

**Rapport d'analyse du contexte migratoire  
pour l'accès des personnes affectées par  
la tuberculose et la préparation d'un  
manuel pour l'articulation des soins aux  
migrants affectés par la tuberculose avec le  
programme national TB**

**HAÏTI**

## Contenu

<b>Résumé</b>	<b>5</b>
<b>1. Introduction</b>	<b>8</b>
<b>2. Conception de l'étude</b>	<b>9</b>
<b>3. Objectif du document</b>	<b>17</b>
3.1. Objectif global	17
3.2. Objectifs spécifiques	17
<b>4. Données top pays</b>	<b>17</b>
<b>5. Analyse du contexte national</b>	<b>18</b>
5.1. Analyse du contexte social	19
5.2. Analyse du contexte économique	20
5.3. Analyse du contexte démographique et environnemental	20
5.4. Analyse du contexte politique et sécuritaire	21
5.5. Flux migratoires dans le pays	22
<b>6. Caractéristiques de la migration dans le pays</b>	<b>30</b>
6.1. Principales routes migratoires au niveau des pays et des sites de transit	30
6.2. Caractéristiques de la population migrante.	32
<b>7. La tuberculose et le système de santé</b>	<b>34</b>
<b>8. Accès aux services de santé de la population migrante</b>	<b>41</b>
8.1. Aspects juridiques et cadre légal	41
8.2. Aspects contextuels	45
8.3. Aspects liés à l'organisation du système de santé	45
8.4. Déterminants de la situation de la population migrante contre la tuberculose	46

## Rapport d'images

Tableau # 1- Liste des institutions et personnalités interviewées.....	14
Tableau # 2- Répartition des migrant.e.s rencontré.e.s.....	15
Tableau # 3- Données principales sur les pays1 .....	17
Tableau # 4- éléments de contexte favorable et défavorable .....	24
Tableau # 5- obstacles qui empêchent l'accès aux services antituberculeux .....	28
Tableau # 6- rapatriement.....	31
Tableau # 7- Rapatriements d'autres pays.....	31
Tableau # 8- situation des migrant.e.s .....	32
Tableau # 9- Activités des Haïtiens au moment des entretiens.....	33
Tableau # 10- Résumé des données clefs sur la tuberculose en Haïti .....	38
Tableau # 11- Cadre légal sur la migration en Haïti et en République Dominicaine .....	43

## Ratio graphique

Figure 1 - Villes où les flux migratoires sont les plus élevés1 .....	22
Figure 2- Villes où l'incidence de tuberculose est la plus élevée .....	40

## Liste des annexes

Annexe # 1 - Liste des entretiens .....	53
Annexe # 2 - Analyse des entrevues et groupes de discussion (regroupés par secteur) .....	53
Annexe # 3 - l'enquête pour mesurer les attentes de la population migrante.....	53
Annexe # 4 - Définitions principales utilisées Et Annexe 5- Méthodologie utilisée.....	58

**Sigles**  
**Liste des Acronymes et Abréviations**

<b>SIGLES</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>ASOMILIN</b>	Asociaciones Solidarias de Obreros Migrantes de la Línea Noroeste
<b>ART</b>	Thérapie antirétrovirale
<b>ARV</b>	Antirétroviral
<b>BCG</b>	Bacille Calmette-Guérin (vaccin)
<b>DOT</b>	Traitement sous surveillance directe
<b>DOTS</b>	Traitement de brève durée sous surveillance directe
<b>IEC</b>	Information, éducation et communication
<b>ITL</b>	Infection tuberculeuse latente
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation non-gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la société civile
<b>PNLT</b>	Programme national de lutte contre la tuberculose
<b>RXP</b>	Radiographie pulmonaire
<b>SSP</b>	Soins de santé primaires
<b>SWOT</b>	Forces, faiblesses, opportunités, menaces
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TB-MR</b>	Tuberculose multi-résistante
<b>TB-UR</b>	Tuberculose ultra-résistante
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience acquise
<b>WASH</b>	Eau, assainissement et hygiène
<b>BPM</b>	Brigade de Protection des Mineurs
<b>CDE</b>	Comité des Droits de l'Enfant
<b>CDT</b>	Centre de dépistage et traitement
<b>CT</b>	Centre de traitement
<b>CEDAW</b>	Comité pour l'Élimination de la Discrimination à l'égard des Femmes

<b>SIGLES</b>	<b>DESCRIPTION</b>
<b>CESFRONT</b>	Corps spécialisé des forces armées dominicaines pour la Sécurité des frontières terrestres
<b>CEDEF</b>	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
<b>CIN</b>	Carte d'Identification Nationale
<b>CMB</b>	Commission Mixte Bilatérale
<b>CMS</b>	Centre Médico-Social
<b>CNLTP</b>	Cellule Nationale de Lutte contre la Traite des Personnes en particulier des femmes et des enfants
<b>CONANI</b>	Conseil National pour l'Enfance et l'Adolescence
<b>FAC</b>	Femmes en Actions pour la Croissance (FAC Consulting)
<b>GARR</b>	Groupe d'appui aux Rapatriés et Réfugiés
<b>IBERS</b>	Institut de Bien-Etre Social et de Recherche
<b>MAST</b>	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
<b>MCDFD</b>	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes
<b>MJSP</b>	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique
<b>MSPP</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Population
<b>MUDAH</b>	Mouvement des Femmes Dominicaino-Haïtiennes

## Résumé

Selon l'OMS, les migrant.e.s constituent un groupe vulnérable à la tuberculose. Pour plusieurs raisons, en Haïti le flux migratoire du 21<sup>ème</sup> siècle représente plus de 4 millions et les rapatriements, déportations annuellement plus de 50,000 en provenance de plusieurs pays de la région dont majoritairement de la République Dominicaine, le pays voisin.

Pour le moment chaque migrant.e.s n'est pas systématiquement observé.e ou testé.e pour la tuberculose. Or la vulnérabilité des migrant.e.s, l'exposition à un environnement agressif et les autres déterminants/facteurs de risques : sous-alimentation, abus d'alcool, VIH, tabagisme, et le diabète augmentent leur vulnérabilité à la tuberculose.

C'est pour une meilleure observation et prise en charge des cas de TB que PHI/ZL dans le cadre du projet ENGAGE TB financé par le Fonds Mondial a commandité cette analyse qui vise globalement à : Développer l'analyse nationale du contexte migratoire pour l'accès aux services de santé des migrant.e.s touché.e.s par la tuberculose et un manuel pour coordonner leurs soins avec le programme national de lutte contre la tuberculose et pour le soutien de l'observatoire social de la tuberculose

Pour conduire cette analyse, 2 ateliers et 39 interviews ont été conduits dont 23 avec des institutions et 16 avec des migrant.e.s suivant une répartition incluant sur les 4 principaux points frontaliers officiels : Ouanaminthe, Anse à Pitre, Belladère, Gantier et Ti Lori, Cerca-la-source. Une approche tripartite a été utilisée pour trianguler les informations via une revue de littérature, des interviews et des ateliers. Les institutions comme la Croix Rouge, l'OIM, GARR, ZL, SJM, ainsi que des centres de santé, des agents de santé communautaire polyvalents, des épidémiologistes et laborantin.e.s ont été rencontrés.

Sur 11,4 millions d'Haïtiens, l'incidence de la tuberculose continue d'être en baisse soit de 168/100,000. 257 sites de prise en charge de la tuberculose sur le territoire national, ce qui donne un ratio par rapport à la population de l'ordre de 1 CDT/CT pour 39 063 habitants<sup>1</sup>.

<sup>2</sup>**Sur le plan social**, en 2020 en Haïti, 4,6 millions de citoyens nécessitaient une assistance humanitaire, selon la Banque Mondiale, le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans était de 35,86% en 2018. 50 % de la population haïtienne vit dans une situation précaire et connaît une forte inégalité sociale. C'est encore plus significatif pour les jeunes femmes (les femmes représentent 42,60% de la population active). 24,7% des Haïtiens vivent avec moins d'1,25 dollar par jour et 58,6% avec moins de 2,5 dollars par jour. En outre, les effets de cette situation économique ajoutés à la polarisation politique affectent vivement la population haïtienne<sup>3</sup>. Cette situation a accentué la pression sur les ménages, comme en témoigne l'augmentation de l'indice d'insécurité alimentaire dans les zones rurales, qui est passé de 17% en 2018 à 49,5% depuis la fin du mois d'avril 2019. Début février 2020, 6%, c'est le taux de malnutrition aiguë globale révélé par l'enquête nutritionnelle SMART, alors qu'il était de 4% selon l'EMMUS VI (2016-2017)<sup>4</sup>. Or la malnutrition est un facteur de risque de la tuberculose et une raison de migration.

