

INDICATEURS-CLEFS

EPHA, ABRIS ET SANTÉ

MSNA

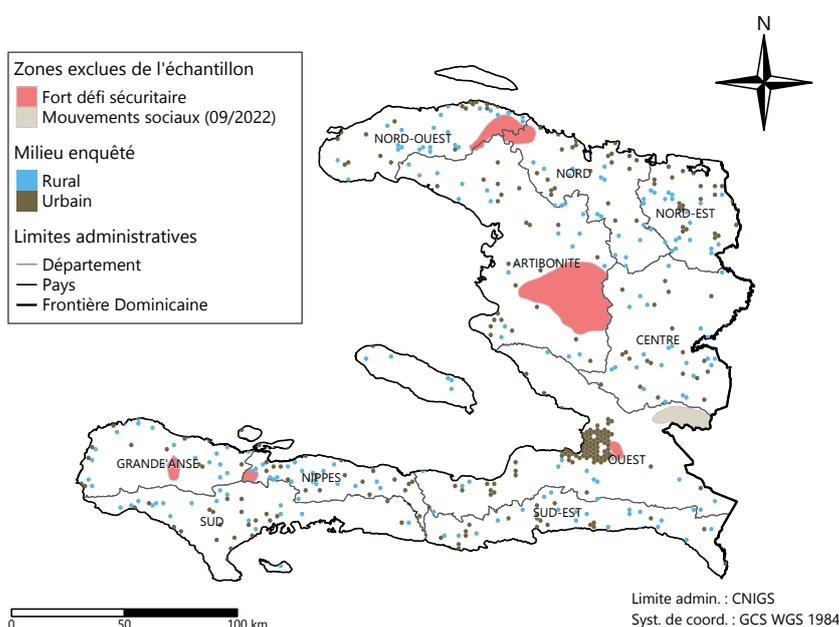
Octobre 2022
HAÏTI

CONTEXTE. Le 1^{er} octobre 2022, le Ministère haïtien de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a rapporté un cas confirmé de choléra dans la commune de Port-au-Prince (MSPP, [Choléra communiqué #1](#)). Dans son rapport de situation du 20 octobre, le ministère rapportait 22 décès institutionnels, 11 décès communautaires, 115 cas confirmés et 964 cas suspects de choléra dans le pays, dont 431 cas hospitalisés (MSPP, [Sitrep Cholera 20/10/2022](#)). Des cas sont confirmés hors de la Zone métropolitaine de Port-au-Prince laissant entrevoir une possible rapide progression de la situation épidémiologique. Ces cas ont été détectés après une période de trois ans sans aucun cas signalé. Le contexte actuel en Haïti rend le pays particulièrement vulnérable à la propagation du virus. Haïti connaît une crise du carburant qui, combinée à l'insécurité générée par l'activité des bandes armées et à l'augmentation du coût de la vie, a déclenché des troubles sociaux importants dans tout le pays depuis le 12 septembre. La crise du carburant a été exacerbée par le blocage du Terminal de Varreux, principal point d'entrée du pays pour le carburant, par le groupement de gangs armés «G9» le 19 septembre. En conséquence, l'accès à l'eau, aux services de santé et de télécommunication s'est restreint ([OCHA flash update](#), 3/10/2022). Afin de soutenir l'information dans ce contexte, cette fiche d'information présente les indicateurs-clefs en Eau Potable, Hygiène et Assainissement (EPA), Abris et Santé de l'Evaluation Multisectorielle des Besoins (MSNA) 2022.

METHODOLOGIE. La collecte de données a eu lieu du 12 juin au 13 septembre 2022 et 3896 ménages ont participé à l'enquête dans les 10 départements. Les entretiens ont été effectués en personne. REACH a effectué la collecte pour les ménages en population générale. L'échantillon est stratifié par grappes avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%. Les données sont représentatives au niveau des départements et des milieux (soit rural, soit urbain), et au niveau des communes pour la Zone métropolitaine de Port-au-Prince. Pour plus d'informations, l'annexe méthodologique de l'évaluation est disponible [ici](#).

