux cas suspects entre 2015 et la 14^e semaine épidémiologique 2017



Source : Ministère de la santé publique et de la population d'Haïti.

16. Le Gouvernement haïtien, l'UNICEF et les partenaires gèrent actuellement 88 équipes d'intervention rapide opérant dans tout le pays. Ces équipes sont

composées d'équipes d'intervention d'urgence du Ministère de la santé publique et de la population travaillant avec les organisations non gouvernementales internationales. Quand un cas suspect de choléra est signalé, une équipe est dépêchée dans les 48 heures pour : prendre en charge la personne touchée; désinfecter le foyer directement touché et les foyers environnants; distribuer des produits de purification de l'eau et du matériel de stockage de l'eau aux foyers; mener des activités de promotion de l'hygiène dans les centres médicaux et auprès des familles et des communautés; fournir des sels de réhydratation orale et du savoir et procéder à un suivi systématique après la distribution; installer des points temporaires de chloration de l'eau dans les zones où les résultats des tests sont positifs; aider les pouvoirs publics à vérifier les niveaux de chloration des systèmes d'alimentation en eau et contribuer à la chloration de l'eau; procéder à des réparations rapides à petite échelle des systèmes d'alimentation en eau.

17. Mi-novembre 2016, l'OPS/OMS et l'UNICEF ont contribué au lancement d'une campagne de vaccination anticholérique en une seule dose par voie orale en faveur de 769 990 personnes dans les départements de la Grande-Anse et du Sud, zones du pays les plus touchées par l'ouragan Matthew. Le Ministère de la santé publique et de la population et ses partenaires ont également intensifié leurs interventions dans le domaine de l'alimentation en eau et de l'assainissement dans ces départements au cours des semaines qui ont suivi le passage de l'ouragan. L'OPS/OMS a donné 8,35 tonnes de chlore (hypochlorite de calcium à 70 %) à la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement et à trois directions départementales de la santé dans le cadre de la réponse à l'ouragan Matthew pour veiller à ce que les populations vulnérables aient accès à de l'eau potable.

18. En matière de gestion d'épidémies de choléra, les bonnes pratiques sont notamment les suivantes : intervention rapide et prise en charge médicale efficace; traitement des sources d'approvisionnement en eau; vaccination. Toutes ces mesures ont été mises en œuvre dans les régions touchées par l'ouragan Matthew. Au vu de la situation extrêmement vulnérable qui prévalait à l'époque, il semblerait selon les experts que la campagne de vaccination anticholérique en une seule dose par voie orale ait contribué à protéger les populations à risque.

19. Le Ministère de la santé publique et de la population compte vacciner l'ensemble de la population d'ici à 2020 dans la limite des stocks de vaccins disponibles. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination continue d'alimenter les stocks de vaccins anticholériques oraux devant servir aux activités de vaccination. En 2017, le Ministère prévoit de mener une campagne de vaccination anticholérique orale en deux doses en faveur de 2,8 millions de personnes vivant dans les départements du Centre, de l'Artibonite (sud) et de l'Ouest, et administrer une seconde dose aux 769 990 personnes ayant reçu une dose unique dans les départements de la Grande-Anse et du Sud. Il projette d'administrer au total 6,6 millions de doses de vaccin anticholérique oral en 2017. Par la suite, la campagne visera à vacciner 3,3 millions de personnes des départements du Nord-Ouest, du Nord, du Nord-Est et de l'Artibonite (nord) en 2018, puis 3,6 millions de personnes dans le département de l'Ouest en 2019, et enfin 3 millions de personnes dans les départements de la Grande-Anse, du Sud, des Nippes et du Sud-Est dans la péninsule méridionale en 2020. L'ONU, par l'intermédiaire de l'OPS/OMS et de l'UNICEF, entend aider les pouvoirs publics (en collaborant avec le Ministère de la santé publique et de la population) à mettre en œuvre ce plan une fois que les fonds nécessaires à l'achat et à l'administration des vaccins auront été mobilisés. L'UNICEF aidera également la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement à mener des activités complémentaires de traitement et de chloration de l'eau dans les foyers afin de renforcer l'efficacité de la campagne de vaccination.