Les programmes sociaux qui offrent un filet de protection sont :

### **Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN)**

---

<sup>1</sup> Cartographie des sites tuberculeux en Haïti

<sup>2</sup> [En Haïti, l'impasse politique n'a que trop duré, déplore l'envoyée de l'ONU | ONU Info \(un.org\)](#)

<sup>3</sup> Revue de presse Haïti: face à la crise multiforme dans le pays, il faut « une volonté nationale forte et un soutien international constant », affirme la Représentante spéciale

<sup>4</sup> Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org)

Depuis 2018, le Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN) est en implémentation au niveau du département du Nord-Ouest et le haut Artibonite (Arrondissement de Gros Morne). Financé par l'Union Européenne dans le cadre du 11e Fonds européen de développement (FED), à hauteur de 40 millions de dollars US sur quatre ans.

#### **Projet de promotion et de protection sociales du Sud-Est (PROMES)**

Près de 2,9 millions de dollars US sur quatre ans, financé par l'Ambassade de Suisse en Haïti et implémenté avec le support du Programme alimentaire mondial (PAM) et de la fondation Kole Zepòl (FONKOZE) des communes de Marigot, Cayes- Jacmel, Belle-Anse et de Jacmel, suivant l'approche de « Chimen Lavi Miyò » de FONKOZE.

#### **Projet de protection sociale adaptative pour une résilience accrue (PSARA/Klere Chimen)**

Financé à hauteur de 75 millions par la Banque mondiale et l'Etat haïtien, et sera implémenté dans les 14 communes du département de la Grand 'Anse à travers l'Unité de gestion de projets (UGP).

Cependant ces programmes ne touchent pas les zones frontalières.

**Sur le plan économique** : Haïti a un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 756 \$ en 2019 et un indice de développement humain le classant 169 sur 189 pays en 2019, 170 en 2020. L'économie haïtienne a enregistré une croissance négative de 0,9% en 2019 contre 1,5% de croissance en 2018. Cette première variation négative du PIB depuis 2010 – année du tremblement de terre (-5%) – devrait se poursuivre, si l'on en croit les analyses de la Banque mondiale, en 2020 (-1,4%) et en 2021 (-0,5%) pour reprendre la Banque mondiale.<sup>5</sup> La balance commerciale est perpétuellement négative et l'économie haïtienne repose largement sur les envois de fonds de la diaspora (de la part de la population haïtienne établie à l'étranger), alors que les deux tiers de la population active sont employés dans le secteur informel.

**Au niveau politique et sécuritaire** : il n'y a pas de lois sur la tuberculose en Haïti. Ce pays assiste à l'effondrement des structures démocratiques : parlement caduc, président assassiné et juges de cassation révoquée. Par semaine, 50 kidnappings sont reportés, la police et l'armée n'ont pas la volonté ou se montrent incapables de porter des solutions à cette situation qui dure depuis 4 ans. Les deux décennies du 21e siècle (2000-2010 & 2010-2021) sont alors conclues par une forte instabilité politique déstructurant de « pays lock », d'épidémies et enfin couronnées par l'assassinat du président au pouvoir, Jovenel Moïse, le 7 juillet 2021.

**La migration haïtienne est caractérisée** essentiellement par des jeunes compris en 18 à 45 ans (85% des migrant.e.s) majoritairement d'hommes (55%) et des femmes soit 45%. Leur niveau d'éducation est primaire (28%), secondaire (46%) et universitaire (26%). Ils proviennent majoritairement des départements limitrophes à la République Dominicaine, notamment : Nord Est, Centre, Ouest et Sud-est. Les zones côtières organisent des voyages par bateaux vers les Antilles, Bahamas, Guyane, Cuba, Turks and Caicos. Ceux qui ont plus de moyens émigrent par avion vers le Brésil et le Chili avec comme destination finale les USA. Les déportations se font aussi dans le sens contraire.<sup>6</sup> Selon le GARR environ 3000-4000 Haïtiens traversent la frontière par mois et 3000-4000 sont déportés mensuellement aussi. En effet, dans son rapport semestriel pour la période de janvier à juin 2019, 53,210 personnes ont été déportées avec 700 retours spontanés. Ils travaillent principalement dans la construction (30%), l'agriculture et les industries agro-alimentaires (12%), ou dans les services (7%).

**Concernant la capacité actuelle du système sanitaire à répondre au besoin des migrant.e.s**, l'ex-Ministre de la Santé, Dr Marie Greta Roy CLÉMENT, a dit qu'Haïti compte environ 1048 établissements de santé répartis en

<sup>5</sup> Banque mondiale : Mise à jour sur le Covid-19 (au 19 mars 2020)

<sup>6</sup> <http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>

pourcentage comme suit : « 32.92 % de centres de santé sans lits (CSL) ; 14% de centres de santé avec lits (CAL) et 11,64% d'hôpitaux ; au niveau des ressources humaines 911 médecins, 3018 infirmières et 62 dentistes en fonction ». 125 sections communales sur 570 sont entièrement dépourvues d'infrastructures sanitaires. Selon le directeur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose.

L'incidence de la TB est passée de 170/100,000 en 2019 (CDS, 2020) à 168/100,000 en 2020 (OMS,2021). L'incidence chez les personnes VIH positives est passée de 16 à 22%. Le taux de traitement réussi de 80% à 84% sur une cohorte de 13,005 nouveaux cas et rechutes. La couverture actuelle est de 59% et la mortalité de 12% selon l'OMS.

**Concernant le financement** du système de santé et de la tuberculose en Haïti, le budget pour le PNLT est de 10 millions en 2021 avec 3.6% financement interne, 64% externe et 32.4% de déficit. Présentement, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds de la lutte contre la tuberculose.<sup>7</sup> En dix ans, le pays a connu une régression importante dans les actions et les investissements dans le domaine de la santé. De 2004 à 2017, le budget alloué au ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) est passé de 16,6% à 4,4% à 1,3% en 2021, indique un rapport de la Banque mondiale en juin dernier intitulé : « Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti ».

**La structure organisationnelle du système de santé haïtien** est <sup>8</sup> selon une pyramide de soins constituée de trois niveaux : 1- le niveau primaire, base de la pyramide, est constitué d'institutions de proximité - ainsi que de cabinets médicaux et de soins - organisées au sein des UCS. 2- le niveau secondaire représente des institutions comme les hôpitaux départementaux – ainsi que des cabinets médicaux de spécialité - permettant un recours à des soins spécialisés. 3- le niveau tertiaire, sommet de la pyramide, est constitué par les hôpitaux universitaires et les hôpitaux spécialisés. Le paquet essentiel de services est une approche intégrée.

<sup>9</sup>Le pays ne dispose que de 0,3 dispensaire pour 10,000 habitant.e.s. L'accès physique au deuxième niveau de soins de santé primaires, celui des centres de santé, est meilleur, puisqu'Haïti dispose de 1,2 centre de santé pour 30,000 habitant.e.s. En revanche, la densité des hôpitaux communautaires de référence est très élevée en Haïti. Malheureusement, ces hôpitaux ne sont souvent pas suffisamment équipés pour le niveau de soins qu'ils sont censés fournir.

Pour la tuberculose, le PNLT est mis en œuvre au niveau national, dans l'ensemble des 10 départements jusqu'aux sections communales à travers une approche participative multisectorielle (autorités locales (maires, CASEC...), religieuses, associations, etc.). La Direction sanitaire veille à l'exécution du programme et bénéficie du coaching du PNLT par la formation et la supervision pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose.

Ces institutions jouent un rôle clé dans la conception ou la mise en œuvre du PNLT, notamment :

- Partners in Health/Zanmi Lasante pour la prise en charge de la tuberculose multi-résistante et une intervention communautaire efficace surtout pour les patients co-infectés
- Les CDS et de nombreuses autres ONG sont gestionnaires de points de prestations de services où la prise en charge de la tuberculose est assurée
- Les centres hospitaliers privés et publics répartis dans les 10 départements du pays
- L'Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO
- International Child Care Haïti (ICC), dont l'Hôpital *Grace Children Hospital* à Port-au-Prince et en province pour le dépistage de masse dans les zones dites marginales
- L'ONG Health through Walls et le Comité international de la Croix Rouge (CICR) qui sont impliqués surtout dans la prise en charge de la TB en milieu carcéral.