Les résultats sectoriels du MSNA ont été croisés avec les résultats du volet qualitatif de trois évaluations territoriales conduites par REACH en partenariat avec l'Agence Française de Développement (AFD), l'Agence suisse pour le développement et la coopération et ACTED dans les communes de Roseaux, Pestel et Beaumont. Ces trois communes font partie du département de Grand'Anse fortement touché par le séisme du 14 août 2021 ayant frappé la Péninsule Sud d'Haïti. Le volet qualitatif comprenait 1 groupe de discussion au niveau de chaque section communale. La collecte de données s'est déroulée du 28 avril au 13 mai 2022. Pour plus d'information les termes de référence de l'évaluation sont disponibles [ici](#).

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE



RESSOURCES

- [Cartographie sanitaire d'Haïti](#) - Système d'Information Sanitaire National Unique - MSPP
- [Système d'Information sur l'Eau Potable et l'Assainissement](#) (SIEPA) - Direction Nationale de l'Eau potable et de l'Assainissement (DINEPA)
- [Evaluation territoriale des communes de Roseaux, Pestel et Beaumont en Grand'Anse](#) - REACH
- [Tableau de bord MSNA](#) - REACH
- [JMP Wash Data](#) - OMS, UNICEF

LE CHOLERA EN HAITI

ORIGINE. Ces nouveaux cas de choléra ont été détectés après une période de trois ans sans aucun signalement (OMS, 3/10/22). Entre octobre 2010 et février 2019, plus de 820 000 cas de choléra ont été recensés et environ 10 000 décès en Haïti (OMS, 3/10/22), le pic le plus important ayant été enregistré en 2011 (Banque mondiale, 2021). La bactérie a été introduite après le tremblement de terre de 2010, dans un affluent de la rivière Artibonite situé dans la commune de Mirabelais, au travers du déversement illégal par une société privée haïtienne d'assainissement du contenu des latrines d'un contingent de Casques bleus Népalais dans une fosse ouverte régulièrement exposée à des inondations (Piarroux, 2019). Plusieurs villages des communes en aval utilisaient l'eau de la rivière comme source, ce qui a contribué à une propagation rapide du virus au niveau régional (Piarroux, 2011). Au niveau national, d'autres facteurs tels que l'accès à l'eau, aux infrastructures sanitaires et aux services de santé ont contribué à la propagation du virus. Avant le tremblement de terre de janvier 2010, seulement 63% de la population haïtienne avait accès à une source d'eau potable améliorée (par exemple, de l'eau provenant d'un puits ou d'un tuyau), et seulement 17% avait accès à des latrines (Tappero, 2011).

RISQUES ET VULNÉRABILITÉS. Depuis 2010, la réponse au choléra a été caractérisée par la mise en place de systèmes d'alerte et de surveillance au niveau communal, des enquêtes au niveau des sources de contamination afin d'informer des réponses plus efficaces, des interventions ciblées et rapides dans des zones avec des cas suspects et des actions préventives visant à améliorer l'accès à l'eau potable, aux infrastructures sanitaires et aux services de santé (UNICEF, 2020; World Bank, 2021). Malgré l'efficacité de ces mesures, les problèmes d'accès à l'eau potable, aux infrastructures sanitaires et aux services de santé persistent et contribuent à favoriser la resurgence du choléra. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte que plus d'un tiers de la population (35%) ne dispose pas de services d'eau potable de base et deux tiers (65%) ont des services d'assainissement limités ou inexistantes. Cela est dû à la crise actuelle qui exacerbe le manque d'eau potable et cause des irrégularités dans la fourniture des services d'eau et des difficultés importantes pour assurer la vidange des latrines et la bonne gestion des déchets (PAHO OMS, 2022). La crise de carburant actuelle a impacté les chaînes d'approvisionnement en eau et électricité de la population et des hôpitaux. L'insécurité liée aux activités des gangs et aux manifestations limite l'accès aux services de santé ainsi que le mouvement du personnel de santé. Selon l'OMS, sur l'ensemble des cas signalés 55% sont des hommes et 49% sont âgés de 19 ans ou moins. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 1 à 4 ans (OMS, 2022).