20. On estime le coût du financement des mesures renforcées de lutte contre le choléra, de prévention et d'appui dans le cadre du volet 1A en 2017 à 76,1 millions de dollars, se décomposant comme suit : intervention rapide (12,1 millions de dollars); services de santé liés au choléra (10,5 millions de dollars); coordination et surveillance (3,5 millions de dollars); sensibilisation au choléra (4 millions de dollars); vaccination anticholérique (19,5 millions de dollars); approvisionnement en eau et assainissement dans les communes principales (26,5 millions de dollars).

21. L'UNICEF a besoin de 23 millions de dollars pour financer toutes les composantes de son action renforcée de lutte contre le choléra en 2017. Le Fonds a mobilisé 10,3 millions de dollars se décomposant comme suit : 8 millions de dollars sous forme de prêt provenant du Fonds central pour les interventions d'urgence; 1,3 million de dollars versé par le Japon; 1 million de dollars promis par le Canada. Cette somme lui permettra de poursuivre son action pendant le troisième trimestre. Le Fonds doit également recevoir un montant de 500 000 dollars provenant du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti, comme il est indiqué au paragraphe 26 du présent rapport (voir sect. VII pour de plus amples informations sur la création du Fonds d'affectation spéciale). Le déficit de financement à combler se monte à quelque 12,2 millions de dollars sur l'année. Il convient par ailleurs de débloquer une somme supplémentaire de 8 millions de dollars pour rembourser le Fonds central pour les interventions d'urgence.

22. L'OPS/OMS n'a plus de ressources suffisantes pour financer les aspects médicaux et sanitaires des mesures renforcées de lutte contre le choléra en raison du retrait des financements fournis par les donateurs. Hors activités de vaccination, il lui faut 14 millions de dollars pour 2017. Les besoins médicaux d'urgence pour 2017 s'établissent à 4,5 millions de dollars. L'OPS/OMS a reçu une somme de 190 000 dollars du Canada et doit se voir accorder un montant de 1,5 million de dollars provenant du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti, comme il est indiqué au paragraphe 27 du présent rapport. Autrement dit, le déficit de financement est d'environ 2,8 millions de dollars.

23. Le coût estimatif total des campagnes de vaccination contre le choléra par voie orale (vaccins, logistique et traitement de eaux domestiques) s'élève à 19,5 millions de dollars en 2017. L'OPS/OMS a mobilisé près de 1 million de dollars pour le second cycle de vaccinations dans le sud depuis le passage de l'ouragan Matthew, qui doit commencer le 5 mai. Toutefois, un montant supplémentaire de 18,5 millions de dollars pour 2017 et de 14,8 millions de dollars pour 2018 sera nécessaire pour couvrir les dépenses totales sur deux ans (34,3 millions de dollars).

24. En résumé, hors activités de vaccination, l'UNICEF et l'OPS/OMS font face à un déficit de financement de quelque 15 millions de dollars en 2017. Faute de réunir un tel montant, les gains réalisés jusqu'à maintenant grâce au renforcement de la lutte contre le choléra seront compromis et il y a fort à craindre que l'épidémie gagnera en intensité et s'étendra à d'autres parties du pays, causant de nouvelles souffrances dans la population et un lourd revers dans la mise en œuvre des plans d'élimination.

25. Le financement des projets proposés par l'UNICEF et par l'OPS/OMS a été approuvé par le Président du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti, en consultation avec le Comité consultatif du Fonds à sa première réunion tenue le 20 avril 2017.

26. L'UNICEF s'est vu octroyer une somme de 500 000 dollars provenant du Fonds d'affectation spéciale pour financer un projet destiné à contribuer à la lutte

contre le choléra et à l'endiguement de l'épidémie en Haïti. Concentré sur les quatre départements qui demeurent les plus lourdement touchés par la maladie, à savoir le Nord, le Centre, l'Artibonite et l'Ouest, ce projet mis en œuvre d'avril au 31 décembre 2017 s'inscrit dans la logique du plan d'élimination du choléra à moyen terme du Gouvernement.

27. L'OPS/OMS a reçu un montant de 1,5 million de dollars provenant du Fonds d'affectation spéciale pour financer un projet visant à réduire le taux de mortalité institutionnelle globale liée au choléra. Mis en œuvre d'avril 2017 à mars 2018, ce projet vise à assurer la bonne qualité de la gestion de la prise en charge médicale en vue de bien soigner les personnes suspectées d'avoir contracté le choléra et à aider le système épidémiologique à mieux répondre rapidement aux alertes au choléra.