<sup>7</sup> [Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti \(banquemondiale.org\)](https://www.banquemondiale.org/fr/news/actualites/2021/06/01/mieux-dépenser-pour-mieux-soigner-un-regard-sur-le-financement-de-la-santé-en-haïti)

<sup>8</sup> [MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION \(mspp.gouv.ht\)](https://www.mspp.gouv.ht/)

<sup>9</sup> [World Bank Document](#)



Selon l’OMS, en Haïti, les 5 facteurs de risques clés sont la sous-alimentation, l’abus d’alcool, le VIH, le tabagisme et le diabète. Plus de 10,000 cas de tuberculoses sont dus à la sous-alimentation, environ 3000 cas à l’abus de l’alcool, environ 2500 cas au VIH et environ moins de 2000 cas au tabagisme et diabète.

## 1. Introduction

Financé par le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (FM), le projet intitulé : WATCH TB : "Promouvoir et mettre en œuvre l’initiative ENGAGE TB par le biais de la société civile afin de réduire les obstacles à l’accès aux services de lutte contre la tuberculose pour les populations clés des pays de la région ALC". Ce projet est mis en œuvre par Partners In Health, / Zanmi Lasante en Haïti en partenariat avec la TB Coalition of the Americas et avec le soutien des organisations de la société civile (OSC), des instances de coordination nationale (CCM), du Ministère de la Santé par le biais des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNLT).

L’objectif principal du projet est de renforcer la société civile afin de promouvoir sa participation aux stratégies nationales et régionales de lutte contre la tuberculose qui reste un problème de santé publique majeur dans la région des Amériques et en particulier en Haïti. Cette maladie touche :

- Les personnes vivant dans la promiscuité et dans des lieux mal ventilés.
- Les migrant.e.s, les détenu.e.s, les minorités et les réfugiés sont des populations à risque qui sont discriminées et qui ont des difficultés d’accès aux soins.
- La tuberculose est associée aux infections par le VIH, à la malnutrition, à la consommation d’alcool, de drogue et de tabac, ainsi qu’au diabète.

Parmi les groupes les plus exposés se trouvent les migrant.e.s.

Les migrant.e.s en Haïti font face à plusieurs problèmes dont le plus important est l’identification. Selon Wilfrid Bertrand, le directeur des archives, 3 millions d’haïtien.ne.s n’ont pas un acte de naissance<sup>10</sup>. Cela rend difficile l’acquisition de passeport d’autant en plus que le coût du passeport est exorbitant pour une population avec un taux de chômage de plus de 30%<sup>11</sup>. Le visa dominicain étant de 200USD jusqu’à 500 USD pour les circuits informels.

Les migrant.e.s font face à une violence et une insécurité (la mort), l’arnaque des buscones<sup>12</sup>, la vente d’organes, le trafic humain et le risque d’être mangé par des animaux sauvages dans les forêts ou d’être recrutés par des passeurs malhonnêtes.

**En Haïti, l’analyse du contexte** au niveau national montre que tous les indicateurs socioéconomiques et politiques sont au rouge poussant les haïtien.ne.s à fuir leur pays par tous les moyens des conséquences sur la sécurité physique soit environ plus qu’un million durant ces quatre dernières années et des milliers de rapatriements et déportations provenant de plusieurs pays principalement de la République Dominicaine chaque mois tout au cours de l’année. Selon le Groupe d’appui aux rapatriés et aux réfugiés (GARR) via son compte Twitter, 10,831 migrant.e.s haïtien.ne.s (6 586 hommes, 2 456 femmes, 920 garçons et 869 filles) ont été expulsé.e.s ou rapatrié.e.s du 19 septembre au 19 octobre 2021. Les pays destinataires sont États-Unis, Mexique, Cuba, Bahamas et Turks-and-Caicos hormis ceux et celles de la République Dominicaine. C’est pour mieux comprendre et analyser ce contexte au regard de la capacité du système de santé à répondre que cette analyse est faite.

---

<sup>10</sup> [Le Nouvelliste | Environ trois millions d’Haïtiens n’ont pas d’acte de naissance](#)

<sup>11</sup> [Le Nouvelliste | Une revue de l’année économique 2020-2021](#)

<sup>12</sup> Passeurs dominicains qui facilitent contre argent le passage des migrants sans papiers en République Dominicaine

## 2. Conception de l'étude

Une approche tripartite consistant à trianguler les données de plusieurs sources primaires et secondaires soit par revue de littérature, interviews, visites et ateliers a été utilisée. Elle inclut la collecte des données qualitatives et quantitatives et cette approche est répartie en 3 phases séquencées en 9 étapes voir figure # 1.

### **Phase 1** : Les étapes de la phase préparatoire

Au niveau de cette phase, une rencontre de planification et de clarification a été faite au bureau de PIH/ ZL. Dans cette rencontre l'équipe de PIH/ZL au plus haut niveau était présente comme le chef du projet, le responsable de suivi et évaluation, l'administration etc....

Ensuite une rencontre diagnostic en ligne a eu lieu pour identifier des déterminants, aspects et cadrer le secteur, les acteurs ainsi que l'expérience de ZL dans le secteur Voir photo #1

Cette phase s'est terminée avec le livrable # 1 : qui contient le plan de travail ainsi que les outils de collecte revue après la revue de littérature sommaire et les rencontres préliminaires.

### **Phase 2**

Ensuite des rencontres d'orientation avec l'équipe régionale ont été conduites pendant deux mercredis du mois d'octobre. Ce fut l'occasion de recevoir la documentation clef, les formats de rapports et revoir les outils de collecte.

La phase 2 consiste en la réalisation d'une séance de formation des enquêteurs.trices. Avant la collecte des données, les différent.e.s intervenant.e.s dans la collecte des données sont formé.e.s sur les outils de PIH/ ZL.

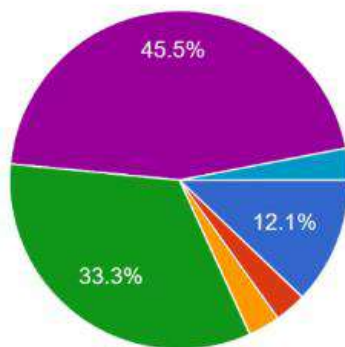
Durant les visites tout au long de la frontière dans les 4 points clés ( Ouanaminthe, Belladère, Anse à Pitre et Fonds Parisiens), des entrevues spécifiques sont effectuées avec les responsables et partenaires clés du projet dont les partenaires principaux, les responsables de centre de santé (3), des médecins (5), des épidémiologistes (2), des agent.e.s de santé communautaires (ASCP) (4), des organisations communautaires et des migrant.e.s (16), les représentants de MSPP/ UGM, MSH, SJM, ZL, OIM, Croix Rouge Haïtienne etc...

**Phase 3** : Une fois les données collectées s'ensuit une phase de traitement et analyse. L'analyse de toutes ces informations collectées nous a permis d'élaborer le rapport préliminaire et de conduire une présentation Power Point suivi de suggestions et des commentaires afin de soumettre un rapport final.