RÉSULTATS CLÉS

40% des ménages ont rapporté le trou ouvert ou la défécation à l'air libre comme infrastructure sanitaire utilisée habituellement

Les départements les plus concernés sont les **Nippes** et la **Grand'Anse** (68% et 66% respectivement). Dans la Grand'Anse, **51% des ménages ont rapporté la défécation à l'air libre** comme infrastructure sanitaire. À **Cité Soleil**, une des communes de la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince (ZMPAP) les plus touchées par la résurgence, **49% des ménages ont rapporté le trou ouvert** comme infrastructure sanitaire habituellement utilisée.

24% des ménages ont rapporté une source non protégée, un puits non protégé ou l'eau de surface comme source d'eau de boisson

Dans les **Nippes** et le **Sud Est** respectivement **37%** et **36%** des ménages ont rapporté une **source non protégée** comme source d'eau de boisson. Les départements avec les proportions les plus importantes de ménages ayant rapporté l'**eau de surface** comme source d'eau de boisson sont le **Sud Est** (10%), le **Nord Est** (9%) et le **Centre** (9%). En **Grand'Anse**, **7%** des ménages ont rapporté pratiquer la **défécation à l'air libre et utiliser l'eau de surface** comme principale source d'eau de boisson.

23% des ménages ont rapporté avoir accès à un établissement de santé fonctionnel à plus d'1h avec le moyen de transport habituel

44% des ménages **en milieu rural** ont rapporté avoir accès à un établissement de santé fonctionnel à **plus d'1h de transport** contre 15% des ménages en milieu urbain. Dans le **Sud Est** et en **Grand'Anse**, la **moitié** des ménages ont rapporté avoir accès à un établissement de santé fonctionnel à plus d'1h de transport (52 et 50%). À **Carrefour**, commune de la ZMPAP la plus touchée par la résurgence, 16% des ménages ont rapporté avoir accès à un établissement de santé fonctionnel à plus d'1h de transport.

BESOINS PRIORITAIRES



Abris
(53%)



Santé
(44%)



Eau potable
(18%)



Latrines
(13%)

Besoins prioritaires rapportés par les ménages* :

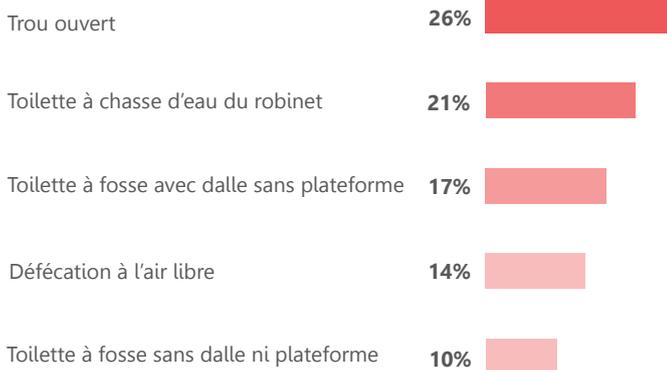
[% de ménages par besoins prioritaires les plus couramment rapportés]

Les autres besoins prioritaires les plus rapportés sont : la nourriture et l'assistance alimentaire (58%), l'aide aux moyens de subsistance ou à l'emploi (36%), l'électricité (20%) et l'éducation pour les enfants (16%). Il existe peu de différences entre les milieux ruraux et urbains. Cependant, **80% des ménages des départements de la Grand'Anse et des Nippes fortement impactés par le séisme ont rapporté les abris comme besoin prioritaire**, contre seulement 44% en Artibonite et 51% dans le Sud-Est. 58% des ménages dans le Sud-Est et 55% de ceux dans l'Artibonite ont rapporté la santé comme besoin prioritaire.