28. Dans la mesure où les perspectives d'évolution de la maladie sont imprévisibles, il est difficile de prévoir les besoins pour 2018. Selon le plan d'élimination du choléra à moyen terme, un montant d'au moins 35 millions de dollars (comparable à celui de 2017) sera nécessaire en 2018 pour maintenir les capacités de réponse et limiter le risque de nouvelle flambée de choléra.

29. La MINUSTAH a entrepris des travaux supplémentaires dans le domaine de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement en lien avec le choléra dans le cadre de projets à effet rapide. Il semble que ces activités ont contribué à la mise en œuvre de la nouvelle stratégie.

30. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) s'emploie, en collaboration avec des partenaires, à lutter contre le choléra dans la mesure où la maladie exacerbe les inégalités économiques et sociales et pourrait remettre en question les progrès attendus d'une croissance inclusive. Le Programme poursuit ses investissements dans le développement à long terme de Haïti et dans le bien-être de la population du pays.

B. Volet 1B

31. Comme il a été indiqué dans le premier rapport sur la nouvelle stratégie, la persistance du choléra en Haïti est essentiellement due à des problèmes d'infrastructure profonds, tels que le défaut d'accès des foyers à de l'eau non polluée et aux installations sanitaires requises (seuls 58 % des Haïtiens ont accès à de l'eau non polluée et 28 % à des lieux d'aisances – pourcentages les plus bas des Amériques). Les systèmes de distribution d'eau, d'assainissement et de santé sont les meilleurs moyens de défense à long terme contre le choléra et autres maladies transmises par l'eau et, à cet égard, le Secrétaire général se félicite que le nouveau Président haïtien, Jovenel Moïse, ait dit que l'installation des systèmes structurels de distribution d'eau et d'assainissement requis dans tout le pays était l'une de ses priorités.

32. Conformément au volet 1B, l'ONU collabore avec le Gouvernement haïtien pour stimuler l'appui apporté à l'amélioration des systèmes de distribution d'eau et d'assainissement. Cette amélioration repose sur les efforts multipartites déployés sous l'impulsion des autorités locales et nationales, de la société civile et des entreprises. Le financement en est assuré par la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement, des fondations, plusieurs partenaires de développement (notamment l'Espagne, les États-Unis d'Amérique et la Suisse), de nombreuses organisations non gouvernementales et des donateurs privés. Un consortium chargé de financer l'assainissement dans les pays en développement a été créé au Forum économique mondial le 18 janvier 2017. Entre autres initiatives,

il encouragera les acteurs internationaux à s'unir pour appuyer les efforts déployés par Haïti pour améliorer ses systèmes de distribution d'eau et d'assainissement.

33. L'objectif du volet 1B est de stimuler l'action, dans le cadre des efforts multipartites susmentionnés, pour que tous les Haïtiens aient accès à de l'eau non polluée et à des lieux d'aisances en état de fonctionnement d'ici à 2030.

34. Les mesures prises pour garantir que chaque Haïtien ait accès à de l'eau non polluée et à de bonnes conditions d'hygiène et soit en bonne santé sont déjà appuyées par un certain nombre d'entités, sous la direction des autorités gouvernementales chargées des services d'eau et de santé, à savoir la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement et le Ministère de la santé publique et de la population, respectivement. L'idée est que de nombreux acteurs s'engagent à travailler en synergie et à faire fond sur les activités en cours et les structures de coordination existantes, en les consolidant et en déployant leurs efforts jusqu'en 2030.

35. Un consortium national réunissant des gouvernements, des entités du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des groupes et donateurs du secteur privé a été créé et chargé de traiter les questions touchant à la distribution d'eau et l'assainissement. Les membres participent à des initiatives relatives à la distribution d'eau et l'assainissement dans le cadre de leurs propres mandats, tout en s'engageant à œuvrer collectivement sous les auspices de la nouvelle stratégie, signe qu'il importe que les efforts déployés en Haïti en matière de distribution d'eau et d'assainissement soient élevés au rang de priorité et intensifiés. Les diverses activités menées par le consortium permettront de rationaliser les efforts faits aux niveaux international et national, de créer un socle commun pour la planification, d'agir et de décentraliser, de renforcer les capacités aux niveaux de gouvernement central, départemental et local, et de suivre les tâches collectives et les résultats. Au total, elles contribueront à renforcer le caractère prioritaire et la direction au niveau national des mesures prises pour améliorer l'accès à de l'eau non polluée et l'assainissement en Haïti.