Répartition des répondant.e.s selon les zones visitées

## Zones/ Communes

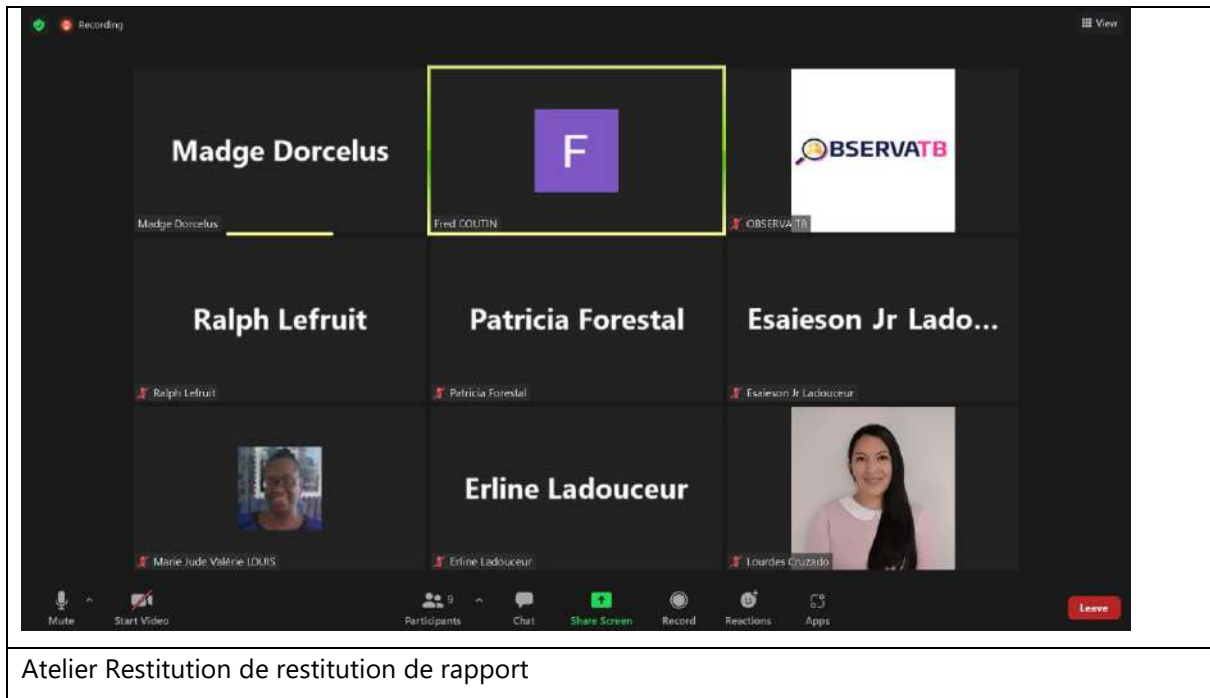
33 responses



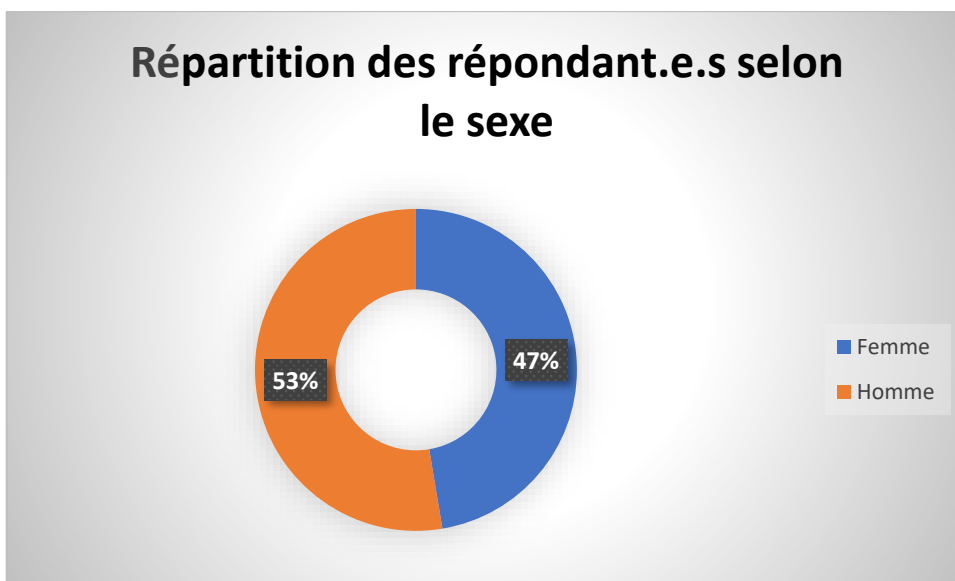
- Ti Lorie
- Cerca la source
- Belladères
- Ouanaminthe
- Anse à Pitre
- Tabarre, Ouanaminthe, Ganthier, Anse-à-Pitre, Belladère



Photo # 1 : Atelier de diagnostique TB Haïti



### Répartition des **répondant.e.s** selon le sexe





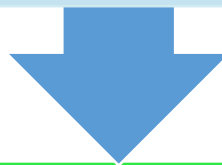
## 1. Phase préparatoire

Etape 1.  
Rencontre de  
clarification

2 .Revue  
Documentaire

3. Révision outils /  
développement de liste de  
questions

4. Planification mission  
terrain /  
Elaboration Protocole



## 2. Phase de terrain / Collecte de données primaires

5. Formation enquêteurs.trices

6. Collecte ( visites, observations, interviews,  
ateliers)



## 3. Phase élaboration rapport

7. Traitement, analyse et  
élaboration du rapport  
préliminaire

8. Restitution ou séance  
de validation

9. Elaboration rapport final

**Tableau # 1- Liste des institutions et personnalités interviewées**

	<b>Institution / Centre de santé</b>	<b>Sexe</b>	<b>Rôle ou fonction dans l'institution</b>	<b>Zones/ Communes</b>
<b>1</b>	Zanmi Lasante	Homme	Responsable M&E	Croix des bouquets
<b>2</b>	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Docteur	Ouanaminthe
<b>3</b>	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Docteur	Ouanaminthe
<b>4</b>	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Docteur	Ouanaminthe
<b>5</b>	GARR	Homme	Animateur régional	Anse a Pitre
<b>6</b>	Centre de santé / tilory	Homme	Epidemiologiste / Archiviste	Ti Lorie
<b>7</b>	Centre de santé	Homme	Responsable laboratoire(Biologiste Medical)	Cerca la source
<b>8</b>	Centre de santé / tilory	Homme	Messager	Ti Lorie
<b>9</b>	Centre de santé	Homme	ASCP	Belladères
<b>10</b>	Centre Santé de Tilory	Homme	Administrateur	Ti Lorie
<b>11</b>	O I M	Homme	Agent sanitaire	Ouanaminthe
<b>12</b>	Centre santé communautaire de Jericho	Homme	ASCP	Anse a Pitre
<b>13</b>	Centre de santé Ouanaminthe	Femme	Agente fontalière	Ouanaminthe
<b>14</b>	OIM	Homme	Agent sanitaire	Ouanaminthe
<b>15</b>	Centre de santé	Femme	Infimière	Ouanaminthe
<b>16</b>	Service Jésuite aux Migrants-Haïti	Homme	Ex-Directeur	Ganthier, Anse-à-Pitre, Belladère

17	Centre de santé Ouanaminthe	Homme	Agent Infirmier	Ouanaminthe
18	Centre de santé	Homme	Agent de santé communautaire	
19	UGM/MPSS	Homme	Responsable suivi et données sanitaires/ environnement	Port au Prince
20	MSH	Femme	Cheffe de projet	Port au Prince
21	ZL	Homme	Chef de projet	Croix des bouquets
22	Centre de santé	Femme	Chef programme Tuberculose	Anse a Pitre
23	Croix Rouge Haïtienne	Homme	Volontaire croix rouge	Ouanaminthe

Tableau # 2- Répartition des migrant.e.s rencontr.e.s

#	Institution / centre de santé	Sexe	Rôle ou fonction dans l'institution	Zones/ Communes
1	Aucun	Femme	Migrante	Ti Lorie
2	Centre de santé	Femme	Migrante	Anse à Pitre
3	Centre de santé an	Homme	Migrant	Anse à Pitre
4	Immigration	Homme	Migrant	Anse à Pitre
4	Centre de santé	Homme	Migrant	Ouanaminthe
5	Centre de santé de OUANAMINTHE	Femme	Migrante	Ouanaminthe
6	Centre de santé de	Femme	Migrante	Ouanaminthe
7	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre
8	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre
9	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre
10	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre



<b>11</b>	Migrant	Homme	Migrant	Anse à Pitre
<b>12</b>	Migrant	Homme	Migrant	Anse à Pitre
<b>13</b>	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre
<b>14</b>	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre
<b>15</b>	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre
<b>16</b>	Migrant	Femme	Migrante	Anse à Pitre

### 3. Objectif du document

Ce document présente le rapport d'analyse du contexte migratoire pour l'accès des personnes affectées par la tuberculose et la préparation d'un manuel pour l'articulation des soins aux migrant.e.s affecté.e.s par la tuberculose avec le programme national tb.

Il est reparti en 4 grandes parties dont :

- Une introduction
- Méthodologie
- Une analyse de la situation socio politico-économique et environnementale des migrant.e.s Analyse de la capacité du système sanitaire à répondre
- Une analyse des facteurs de risques

#### 3.1. Objectif global

- Développer l'analyse nationale du contexte migratoire pour l'accès aux services de santé des migrant.e.s touché.e.s par la tuberculose et un manuel pour coordonner leurs soins avec le programme national de lutte contre la tuberculose et pour le soutien de l'observatoire social de la tuberculose.