* Les ménages pouvaient sélectionner plusieurs options de réponse

ACCÈS AUX INFRASTRUCTURES SANITAIRES

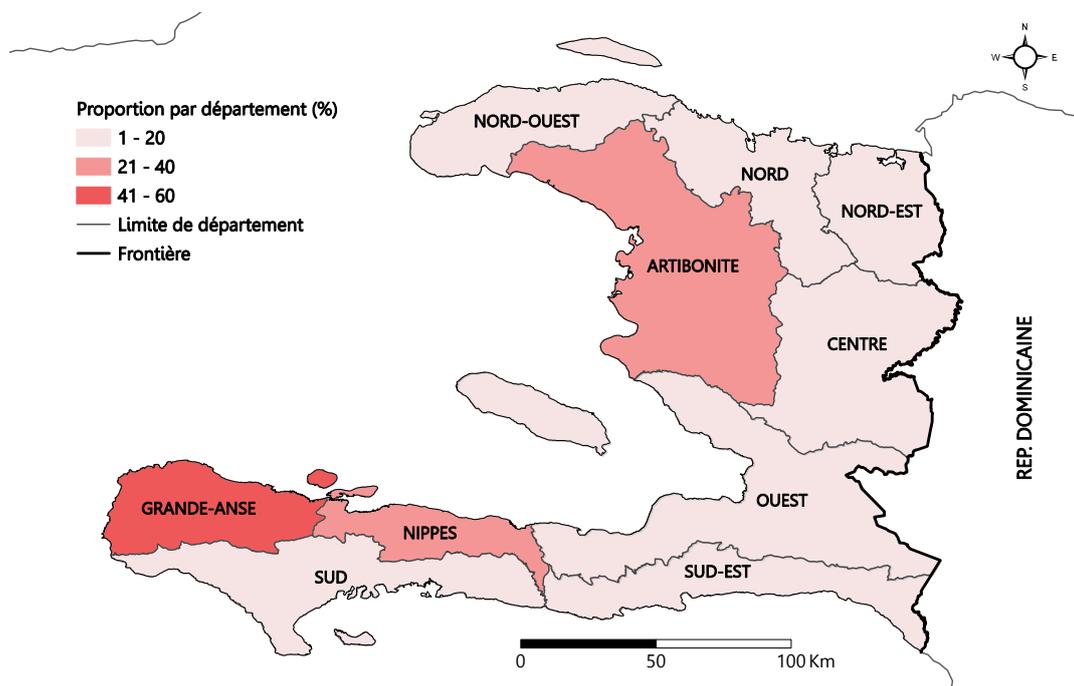
% de ménages par type d'infrastructure sanitaire rapportée



Plus de la **moitié des ménages (61%)** en milieu rural ont rapporté le **trou ouvert** ou la **défécation à l'air libre** comme infrastructure sanitaire utilisée habituellement contre 33% des ménages en milieu urbain. De plus, 20% des ménages ont rapporté partager les infrastructures sanitaires. Parmi ceux-ci, 39% ont indiqué partager l'infrastructure sanitaire avec plus de 2 ménages.

Au niveau de la Grand'Anse et des Nippes, deux des départements fortement impactés par le séisme du mois d'août 2021, respectivement **51% et 35% des ménages ont indiqué pratiquer la défécation à l'air libre**. En Grand'Anse, notamment, **7%** des ménages ont rapporté pratiquer la **défécation à l'air libre et utiliser l'eau de surface** comme principale source d'eau de boisson. Parmi les ménages ayant rapporté utiliser des latrines à chasse d'eau ou à fosse, **74% ont indiqué que celles-ci n'ont jamais été vidées**.

% de ménages pratiquant la défécation à l'air libre



ACCÈS À L'EAU

61%

des ménages ont rapporté ne pas avoir eu accès à suffisamment d'eau pour boire au moins une fois au cours des 30 jours précédant la collecte de données.