36. L'UNICEF collabore avec la Direction nationale de l'eau potable et de l'assainissement et les maires de huit communes de type A pour élaborer des plans d'action axés sur la distribution d'eau, l'assainissement et la santé dans les quartiers les plus exposés au choléra. Les plans d'action devraient être arrêtés d'ici à la mi-2017 pour quatre communes et d'ici au dernier trimestre de 2017 pour les quatre autres. Ils devraient aider les acteurs du contrôle et de la prévention du choléra à coordonner leurs efforts et à renforcer la protection dans les zones où le choléra est le plus persistant.

37. La Banque interaméricaine de développement participe à des projets engagés en matière de distribution d'eau et d'assainissement et élabore avec le Gouvernement haïtien deux nouveaux programmes visant à appuyer le développement de la distribution d'eau à Port-au-Prince et la gestion des déchets solides à Cap-Haïtien.

38. Les modalités du financement du volet B1 restent à déterminer, en consultation avec toutes les parties prenantes, notamment la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement. La Banque mondiale, qui privilégie les petites villes et zones rurales les plus touchées par le choléra, a engagé 50 millions de dollars au titre de projets de distribution d'eau et d'assainissement en 2015-2016 et 20 millions supplémentaires en 2017. La Banque interaméricaine de développement a engagé plus de 95 millions au titre de projets de distribution d'eau et d'assainissement en Haïti ces six dernières années, 62 millions supplémentaires étant prévus pour 2017 pour Port-au-Prince et 25 millions pour la gestion des

déchets solides à Cap-Haïtien. La Suisse prévoit de contribuer à hauteur de 30 millions de dollars et l'Agence des États-Unis pour le développement international a annoncé une contribution de 10 millions de dollars. L'Espagne a participé au financement des activités de la Banque interaméricaine de développement depuis plusieurs années mais ce projet arrive maintenant à son terme. L'OPS/OMS a manifesté un intérêt réel pour une participation aux efforts déployés au titre du volet 1B. L'UNICEF a reçu 20 millions de dollars canadiens de la part du Canada et 3 millions de dollars de la part du Japon pour financer des améliorations à long terme de la distribution d'eau et de l'assainissement dans huit communes des départements du Centre et de l'Artibonite. Il a également reçu 500 000 dollars du Fonds de l'Organisation des pays exportateurs de pétrole pour le développement international.

39. À la suite du passage de l'ouragan Matthew, la Banque mondiale a mobilisé 100 millions de dollars supplémentaires pour l'infrastructure de transport, l'agriculture, la distribution d'eau et l'assainissement (20 millions de dollars, mentionnés au paragraphe 38) et la santé, notamment des travaux de remise en état d'hôpitaux et de cliniques (25 millions). Les activités relatives à la distribution d'eau et à l'assainissement devraient comprendre un état des lieux à l'échelle du pays de l'accès à de l'eau non polluée. Il est entendu que la Banque mondiale propose de donner 4,2 millions de dollars au Gouvernement haïtien et à l'UNICEF pour les équipes d'intervention rapide.

IV. Nouvelle stratégie : second volet

40. Le second volet constitue un dispositif d'aide matérielle et financière en faveur des Haïtiens les plus directement touchés par le choléra en Haïti. Il est l'expression tangible de ce que l'Organisation reconnaît et prend en compte la souffrance du peuple haïtien causée par la pandémie de choléra. Comme il a été indiqué dans le premier rapport ([A/71/620](#)), il vise à remédier efficacement aux conséquences du choléra aux niveaux individuel, familial et collectif.