#### 3.2. Objectifs spécifiques

- Présenter l'analyse du contexte migratoire au niveau national selon les outils standards de collecte d'informations à travers différentes techniques qui évalue les dimensions politiques, économiques, sociales et environnementales de la situation des migrants et analyse l'accès aux services de santé des migrants touchés par la tuberculose
- Préparer un manuel pour l'articulation de la prise en charge des migrant.e.s touché.e.s par la tuberculose avec le programme national de lutte contre la tuberculose et pour le soutien des observatoires sociaux de la tuberculose, qui identifie les possibilités d'amélioration, propose des stratégies qui améliorent le lien entre les migrant.e.s touché.e.s par la tuberculose et les services de santé publique et orienter l'intervention de l'observatoire social de la tuberculose sur cette question

### 4. Données top pays

Tableau # 3- Données principales sur les pays<sup>1</sup>

Pays	Haití
<b>Population (2020)</b>	11.40 million
<b>Classement de la Banque mondiale sur 189 pays</b>	169
<b>Incidence de la tuberculose (2021)</b>	168/100,000
<b>Dépenses de santé en pourcentage du PIB (2020-2021)</b>	1.3%
<b>Croissance du produit intérieur brut – PIB (2020-2021)</b>	3%

## 5. Analyse du contexte national

Plus de 50,000 migrant.e.s sont rapatrié.e.s par année par la République Dominicaine. Ils/elles ne reçoivent pas systématiquement une observation ou un dépistage tuberculose. Il existe actuellement 257 sites de prise en charge de la tuberculose sur le territoire national, ce qui donne un ratio par rapport à la population de l'ordre de 1 CDT/CT pour 39 063 habitants<sup>13</sup>.

L'analyse se fait au regard des déterminants ou facteurs de risque :

- Les déterminants biologiques (sexes, âges, groupe, le patrimoine génétique, l'histoire propre à chaque individu)
- Les déterminants comportementaux déterminent le comportement et le mode de vie des individus influencés par les facteurs sociaux comme l'alimentation, la pratique sportive, le loisir, la consommation d'alcool ou de tabac
- Les déterminants environnementaux comme la qualité de l'air, de l'eau, des sols, des aliments, la gestion des déchets, on peut y ajouter les conditions de logement ou du travail
- Les déterminants sociaux et culturels selon les conditions sociales, économiques et culturelles susceptibles d'influencer la santé d'une population, retenons les éléments comme le revenu des ménages, la protection sociale, ou les pratiques culturelles
- Les déterminants liés au système de santé : l'accès au soin et à la qualité du soin
- Du point de vue épidémiologique c'est-à-dire de la répartition de la fréquence dans le temps et de l'espace d'un problème de santé : on ne parle plus de déterminant mais de préférence de facteurs de risques (détériorent la santé : tabac-risque de poumon, rapport sexuel non-protégé=MST) et facteurs protecteurs (améliorent la santé : par exemple : consommation de fruits + sport régulier). Les pouvoirs publics utilisent ces informations pour faire de la prévention / éducation et du soin.

**L'analyse globale du contexte** au niveau national montre que tous les indicateurs socio-économiques et politiques sont au rouge poussant les haïtien.ne.s, particulièrement les jeunes, à fuir leur pays par tous les moyens. La crise sociopolitique haïtienne a connu une dégradation depuis 2018 avec les mouvements populaires dans le pays. Le phénomène de « Peyi Lòk<sup>1</sup> » a rendu dysfonctionnel les activités du secteur commercial et les secteurs sociaux qui fournissent des services de base (éducation, santé). Le pays était déjà fragilisé par des problèmes chroniques, comme la pauvreté et des inégalités socio-économiques. Aujourd'hui, cette situation vient d'être exacerbée par la pandémie de COVID19 et la recrudescence de l'insécurité en Haïti par la prolifération des gangs, menaçant sérieusement la sécurité et la protection des femmes et des filles. En effet, avant la COVID-19, Haïti connaissait un niveau élevé de violences basées sur le genre, particulièrement la violence domestique. 29% des femmes et filles interrogées âgées de 15 à 49 ans ont été victimes de violence physique<sup>2</sup>. Une femme sur 8 (12 %) a déclaré avoir subi des violences sexuelles à un moment quelconque de sa vie <sup>3</sup>. Concernant les violences domestiques, suivant le même échantillon, 34 % des femmes ont déclaré avoir subi des violences conjugales et 37 % ont subi des blessures dues à ces violences. Bien qu'il n'existe pas de données statistiques fiables, des rapports ont démontré que les niveaux de violence domestique et d'exploitation sexuelle ont augmenté pendant la pandémie. La pandémie a affecté également la capacité des organisations de femmes à subsister financièrement pendant la crise et à mettre en

---

<sup>13</sup> Cartographie des sites tuberculeuses en Haïti

œuvre de manière efficace et sûre des activités qui s'attaquent à la violence accrue à l'égard des femmes et des filles. Plusieurs d'entre elles ont dû tout suspendre. Enfin, les femmes et les filles ont été reléguées au second plan dans les activités de sensibilisation contre la VBG et la protection contre l'épidémie ou la tuberculose. Or, on sait que leur participation est cruciale dans ces moments de crise pour préserver la paix et apporter une assistance humanitaire.

### 5.1. Analyse du contexte social

**Au niveau social** : 50 % de la population haïtienne vit dans une situation précaire avec une forte inégalité sociale. D'après le Programme des Nations Unies pour le développement PNUD, 24,7% des haïtiens vivent avec moins d'1,25 dollar par jour et 58,6% avec moins de 2,5 dollars par jour. La situation des jeunes dans la population active est de plus en plus précaire, principalement en raison du chômage. Selon la Banque Mondiale, le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans est de 35,86% en 2018. Il est encore plus significatif pour les jeunes femmes (les femmes représentent 42,60% de la population active). La discrimination basée sur le genre est un phénomène préoccupant, qui trouve ses origines dans les stéréotypes culturels, mais également dans l'instabilité sociale et politique des dernières décennies. Il y a déjà 4,6 millions de citoyens nécessitant une assistance humanitaire, a prévenu Mme La Lime, représentante du Secrétaire Générale de l'ONU en Haïti. En outre, les effets de cette situation économique ajoutés à la polarisation politique affectent vivement la population haïtienne<sup>14</sup>. Cette situation a accentué la pression sur les ménages, comme en témoigne l'augmentation de l'indice d'insécurité alimentaire dans les zones rurales, qui est passé de 17% en 2018 à 49,5% depuis la fin du mois d'avril 2019. En début février 2020, 6%, c'est le taux de malnutrition aigüe globale révélé par l'enquête nutritionnelle SMART, alors qu'il était de 4% selon l'EMMUS VI (2016-2017). Selon les résultats préliminaires présentés le 30 janvier 2020 par le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), la malnutrition aigüe sévère se situe à 2,1%, dépassant légèrement le seuil d'urgence de 2% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), contre 0.8 % de l'EMMUS VI. La malnutrition chronique est à 22,7%, légèrement en hausse par rapport au 22% de l'EMMUS VI<sup>15</sup>. Or la malnutrition est un facteur de risque de la tuberculose et une raison de migration.

Les programmes sociaux qui offrent un filet de protection sont :

#### **Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN)**

Depuis 2018, le Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN) est en implantation au niveau du département du Nord-Ouest et le haut Artibonite (Arrondissement de Gros Morne). Financé par l'Union européenne dans le cadre du 11<sup>e</sup> Fonds européen de développement (FED), à hauteur de 40 millions de dollars US sur quatre ans, ce programme est articulé autour de la gouvernance de la SAN avec l'implication de trois ministères (MSPP, MARNDR et MAST) et d'assistance sous forme de coupons et de cash aux ménages les plus vulnérables. Bien que ce programme n'ait pas été initialement destiné aux personnes touchées par la tuberculose, il a toutefois été décidé de doubler la valeur du coupon en faveur des ménages ayant une personne atteinte de cette maladie.

#### **Projet de promotion et de protection sociales du Sud-Est (PROMES)**

---

<sup>14</sup> Revue de presse Haïti: face à la crise multiforme dans le pays, il faut « une volonté nationale forte et un soutien international constant », affirme la Représentante spéciale

<sup>15</sup> Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org)

Lancé en février 2019, le PROMES est financé, à hauteur de 2,9 millions de dollars US sur quatre ans, par l'Ambassade de Suisse en Haïti et implanté avec le support du Programme alimentaire mondial (PAM) et de la fondation Kole Zepòl (FONKOZE) sous la gouvernance stratégique du MAST. Ce projet consiste à assister financièrement les ménages les plus vulnérables (ultra pauvres) des communes de Marigot, Cayes- Jacmel, Belle-Anse et de Jacmel, suivant l'approche de « Chimen Lavi Miyo » de FONKOZE. En dépit du caractère particulier de ce projet, les catégories à vulnérabilités spécifiques telles que les personnes à mobilité réduites, les PVVIH et les personnes atteintes de la tuberculose font toujours l'objet de critères d'éligibilité et de traitement prioritaire.