Top 3 des problèmes d'accès à l'eau rapportés par les ménages*

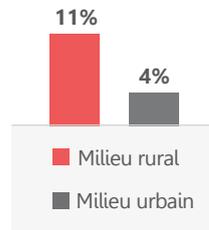
Milieu Rural		Milieu Urbain	
1	Les points d'eau sont trop éloignés (35%)	1	Les points d'eau sont trop éloignés (20%)
2	Nombre de points d'eau insuffisant/l'attente est longue aux points d'eau (14%)	2	Nombre de points d'eau insuffisant/l'attente est longue aux points d'eau (12%)
3	Pas assez de récipients pour stocker l'eau (8%)	3	L'eau est trop chère (9%)

* Les ménages pouvaient sélectionner plusieurs options de réponse.

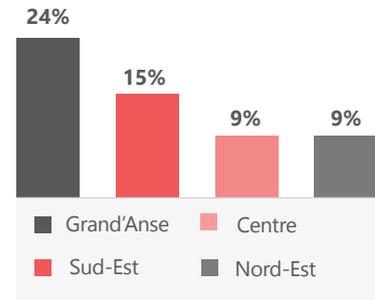
% de ménages par source d'eau de boisson rapportée (les plus rapportées)

Robinet publique, borne-fontaine	21%
Source non protégée	17%
Réseau DINEPA	13%
Camion citerne	8%
Source protégée	7%
Puits protégé	7%
Puits non protégé	4%

% de ménages ayant rapporté ne pas avoir eu suffisamment d'eau et devoir attendre plus de 1h pour aller collecter l'eau à la principale source, attendre et revenir



% de ménages ayant rapporté l'eau de surface ou la collecte d'eau de pluie comme principale source d'eau de boisson



58%

des ménages de la Grand'Anse et du Sud Est ont rapporté une source d'eau de boisson non améliorée et 53% des ménages des Nippes

La différence entre les milieux ruraux et urbains est conséquente. 43% des ménages ruraux ont rapporté une **source non protégée** ou un **puits non protégé** comme source principale d'eau de boisson contre 12% des ménages urbains. Cette différence est aussi conséquente en ce qui concerne les ménages ayant rapporté le **Réseau DINEPA** (Direction Nationale de l'Eau Potable et l'Assainissement) comme source principale d'eau de boisson : 5% des ménages ruraux contre 16% des ménages urbains. **37% des ménages de Nippes et 36% de ceux du Sud-Est ont rapporté une source non protégée comme principale source d'eau de boisson.**

15% des ménages dans le Nord-Ouest et 13% des ménages en Grand'Anse ont rapporté ne pas avoir eu suffisamment d'eau et devoir attendre plus de 1h pour aller collecter l'eau à la principale source d'eau, attendre et revenir. En particulier dans le Nord-Ouest, 28% des ménages en milieu rural contre 8% des ménages en milieu urbain ont rapporté ne pas avoir eu suffisamment d'eau et devoir attendre plus de 1h pour aller collecter l'eau à la principale source d'eau, attendre et revenir.

Zoom EPHA sur la Grand'Anse

La majorité des habitants des communes enquêtées n'a **pas accès à l'eau potable**. Selon les participants, de nombreuses installations d'eau (citerne, captage) sont endommagées ou détruites depuis le séisme d'août 2021.

Les participants aux groupes de discussion menés au cours du volet qualitatif des évaluations territoriales effectuées à Grand'Anse rapportent s'approvisionner aux sources les plus proches, mais ces dernières ne sont pas traitées ni entretenues, d'autres indiquent qu'aucune source d'eau ne se trouve à proximité. Aussi, une majorité des habitants doivent **attendre la pluie (emmagasiner l'eau dans des récipients ou utiliser une bache comme citerne)**.

Des **inquiétudes d'ordre sanitaires sont rapportées par les participants dues à la pratique de la défécation à l'air libre dans des zones non-définies, qui pourrait contaminer l'eau de source qu'ils boivent**. La principale barrière d'accès aux latrines rapportées est le manque de moyens financiers pour pouvoir en construire.

«Une ONG avait construit des latrines dans la commune mais elles se sont effondrées lors du séisme [séisme d'août 2021]. Maintenant, nous sommes obligés de déféquer derrière des buissons, ou à même le sol en y creusant un trou pour y déféquer, pour ensuite le recouvrir. C'est ce qui va contaminer l'eau que l'on boit. Parce que l'eau de pluie va emporter la matière fécale dans la source d'eau.»