41. Les consultations préliminaires auxquelles il est fait référence dans le premier rapport ont été poursuivies. En janvier 2017, le Conseiller principal sur les conséquences du choléra en Haïti s'est entretenu avec l'équipe de pays des Nations Unies et des représentants du gouvernement de transition et d'organisations non gouvernementales, et rendu à Mirebalais. Toutefois, les consultations entre l'Organisation et les victimes, leurs familles et leurs communautés n'ont pas commencé. Comme il est dit dans le premier rapport, les consultations prévues au titre du second volet ne peuvent pas être engagées tant que le financement nécessaire n'est pas garanti.

42. En attendant, pour que le second volet profite de l'élan donné, le Secrétaire général propose d'engager un ou plusieurs projets d'intérêt collectif à Mirebalais, où la pandémie de choléra a commencé et qui reste l'une des huit villes les plus touchées. Faisant fond sur les enseignements tirés de sa collaboration avec les communautés et de ses activités de promotion du développement local en Haïti, le bureau de pays du PNUD en Haïti a présenté une proposition de projet au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti, auquel il a demandé 500 000 dollars pour des projets d'intérêt collectif et activités connexes. En consultation avec le Comité consultatif du Fonds d'affectation spéciale, le Président a approuvé le financement de la proposition de projet à la première réunion du Fonds, tenue le 20 avril 2017.

43. La proposition relative à Mirebalais comptera trois grandes composantes : a) des consultations avec les victimes, leurs familles et leurs communautés, des

représentants locaux, des dirigeants, des personnalités et des groupes vulnérables de Mirebalais, pour connaître leurs vues sur le bien-être des populations à court, moyen et long termes et sur la sélection et l'ordre de priorité des projets; b) l'exécution des projets d'intérêt collectif à Mirebalais qui auront été répertoriés et sélectionnés par les populations pendant les consultations et auront satisfait à certains critères de sélection conformes à la nouvelle stratégie; et c) le recensement des principaux acteurs d'exécution dans les 18 communes haïtiennes les plus touchées.

44. Les critères de sélection proposés sont les suivants : bénéfices procurés aux foyers les plus directement touchés par le choléra; complémentarité avec les activités du premier volet; conformité aux plans de développement locaux; prise en compte des groupes vulnérables, notamment les femmes et les jeunes; capacités locales de mise en œuvre existantes; retombées attendues; et analyse coûts-avantages. L'objet des projets sera de soulager les souffrances causées par le choléra et de renforcer les capacités permettant de lutter activement et durablement contre les facteurs qui aggravent le risque de choléra, en particulier la pauvreté chronique, la faiblesse de l'infrastructure sanitaire, le défaut d'accès à de l'eau non polluée, l'insalubrité des logements et le défaut de services de santé de base.

45. La viabilité sera particulièrement importante car l'expérience montre que les projets risquent d'avoir peu de retombées s'ils ne sont pas liés à des cadres de développement nationaux et régionaux plus larges. Le bureau de pays du PNUD à Haïti s'emploiera à garantir que, dans la mesure du possible, les projets soient liés aux plans de développement locaux (en aidant à établir des plans simples là où il n'y en a pas) et exécutés par les organisations locales ou des organisations non gouvernementales présentes dans les zones touchées. Ces éléments sont déterminants pour garantir la viabilité des projets. Aucune des quatre sections communales de la ville de Mirebalais n'a de plan de développement local; Mirebalais est dotée d'un plan de développement local qui sera actualisé.

46. Les projets relatifs à Mirebalais peuvent être classés en trois grands groupes : a) la petite infrastructure locale (telle que les mesures d'élimination du choléra, notamment les systèmes de filtration, le traitement local des eaux usées et autres initiatives complétant le premier volet, la régénération de l'environnement, y compris la gestion des déchets et la réduction des risques, la remise en état des routes secondaires et la modernisation des centres de quartier qui appuient la modification des comportements et autres initiatives en faveur des femmes et des jeunes); b) les services de base (tels que l'éducation, notamment la modernisation des écoles et la mise à disposition de matériel et de bourses d'étude, et les services de soin de santé, y compris la rénovation des cliniques), la mise à disposition de matériel et de fournitures, la formation du personnel et les subventions en matière de santé, et l'accès à l'électricité; et c) les moyens de subsistance, l'emploi et les activités génératrices de revenus, notamment l'infrastructure productive locale, la formation professionnelle, la fourniture d'outils et de matériel, l'appui aux micro-, petites et moyennes entreprises, l'accent étant mis sur l'autonomisation des femmes et des jeunes entrepreneurs, et l'aide aux coopératives et associations analogues. Les projets viseraient à bénéficier à toutes les populations, la priorité étant donnée à ceux qui sont le plus directement touchés par le choléra.