### **Projet de protection sociale adaptative pour une résilience accrue (PSARA/Klere Chimen)**

Ce programme investira dans un programme de filet de protection sociale pour améliorer la résilience des ménages grâce à des transferts monétaires réguliers et inconditionnels, d'un montant de 75 millions de dollars US sur six ans. Le PSARA est financé à partir d'un accord de don entre la Banque mondiale et l'Etat haïtien, et sera implanté dans les 14 communes du département de la Grand'Anse à travers l'Unité de gestion de projets (UGP) avec le support technique du PAM. Le manuel de procédures du PASRA traite de façon particulière le cas des ménages à vulnérabilités spécifiques dont ceux avec des membres atteints de la tuberculose. A l'instar des ménages vulnérables ayant un membre en situation d'handicap, un enfant de moins de cinq ans ou encore un membre avec une personne âgée de plus de 65 ans, les ménages vulnérables ayant un membre souffrant de la tuberculose bénéficieront du double de la valeur initiale de l'assistance désignée.

Toutefois ces trois programmes ne sont pas dans les zones limitrophes de la frontière avec la République Dominicaine. Il s'en suit ou bien le PLNT peut demander d'étendre ces programmes au Nord Est, Centre et les communes de l'Ouest et du Sud est sur la frontière ou bien d'en créer un programme spécifique de filet social sur la frontière.

## **5.2. Analyse du contexte économique**

**Sur le plan économique** : Haïti a un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 756 \$ en 2019 et un indice de développement humain le classant 169 sur 189 pays en 2019, 170 en 2020. L'économie haïtienne a enregistré une croissance négative de 0,9% en 2019 contre 1,5% de croissance en 2018. Cette première variation négative du PIB depuis 2010 – année du tremblement de terre (-5%) – devrait se poursuivre, si l'on en croit les analyses de la Banque Mondiale, en 2020 (-1,4%) et en 2021 (-0,5%) pour reprendre la Banque Mondiale.<sup>16</sup> La balance commerciale est perpétuellement négative et l'économie haïtienne repose largement sur les envois de fonds de la diaspora (de la part de la population haïtienne établie à l'étranger), alors que les deux tiers de la population active sont employés dans le secteur informel.

## **5.3. Analyse du contexte démographique et environnemental**

Avec environ 11.4 millions d'habitant.e.s dont la majorité est jeune et sans emploi, il en résulte une pression sur le foncier, les zones cultivables et les zones de côtes. Les 27750km<sup>2</sup> de territoire

---

<sup>16</sup> Banque mondiale : Mise à jour sur le Covid-19 (au 19 mars 2020)

d'Haïti sont pour la plupart déboisées notamment les bassins versants ce qui augmente les inondations et éboulements et détériore la qualité du sol en plaine à produire. Les jeunes délaissent alors leurs terres agricoles et vont de préférence travailler l'agriculture et la construction en République Dominicaine, plus attractif.

Il faut souligner aussi toutes les grandes villes débordant d'ordures qui sont souvent brûlées avec risques de développer des maladies respiratoires pour les exposants

#### 5.4. Analyse du contexte politique et sécuritaire

**Au niveau politique et sécuritaire** : En janvier 2020, le président Jovenel Moïse a constaté la caducité du Parlement et renvoyé les Députés et 20 Sénateurs, incluant 10 Sénateurs à mandat de 6 ans, du fait que le Sénat se renouvelle par tiers selon la Constitution. Ainsi, l'année d'après, au lieu de constater la fin de son mandat comme le veut l'article 134.2 de la Constitution, il refuse de donner le pouvoir et entend le garder pour une année supplémentaire. Au cours de l'année 2020, 24 décrets ont été publiés, dont le décret sur le référendum pour changer la Constitution. Le dernier décret après la fin de son mandat, le 7 février 2021, a mis à la retraite trois juges, présidentiables selon l'opposition. Entre temps, la situation sécuritaire se dégrade dans presque toutes les zones stratégiques, dont les plus peuplées, avec par conséquent plus de bureaux électoraux qui sont désormais commandés par des gangs fédérés dans une coalition appelée G9 en famille et alliés<sup>17</sup>. En moyenne, par semaine, on reporte environ 50 kidnappings et très peu d'otages sont libérés par les voies officielles<sup>18</sup>. Certains médias, dont Le Nouvelliste, rapportent que 124 cas de kidnapping entre janvier et août de l'année 2020 ont été relatés officiellement ; cependant, sur une base informelle, 1 270 cas ont été signalés, soit presque 160 cas par mois. D'après le Collectif Défenseurs Plus<sup>19</sup>, plusieurs massacres ont eu lieu dans des quartiers de la capitale tel que La Saline, Bel Air et Cité Soleil, zones peuplées à fort potentiel électoral et antigouvernemental. La Mission des Nations Unies pour l'appui à la Justice en Haïti (MINUJUSTH) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) ont rendu public leur rapport sur les événements des 13 et 14 novembre 2018 dans le quartier de La Saline, Port-au-Prince. Au cours de ces deux jours, des gangs armés ont exécuté au moins 26 personnes et commis de nombreux actes de violence, dont deux viols collectifs. Selon le RNDDH (Réseau National de Défense des Droits Humains), les massacres au cours du mois de mai 2020 au Pont-Rouge, Chancerelles, La Saline, Nan Tokyo ainsi que Fort-Dimanche ont comme bilan 34 personnes tuées, parmi elles trois mineurs et six femmes. Huit autres personnes ont été blessées, dont deux mineurs, parmi lesquels se retrouve une fillette de trois ans. Quatre-vingt-dix-huit (98) maisons ont été vandalisées et incendiées. Le rapport a souligné l'utilisation de 5 véhicules blindés de la police par des gangs armés pour la conduite de cette mission.<sup>20</sup> Le rapport a aussi mentionné que les gangs auraient le feu vert pourvu que cela aide à chasser les membres de l'opposition au pouvoir. Les deux décennies du 21e siècle (2000-2010 & 2010-2021) sont conclues par une forte instabilité politique déstructurant de pays lock, d'épidémies et enfin couronnées par l'assassinat du président au pouvoir le 7 juillet 2021, le Président Jovenel Moïse.

Les 20 premières années du 21e siècle haïtien n'ont pas apporté du mieux à la situation socio-économique d'Haïti après un 20e siècle qui a donné entre 1945 et 2000 des phases d'espoir en

---

17 G9 familles et alliés : est une coalition de 9 gangs dirigées par Jimmy Chérisier, alias Barbecue incluant les zones de Village-de-Dieu à Grand-Ravine etc...

18 Radio Mega, émission boukante la pawol

19 Vant Bèf Info – Actualités d'Haïti | Politique, Économie, Sécurité, International, Sport, Société (vantbefinfo.com)

20 Le Nouvelliste - Le RNDDH établit le lien entre le pouvoir et des gangs

alternance avec des périodes de décadence socio-économique compensées toutefois par une production culturelle de bonne facture.

Ainsi, il est plausible d'avancer que les secteurs de la société sont trop divisés. Haïti ne fait que rater des opportunités dont les commandes ont échappé même aux mains de ses propres fils et filles. Les Haïtien.ne.s sont incapables de se retrouver sur un même agenda en continuité d'action. Comme résultante, la pauvreté a atteint plus de la moitié de la population.

### 5.5. Flux migratoires dans le pays

Compte tenu de ce tableau sombre de l'analyse, il est évident que le flux migratoire d'Haïti est intense. Durant ces 100 dernières années, plus de 4 millions d'Haïtien.ne. Ont migré voir figure #.... Ces deux dernières années par exemple, le flux de migrant.e.s entre Haïti et la République Dominicaine est très active soit 458,233 personnes, environ 1/2 million dans le voisinage, pour la grande majorité sans papiers légaux ce qui complique la situation.