Participant au groupe de discussion, commune de Beaumont

BESOINS EN SANTÉ

10%

des individus ont rapporté un besoin de prise en charge ou d'assistance en soins non comblé au cours des 3 mois précédant la collecte de données

Top3 des besoins de soins de santé rapportés par les individus

1. Consultation ou médicaments pour une maladie aiguë/soudaine comme une fièvre, une diarrhée, une toux (14%)
2. Consultation ou bilan de santé préventif (8%)
3. Consultation ou médicaments pour une maladie chronique comme le diabète ou l'hypertension (5%)

ACCÈS À LA SANTÉ

% de ménages dont au moins un membre n'a pas pu accéder aux soins de santé demandés*, par barrière rapportée pour accéder à l'infrastructure de santé

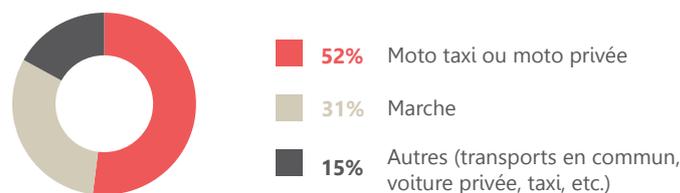
Ne pouvait pas payer le coût de la consultation	8%	
Ne pouvait pas payer le coût de traitement	8%	
Aucune barrière	6%	
Aucun établissement de santé fonctionnel à proximité	5%	
Longue période d'attente pour le service ou établissement trop éloigné	4%	

* au cours des trois mois précédant la collecte de données

Dans les départements de Sud Est et de la Grand'Anse, le temps moyen de trajet pour accéder à l'infrastructure de santé sont respectivement de **74 et 68 minutes**. Les différences dans le Sud Est sont plus marquées selon les milieux : pour les ménages en milieu rural ce temps moyen est de 92 minutes tandis que pour les ménages en milieu urbain il est de 56 minutes.

* un membre rencontrant beaucoup de difficultés ou une limitation complète dans au moins un des domaines du Washington group (difficultés à voir même si elle porte des lunettes, difficultés à entendre même avec une aide auditive, difficultés à marcher ou à monter des marches, difficultés à se souvenir ou à se concentrer, difficultés à prendre soin d'elle-même, difficultés à communiquer)

% de ménages par mode de déplacement pour accéder à l'infrastructure de santé



Temps de trajet moyen pour accéder à l'infrastructure de santé

Ménages ruraux	60 minutes	Ménages urbains	31 minutes
----------------	-------------------	-----------------	-------------------

Washington Group. Les départements avec les proportions les plus importantes d'individus en situation de handicap sont le Nord Ouest (8%) et le Nord (6%). Dans ces mêmes départements, respectivement **23% et 22%** des ménages ont rapporté avoir au moins un membre avec un handicap*.

Zoom Santé sur la Grand'Anse

Les participants aux groupes de discussion rapportent ne **pas avoir accès à des soins convenables au sein de leur communauté**. Les principaux problèmes de fonctionnement et d'accès rapportés sont :

1. le **manque d'infrastructures de santé** (pharmacies, cliniques) et **d'équipements** (matériels médical) ;
2. le **prix des transports trop élevés**, contraignant à ne pas se soigner ;
3. le **manque de ressources humaines** : centres sans médecins et/ou sans personnels le week-end (les infirmières présentes résident souvent dans d'autres localités) ;

4. le **manque de soins disponibles** (pas de possibilité de soins pour des blessures graves, pas de soins ou assistance possible pour les femmes enceintes) ;
5. le **manque de médicaments disponibles** dans la commune.

« J'avais un enfant qui souffrait d'une hémorragie. J'ai dû me rendre à Jérémie à moto avec lui. Mon enfant a failli succomber à sa maladie, juste parce qu'on ne dispose pas d'un centre de santé qui fonctionne vraiment. S'il y avait un centre de santé fonctionnel au niveau de la section, je n'aurais pas dépensé cet argent à Jérémie, mais chez moi ».