47. Le bureau de pays du PNUD en Haïti collaborera avec les autorités haïtiennes, le Coordonnateur résident et Coordonnateur humanitaire et les autres membres de l'équipe de pays des Nations Unies, et certains partenaires d'exécution. Dans toute la mesure possible, les partenaires d'exécution seront des organisations déjà présentes parmi les populations touchées. Elles participeront, conjointement avec l'équipe de pays du PNUD en Haïti, aux consultations à l'issue desquelles elles

proposeront une liste d'initiatives ou projets chiffrés qui feront notamment apparaître ce qui suit : plans de travail, résultats escomptés, produits, activités, budget et évaluation des risques assortie de mesures d'atténuation. L'exécution des projets devrait s'étendre sur une période de six mois, en 2017.

48. Le recensement donnera lieu à l'établissement d'une base de données et de cartes, qui donneraient une image complète du rôle et de la participation des principaux acteurs de la mise en œuvre dans les 18 communes les plus touchées par le choléra. Il contribuera à mieux coordonner les efforts déployés pour éliminer le choléra dans ces communes et à préparer le terrain aux projets d'intérêt commun qui seront exécutés ailleurs si le financement en devient disponible et quand il le sera.

49. Comme il a été observé dans le premier rapport ([A/71/620](#), par. 42), dans le cadre d'une stratégie axée sur la collectivité, les personnes qui ont contracté le choléra et en ont guéri (plus de 800 000 personnes), et les familles des personnes qui sont mortes des suites du choléra (plus de 9 000 décès) et leurs communautés recevraient une aide matérielle et financière conformément à des projets d'intérêt collectif, conçus pour traiter et soulager les souffrances causées par la pandémie de choléra au niveau collectif et pour renforcer les capacités des populations à lutter activement et durablement contre les facteurs qui aggravent le risque de choléra, en particulier la pauvreté, l'insalubrité des logements, le défaut de services de base et la méconnaissance, ou l'inapplication, des règles d'hygiène et de santé publique.

50. Les types de projets d'intérêt collectif envisagés dans le cadre d'une stratégie d'ordre collectif ont été détaillés dans le premier rapport (voir [A/71/620](#), par. 42 à 52) et la priorité serait donnée aux projets qui contribueraient à l'obtention des résultats escomptés dans le premier volet en matière de contrôle et d'élimination du choléra.

51. Dans le premier rapport, il a également été fait référence à l'examen d'une stratégie d'ordre individuel visant les familles des personnes décédées des suites du choléra et à certaines des difficultés et certains des risques qu'une telle stratégie impliquerait (voir [A/71/620](#), par. 54 à 59).

52. Pour remédier au manque de données sur les personnes décédées des suites du choléra qui a été mentionné dans le premier rapport ([A/71/620](#)), il faudrait procéder à un recensement de ces personnes et de leurs familles. Il pourrait y être procédé par étapes : à une enquête d'évaluation humanitaire, qui permettrait d'établir un état de référence du nombre de personnes décédées des suites du choléra dans chacune des localités touchées depuis 2010, succèderaient un recensement des foyers susceptibles d'être éligibles puis la validation de leur éligibilité. Une nouvelle vérification de l'éligibilité serait nécessaire pour éviter toute irrégularité, compte tenu de ce que les registres qui pourraient être utilisés pour vérifier les résultats du recensement sont incomplets. Les résultats de ces opérations seraient eux-mêmes nécessairement imparfaits. On estime que les activités de recensement et de validation pourraient prendre jusqu'à huit mois et coûter quelque 4,5 millions de dollars.

53. Pendant les consultations préliminaires, certains interlocuteurs se sont inquiétés de ce qu'une stratégie d'ordre individuel pourrait être perçue comme favorisant certaines victimes par rapport à d'autres (les foyers des personnes mortes des suites du choléra par rapport au nombre bien plus important de personnes ayant contracté le choléra et qui en ont guéri), inciter les mauvaises intentions, créer des tensions et des divisions dans les populations, voire provoquer des actes de violence.