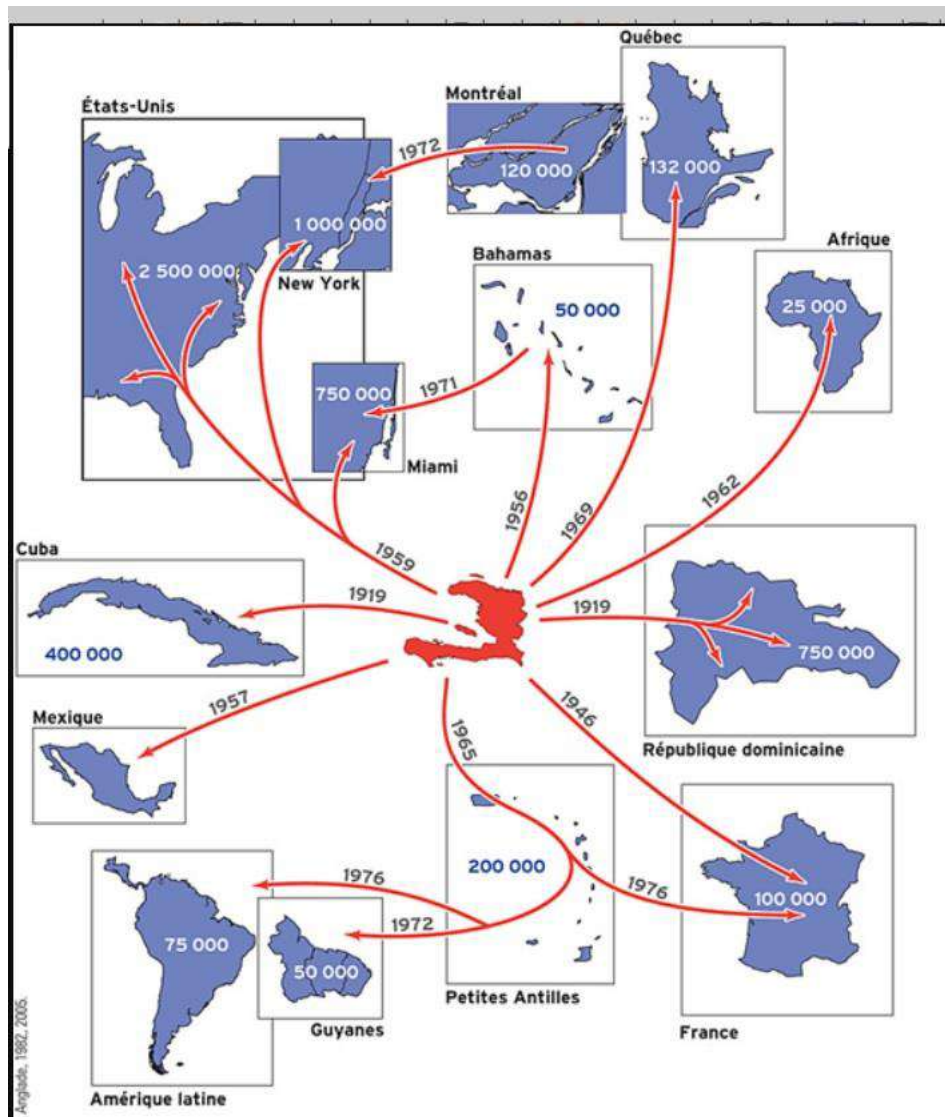
Selon le Groupe d'Appui aux Réfugiés et Rapatriés il y a 50 points de passage dont 4 officiels.

Près de 14 000 réfugié.e.s cherchant l'asile aux États-Unis (et principalement intercepté.e.s dans la ville frontalière de Del Rio, dans le sud du Texas) sont visé.e.s par ces expulsions, qui rompent avec le discours d'ouverture de l'actuel président américain. Des renvois qui menacent aussi la vie de ces Haïtien.ne.s qui ont fui leur pays d'origine il y a plusieurs années en raison de troubles politiques, sociaux et environnementaux.<sup>21</sup>« L'État haïtien n'est pas en mesure de recevoir ces réfugiés », a indiqué Jean Negot Bonheur Delva, directeur général de l'Office national de la migration d'Haïti, cité par le New York Times.

Figure 1 - Villes où les flux migratoires sont les plus élevés<sup>1</sup>

---

<sup>21</sup> Amériques: Port-au-Prince réclame un « moratoire humanitaire » sur les déportations d'Haïtiens par Washington | Le Devoir



Sources: [img-1.png \(561×641\) \(openedition.org\)](#)



Tableau # 4- éléments de contexte favorable et défavorable

Le contexte	Facteurs Favorables	Facteurs défavorables
<p><b>Social</b></p>	<p>Les programmes sociaux qui offrent un filet de protection dont :</p> <p><b>Programme multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN)</b>            Dans les départements du Nord-Ouest et le haut Artibonite (Arrondissement de Gros Morne). Qui double la valeur du coupon en faveur des ménages ayant une personne atteinte de cette maladie.</p> <p><b>Projet de promotion et de protection sociales du Sud-Est (PROMES)</b>            Dans les communes de Marigot, Cayes- Jacmel, Belle-Anse et de Jacmel, qui supporte les personnes à mobilité réduite, les PVVIH et les personnes atteintes de la tuberculose font toujours l'objet de critères d'éligibilité et de traitement prioritaire.</p> <p><b>Projet de protection sociale adaptative pour une résilience accrue (PSARA/Klere Chimen)</b>            Dans les 14 communes du département de la Grand'Anse, supporte les ménages vulnérables qui, ayant un membre souffrant de la tuberculose, bénéficieront du double de la valeur initiale de l'assistance désignée.</p> <p>Toutefois ces trois programmes ne sont pas dans les zones limitrophes de la frontière République Dominicaine mais peuvent étendre leurs activités tout au long de la frontière à travers leurs réseaux d'organisation.</p>	<p>50 % de la population haïtienne vit dans une situation précaire avec une forte inégalité sociale. D'après le Programme des Nations Unies pour le développement PNUD, 24,7% des haïtiens vivent avec moins d'1,25 dollar par jour et 58,6% avec moins de 2,5 dollars par jour.</p> <p>Selon la Banque Mondiale, le taux de chômage des jeunes de 15 à 24 ans est de 35,86% en 2018. Il est encore plus significatif pour les jeunes femmes (les femmes représentent 42,60% de la population active).</p> <p>L'augmentation de l'indice d'insécurité alimentaire dans les zones rurales, qui est passé de 17% en 2018 à 49,5% depuis la fin du mois d'avril 2019.</p> <p>En début février 2020, 6%, c'est le taux de malnutrition aigüe globale révélé par l'enquête nutritionnelle SMART, alors qu'il était de 4% selon l'EMMUS VI (2016-2017).</p> <p>La malnutrition aigüe sévère se situe à 2,1%, dépassant légèrement le seuil d'urgence de 2% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), contre 0.8 % de l'EMMUS VI. La malnutrition chronique est à 22,7%, légèrement en hausse par rapport au 22% de l'EMMUS VI<sup>22</sup>. Or la malnutrition est un facteur</p>

22 Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org)

Le contexte	Facteurs Favorables	Facteurs défavorables
<b>Economique</b>	Selon la BRH, l'économie haïtienne repose largement sur les envois de fonds de la diaspora (de la part de la population haïtienne établie à l'étranger) et a atteint 4 milliards en 2021 soit le budget national ce qui constitue un dédoublement durant ces 5 ans dernières années.	de risque de la tuberculose et une raison de migration.  (PIB) par habitant de 756 \$ en 2019 et un indice de développement humain le classant 169 sur 189 pays en 2019, 170 en 2020.  La Banque Mondiale, en 2020 (-1,4%) et en 2021 (-0,5%) pour reprendre la Banque Mondiale. <sup>23</sup> La balance commerciale est perpétuellement négative
<b>Démographique et environnemental</b>	11.4 millions d'habitant.e.s dont la majorité est jeune ce qui correspond à une force de travail	La croissance démographique exerce une pression sur le foncier, les zones cultivables et les zones de côtes. Les 27750km <sup>2</sup> de territoire d'Haïti sont constitués de 75% de morne et 25% de plaine pour la plupart déboisées notamment les 25 des 30 bassins versants, ce qui augmente les inondations et éboulements et détériore la qualité du sol en plaine à produire.  Il faut souligner aussi que toutes les grandes villes débordent d'ordures qui sont souvent brûlés avec risques de développer des maladies respiratoires pour les exposants.
<b>Politique et sécuritaire</b>	Les institutions porteuses du programme couvrent plusieurs aspects / plusieurs cibles différents par exemple CCH travaillent avec les enfants, ZL sur le traitement et l'aspect communautaire	En moyenne, par semaine, on reporte environ 50 kidnappings et très peu d'otages sont libérés par les voies officielles <sup>24</sup> .