Participant au groupe de discussion, commune de Beaumont

ACCÈS À UN ABRIS

66%

des ménages ruraux ont rapporté vivre dans un abris traditionnel, un abri improvisé, un abri léger en tôle, un bâtiment inachevé, un abri collectif ou une tente.

Top 3 du type d'abris rapporté par les ménages, par milieu

Milieu Rural

- 1 Abri léger traditionnel (34%)
- 2 Maison solide et terminée (31%)
- 3 Abri improvisé (13%)

Milieu Urbain

- 1 Maison solide et terminée (47%)
- 2 Abri léger avec toit en tôle (14%)
- 3 Abri léger traditionnel (11%)

DOMMAGES SUR LES ABRIS

% de ménages par type de dommages rapportés pour l'abris (les plus rapportés):

Dommages aux murs	41%
Dommages au toit	39%
Dommages aux fenêtres et/ou aux portes	29%
Dommages au sol	28%
Aucune des réponses	21%
Effondrement total ou abri trop endommagé	4%

25%

des ménages ont rapporté qu'**au moins un membre du ménage doit dormir dehors ou sur le sol** (espace insuffisant, nombre insuffisant de nattes de couchage / matelats)

20%

des ménages ont rapporté le **manque d'intimité** (pas de cloison, de portes)

20%

des ménages ont rapporté être **incapables de cuisiner et/ou de stocker de la nourriture correctement** (équipements de cuisine non sécurisés, nombre insuffisant d'articles pour cuisiner)

20%

des ménages ont rapporté être **incapables de stocker de l'eau correctement** (nombre insuffisant de contenants d'eau)

Dans le département de Sud Est, 8% des ménages ont rapporté vivre dans **un abri peu ou pas solide, voir endommagé**. En Grand'Anse, **3%** des ménages en milieu rural ont rapporté vivre à l'air libre ou n'avoir aucun abri. En Artibonite et dans le Centre, 9% des ménages ont rapporté vivre dans un bâtiment non couvert ou non terminé. Les départements les plus affectés par les fuites en cas de pluie sont **l'Ouest (78%), les Nippes (76%), le Nord Est (72%) et le Centre (65%)**. Dans le département de l'Ouest 9% des ménages en milieu urbain rapportent avoir un système d'égouts endommagé ou inexistant. En Grand'Anse 9% des ménages ont rapporté avoir une habitation complètement détruite ou trop endommagée pour y vivre ainsi que 7% des ménages des Nippes et du Sud.

% de ménages par type de problème d'abri rapporté

Fuite en cas de pluie	57%
Mal sécurisé	22%
Ventilation limitée	11%
Manque d'isolation contre le froid	11%

Zoom Abris sur la Grand'Anse

La majorité des maisons des communes de Beaumont Pestel et Roseaux sont **détruites depuis le séisme d'août 2021**, selon les participants. Une partie importante des maisons était déjà détruite par l'ouragan Matthew en 2016 et n'ont pu être réparées faute de moyens financiers.

La majorité des participants rapportent vivre dans des **conditions de logements très difficiles, des maisons de fortunes ou les bâches constituent le seul moyen de réparations actuel**. Les participants rapportent par ailleurs que les abris couverts de

bâches ne tiendront pas les prochains mois (vent, changement de températures et pluie). Les participants soulignent que **la priorité de nombreux ménages est de trouver de quoi se nourrir avant de réparer leurs abris**.

« Aujourd'hui encore des victimes de l'ouragan Matthew vivent encore dans des maisons de fortune. Ils expliquent qu'ils « *se sont regroupés sous une tonnelle après le séisme d'août 2021, mais que les pluies diluviennes les ont forcés à revenir sous les maisons en ruines* »

Participant au groupe de discussion, commune de Pestel.

FOCUS SUR LA ZONE METROPOLITAINE DE PORT-AU-PRINCE

Eau Potable, Hygiène et Assainissement

63%

des ménages ont rapporté ne pas avoir accès à suffisamment d'eau pour boire au moins une fois au cours des 30 jours précédant la collecte de données.