54. Dans le cas où l'adoption d'une stratégie d'ordre individuel serait envisagée, il faudrait avoir la certitude de disposer des ressources suffisantes pour financer les

activités de recensement et de vérification et le versement d'un montant donné substantiel par personne décédée des suites du choléra. Or, ce n'est pas le cas actuellement et les vues exprimées par les donateurs éventuels et les partenaires d'exécution montrent que cette stratégie a peu de chances d'être financée.

55. On estime à 200 millions de dollars les ressources nécessaires pour exécuter les projets d'intérêt collectif du second volet sur une période de deux ans.

V. Arrangements structurels

56. Pour pouvoir coordonner et promouvoir la nouvelle stratégie, le Représentant spécial adjoint du Secrétaire général, également Coordonnateur résident et Coordonnateur humanitaire, devra bénéficier de l'appui nécessaire à cette fin. Il est proposé que cet appui soit financé dans la limite des capacités existantes du Secrétariat.

57. La supervision en cours de la nouvelle stratégie continuerait d'être confiée au Représentant spécial adjoint.

VI. Calendrier d'exécution

58. L'exécution du volet 1A devrait être terminée d'ici à la fin de 2018 et celle du volet 1B d'ici à 2030.

59. La durée estimative de l'exécution du second volet est de deux ans à compter de la date du début des consultations avec les victimes, leurs familles et leurs communautés. Comme il a été indiqué plus haut, ces consultations ne peuvent pas être engagées tant que le financement nécessaire pour le second volet n'est pas garanti.

VII. Contributions volontaires

60. Le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti a été créé pour servir de plateforme et financer, rapidement, avec la souplesse voulue et en application du principe de responsabilité, une réaction coordonnée du système des Nations Unies et des partenaires qui réponde aux besoins à court et long termes, l'objectif final étant d'éliminer le choléra en Haïti et de renforcer la résilience des Haïtiens. Il peut être alimenté par des donations de gouvernements, d'organisations non gouvernementales et de donateurs du secteur privé, et verser des fonds aux acteurs locaux, aux entités des Nations Unies et à des organisations non gouvernementales internationales, conformément aux principes de la transparence et du contrôle financiers. Il est dirigé par le Président et le Président suppléant de son Comité consultatif. Le Président et son suppléant sont secondés par le Comité consultatif, composé de représentants d'organismes des Nations Unies et d'États Membres (Chili, France, République de Corée et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord). Le Gouvernement haïtien, représenté par le Représentant permanent d'Haïti auprès de l'Organisation à New York, a été invité à se joindre au Comité consultatif en qualité d'observateur. Le Président et son suppléant coordonnent, en consultation avec le Comité consultatif, les priorités de financement et se prononcent sur les propositions présentées par les entités des Nations Unies et les partenaires d'exécution.

61. Au 20 avril 2017, le Fonds d'affectation spéciale avait reçu de sept États Membres (Chili, France, Inde, Liechtenstein, République de Corée, Royaume-Uni et Sri Lanka) des engagements de dépense s'élevant au total à 2 666 746 dollars. Un montant supplémentaire de 17 091 dollars avait été reçu, par l'intermédiaire de la Fondation pour les Nations Unies, de membres du personnel des Nations Unies et de donateurs privés.

62. Conformément à la procédure énoncée plus haut, le Président a, en consultation avec le Comité consultatif, approuvé le financement, par le Fonds d'affectation spéciale, de trois propositions de projet de l'UNICEF, de l'OPS/OMS et du PNUD relatifs au volet 1A et au second volet, pour un montant total de 2,5 millions de dollars.

63. Hors du Fonds, le Canada a engagé 6 millions de dollars canadiens (quelque 4,6 millions de dollars des États-Unis) et le Japon 300 millions de yens (quelque 2,6 millions de dollars) pour le volet 1A.

64. Il est indiqué dans le premier rapport du Secrétaire général ([A/71/620](#)) que la nouvelle stratégie part de l'hypothèse selon laquelle des contributions volontaires suffisantes seront disponibles pour mettre en œuvre les activités prévues au titre du second volet sans que cela ne se fasse au détriment du premier. Toutefois, la possibilité que le Secrétaire général soit amené à proposer une stratégie à financement multiple n'a pas été écartée.