Top 3 des sources d'eau de boisson rapportés par les ménages

1. Réseau DINEPA (27%)
2. Camion-citerne (16%)
3. Gallon d'eau (14%)

Dans les communes de **Thomazeau et Cité Soleil**, respectivement **94%** et **80%** des ménages ont rapporté ne pas avoir accès à suffisamment d'eau pour boire au moins une fois au cours des 30 jours précédant la collecte de données.

% de ménages par type de pratique pour la gestion des déchets (les plus rapportées) :

Décharge ouverte non-définie	30%
Brûler	25%
Poubelles dans le ménage/dans la rue	18%
Fosse à déchets commune	13%

Les types d'infrastructures sanitaires les plus utilisées rapportées par les ménages sont les toilettes à chasse d'eau du robinet (59%), les toilettes à fosse sans dalle ni plateforme (13%) et les trous ouverts (13%). Parmi les ménages ayant rapporté utiliser des latrines à chasse d'eau ou à fosse, **58%** ont indiqué que celles-ci n'ont jamais été vidées.

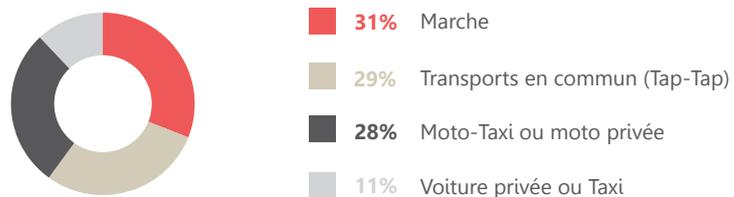
22% des ménages ont rapporté partager l'infrastructure sanitaire. Parmi ceux-ci, 42% ont rapporté partager l'infrastructure sanitaire avec **plus de 2 ménages**. En particulier à Cité Soleil, **49%** des ménages ont rapporté l'utilisation de trous ouverts comme infrastructure sanitaire.

Santé

13%

des ménages ont rapporté avoir eu au moins un enfant de moins de 5 ans avec des symptômes de fièvre, de diarrhée ou de pneumonie dans les 30 jours précédant la collecte de donnée, en particulier Croix-des-Bouquets (28%) et Cité Soleil (25%).

% de ménages par mode de déplacement pour accéder à l'infrastructure de santé



69% des ménages ont rapporté utiliser un mode de déplacement dépendant du carburant pour accéder à l'infrastructure de santé. La moyenne du temps de trajet rapporté par les ménages pour accéder à l'établissement de santé le plus proche est de 21 minutes. Dans les communes de Thomazeau et Tabarre, celle-ci est de **39 et 28 minutes** respectivement.

Abris

% de ménages par type de problème d'abri rapporté

Fuite en cas de pluie	40%
Manque d'isolation contre le froid	26%
Ventilation limitée	18%
Mal sécurisé	13%

Top 3 des types d'abris rapportés par les ménages

1. Maison solide/terminée (39%)
2. Abri léger avec un toit en tôle (22%)
3. Appartement solide terminé (12%)

Au sein de Cité Soleil, 47% des ménages ont rapporté des dommages aux murs et 45% ont rapporté des dommages aux toits dont des fissures ou effondrements partiels.

PARTENARIATS

LA MSNA A ÉTÉ CONDUITE AU SEIN DU CADRE INSTITUTIONNEL DE :



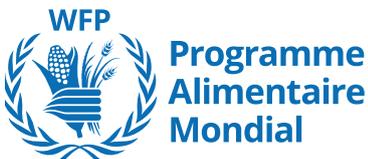
Groupe de coordination
inter-secteur (ISCG)



FINANCÉE PAR :



Funded by
European Union
Humanitarian Aid



AVEC LE SOUTIEN FINANCIER ET OPERATIONNEL DE :



À propos de REACH : REACH facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de relèvement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination inter-agences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAR). Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site internet : www.reach-initiative.org et nous suivre sur Twitter : [@REACH_info](https://twitter.com/REACH_info).