65. En dépit des efforts que l'Organisation a déployés pour recueillir des contributions volontaires pour la nouvelle stratégie, à ce jour le montant reçu est insuffisant pour couvrir le coût estimatif du volet 1A ou du second volet pour la période 2017-2018.

66. Le Cabinet du Secrétaire général a présenté à l'Assemblée générale un exposé sur la nouvelle stratégie et les mesures prises à la suite du passage de l'ouragan Matthew en octobre 2016, outre les réunions d'information officielles tenues avec les États Membres désireux d'en savoir plus sur l'application et le financement de la nouvelle stratégie. Deux réunions d'information ont été organisées au sujet de la création et du fonctionnement du Fonds d'affectation spéciale. Des fonctionnaires du Secrétariat ont tenu plusieurs réunions avec les représentants permanents de chacun des États Membres à New York pour savoir s'ils voudraient verser des contributions volontaires et répondre à leurs questions sur l'application de la nouvelle stratégie. Des déplacements ont été organisés dans les capitales de huit États Membres et au siège de la Commission européenne dans le but explicite d'encourager les contributions financières en faveur des deux volets. Les efforts visant directement à mobiliser des ressources ont été complétés par des concertations avec des diplomates à Port-au-Prince et par des réunions d'information des médias, l'objectif étant de donner des explications sur la nouvelle stratégie et le niveau de financement espéré. Pendant ces échanges, les représentants de certains États Membres ont fait part de leurs vues sur les mesures que le Secrétariat pourrait prendre si les contributions volontaires étaient inférieures au montant jugé nécessaire pour que la nouvelle stratégie puisse être menée à bien. À la date de l'établissement du présent rapport, les contributions volontaires reçues représentent environ 2 % du montant espéré.

67. Redoublant d'effort pour recueillir des contributions volontaires en faveur de la nouvelle stratégie, le Secrétaire général a adressé le 21 février 2017 à tous les États Membres une lettre dans laquelle il leur demandait de l'informer le 6 mars au plus tard des contributions volontaires qu'ils comptaient verser. À la date de l'établissement du présent rapport, plusieurs États Membres avaient répondu à cette lettre et de nouvelles contributions volontaires sont attendues.

68. Le Secrétaire général a décidé de nommer un envoyé de haut niveau chargé d'élaborer une stratégie complète de collecte de fonds visant à recueillir des contributions volontaires supplémentaires d'États Membres et d'autres sources, et invite chacun des États Membres à envisager de continuer d'appuyer la nouvelle stratégie sous la forme de contributions volontaires ou d'autres formes adaptées. Le poste d'envoyé de haut niveau serait financé par des contributions volontaires.

69. Le Secrétaire général invite également chacun des États Membres à envisager de ne pas demander, volontairement, la restitution du solde et des crédits de 2015/16 inutilisés au titre des recettes accessoires et des ajustements de la MINSTAH, qui s'établissent à quelque 40,5 millions de dollars, et de les réaffecter au Fonds d'affectation spéciale aux fins du financement de la nouvelle stratégie.

70. Enfin, la possibilité que le Secrétaire général soit amené à proposer une stratégie à financement multiple ne saurait être exclue.

71. Le Secrétaire général engage à nouveau les États Membres à intensifier l'appui qu'ils prêtent au nouveau Gouvernement haïtien pour appliquer le Programme de développement durable à l'horizon 2030, conformément aux priorités définies par le Gouvernement et à l'Accord de Paris.

VIII. Présentation de rapports

72. Il est proposé que le Secrétaire général présente à l'Assemblée générale un autre rapport sur la nouvelle stratégie, pour examen, à sa soixante-douzième session.

IX. Décisions que l'Assemblée générale est invitée à prendre

73. Le Secrétaire général invite l'Assemblée générale à :

- a) Prendre note du présent rapport;
- b) Envisager d'inviter chacun des États Membres à continuer d'appuyer la nouvelle stratégie sous la forme de contributions volontaires ou d'autres formes adaptées;
- c) Envisager d'inviter chacun des États Membres à examiner la possibilité de ne pas demander, volontairement, la restitution du solde et des crédits de 2015/16 inutilisés au titre des recettes accessoires et des ajustements de la MINSTAH, et de les réaffecter au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires des Nations Unies pour la lutte contre le choléra en Haïti.