<sup>23</sup> Banque mondiale : Mise à jour sur le Covid-19 (au 19 mars 2020)

<sup>24</sup> Radio Mega, émission boukante la pawol

Le contexte	Facteurs Favorables	Facteurs défavorables
	<p>Dans les 10 directions départementales gérées par l'État qui assure la disponibilité de ce service dans les structures sanitaires publics, l'Etat est absent dans 125 sections communales.</p> <p>Le financement disponible. Malgré le déficit de 33%</p> <p>Dans une bonne partie des centres de soin, un espace y est consacré.</p> <p>Le personnel sanitaire est assez informé et sensibilisé pour ne pas stigmatiser ou réduire ces risques.</p>	<p>D'après le Collectif Défenseurs Plus<sup>25</sup>, plusieurs massacres ont eu lieu dans des quartiers de la capitale tel que La Saline, Bel Air et Cité Soleil, zones peuplées à fort</p> <p>L'assassinat du président au pouvoir le 7 juillet 2021, le président Jovenel Moïse.</p> <p>Plus de 200 partis politiques, difficiles de conclure un accord pour la transition créant l'incertitude chez les acteurs et donateurs</p>
Législatif	Par rapport à la migration plusieurs avancées ont été faites en Haïti et en République Dominicaine	<p>Il n'y a pas de lois actuellement sur la gestion de la tuberculose</p> <p>2.18 % des personnes en attente de jugement depuis la rentrée judiciaire 2019-2020 ont été jugées,</p> <p>Par conséquent, seules et le taux de détention préventive est passé de 72.37 % à 78.67 %, donc a augmenté de 6.3 %, alors que celui des personnes condamnées est passé de 27.62 % à 21.32 %, toujours selon ledit rapport.<sup>26</sup></p> <p>La situation judiciaire en Haïti est très précaire. Le budget alloué aux activités judiciaires est très faible par rapport aux difficultés que confronte le système judiciaire haïtien. Les procédures sont</p>

<sup>25</sup> Vant Bèf Info – Actualités d'Haïti | Politique, Économie, Sécurité, International, Sport, Société (vantbefinfo.com)

<sup>26</sup> Rapport sur le fonctionnement judiciaire haïtien de la RNDDH au cours de l'année 2019-2020. UEP : Unité d'étude et de Programme

Le contexte	Facteurs Favorables	Facteurs défavorables
		<p>très longues et n'aboutissent généralement pas, car il n'y a pas assez de tribunaux dans les 10 départements pour entendre toutes les requêtes.</p> <p>L'appareil judiciaire haïtien au cours de l'année 2019-2020 n'a eu aucun impact sur la détention préventive illégale et arbitraire, d'après le rapport sur le fonctionnement judiciaire à la Cour.</p>
<b>Financier</b>	Présentement, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds de la lutte contre la tuberculose.	<p>Le budget pour le PNLT est de 10 millions en 2021 avec 3.6% financement interne, 64% externe et 33% de déficit. Ce déficit n'arrête pas d'augmenter au cours de ces 5 dernières années et le financement interne a considérablement diminué tandis que l'aide externe a légèrement diminué, voir figure ci-dessous.</p> <p><sup>27</sup>En dix ans, le pays a connu une régression importante dans les actions et les investissements dans le domaine de la santé. De 2004 à 2017, le budget alloué au ministère de la Santé publique et de la population (MSPP) est passé de 16,6% à 4,4% à 1. 3% en 2021.</p>

<sup>27</sup> [Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti \(banquemondiale.org\)](https://www.banquemondiale.org/fr/news/actualites/2021/05/11/mieux-dépenser-pour-mieux-soigner-un-regard-sur-le-financement-de-la-santé-en-haïti)

Tableau # 5- obstacles qui empêchent l'accès aux services antituberculeux

Cycle attentionnel	Barrières
<p><b>Recevoir un soutien pour le dépistage des symptômes (SR)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ils ne savent pas où se trouvent les services de santé et les soins de la tuberculose.</li> <li>– Stigmatisation du fait d'être un.e migrant.e.</li> <li>– Ils ne s'adressent pas aux services de santé parce qu'ils ne sont pas conscients de leurs droits de recevoir des services de santé ou des services de santé gratuits.</li> <li>– Ils ne peuvent être identifiés que s'il existe des promoteurs extra-muros dans les services de santé.</li> <li>– Il n'y a pas de recherche active dans les caravanes.</li> <li>– Il n'y a pas de recherche active de symptômes respiratoires en général.</li> <li>– Instabilité de la résidence.</li> <li>– Contraintes économiques et de mouvement.</li> <li>– Peur d'être expulsé.</li> <li>– Ils n'expriment pas leurs symptômes (ils ne se sentent pas en priorité).</li> <li>– Se sentir épuisé par le voyage.</li> </ul>
<p><b>Recevoir un diagnostic correct et opportun</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Que le service n'a pas de tests GeneXpert rapides pour le diagnostic et c'est par frottis, ce qui prend plus de temps.</li> <li>– La population migrante ne sait pas où se trouvent les lieux de diagnostic de la tuberculose.</li> <li>– La personne refuse de donner l'échantillon.</li> <li>– Communication inefficace par le personnel de santé ou d'autres personnes consultées par le migrant dans les lieux de transit.</li> <li>– Ils n'ont pas le temps d'attendre leurs résultats.</li> </ul>

Cycle attentionnel	Barrières
<b>Recevoir un traitement supervisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aucun traitement n'est donné « à prendre » à ceux qui sont de passage.</li> <li>– Parfois, ils reçoivent suffisamment de traitement pour atteindre le prochain centre de santé, mais le patient ne peut pas être assuré d'atteindre le prochain service de santé.</li> <li>– La coordination entre les centres de santé lors du passage de la frontière peut être complexe car il n'y a pas de canal de communication officiel.</li> <li>– Que le migrant ne s'adresse pas au service de santé.</li> <li>– La chaîne de référence et de contre-référence ne peut pas être garantie.</li> <li>– L'une des limites est que le traitement est strictement respecté et que les migrants n'aiment pas se rendre quotidiennement au centre de santé pour se faire soigner.</li> <li>– Qu'il n'y a pas de personnel extra-muros pour leur rendre visite à la maison.</li> <li>– Ils n'atteignent pas le service de santé de peur d'être expulsés</li> </ul>
<b>Recevoir du soutien pour l'observance du traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Il n'est pas réglementé de donner un traitement de sorte qu'il est auto-administré, la norme établit qu'il est directement observé.</li> <li>– Instabilité dans divers aspects de la vie, y compris la fréquence et la qualité de la nourriture, les possibilités d'emploi, entre autres, et la résidence temporaire.</li> <li>– Ils ont de mauvaises conditions nutritionnelles dont la résolution prend du temps et certains d'entre eux sont de passage.</li> <li>– Comorbidités qui ne sont pas abordées.</li> </ul>
<b>Recevoir des soins post-traitement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Peu ou pas de coordination avec l'unité qui a fourni des soins antérieurs.</li> <li>– Ne pas communiquer l'état de santé et être traité comme un nouveau cas.</li> <li>– Ne pas communiquer la nouvelle adresse en cas de séjour dans le pays.</li> <li>– Il ne s'adresse pas au service de santé parce qu'« il se sent déjà guéri ».</li> <li>– L'état de santé réel de la tuberculose n'est pas connu.</li> </ul>

## 6. Caractéristiques de la migration dans le pays

### 6.1. Principales routes migratoires au niveau des pays et des sites de transit

Plus récemment en 2021 la destination prioritaire est les USA et voici le long trajet emprunté



#### Déportation des Haïtien.ne.s sur la frontière

Au moins 250 000 Dominicains d'origine haïtienne et migrant.e.s haïtiens.ne.s travaillant en République Dominicaine sont revenu.e.s en Haïti entre juin 2015 et mars 2018, après la fin d'un programme de régularisation controversé, mené en 2015 en faveur des étrangers résidant en République Dominicaine. Ils ne bénéficient pas d'un screening systématique de tuberculose, généralement les migrants restent proche de leur zone d'origine par rapport à la République Dominicaine.

Rien qu'au cours du premier semestre de 2018, le Groupe d'appui aux rapatriés et réfugiés (GARR) qui intervient à la frontière haïtiano-dominicaine a recensé 28 873 cas de rapatriement et 680 retours spontanés. Pour les trois premiers mois de l'année 2018, pas moins de 14 782 cas de rapatriement

d'Haïtiens.ne.s ont été recensés au niveau des points frontaliers officiels et non officiels.

## Lieu de rapatriement depuis la République Dominicaine

Tableau # 6- rapatriement

Zone de rapatriement	Quantité	Département
<b>Cornillon/Grand-Bois</b>	228	Ouest
<b>Malpasse / Jimani</b>	1 946	Ouest
<b>Anse-à-Pitre/Pedernales</b>	1500	Sud-est
<b>Ouanaminthe</b>	11 417	Nord Est)
<b>Carisal / Comendador</b>	13 722	Département du Centre

Selon Mr Edwin Paraison, de la Fondation Zile présente dans les deux parties de l'île, la forte performance de la République Dominicaine tirée des secteurs touristiques, de la construction et de l'agriculture pousse les haïtiens-nés à traverser les frontières pour aller travailler, étudier et faire du tourisme.<sup>28</sup> Selon le GARR environ 3000-4000 Haïtiens traversent la frontière par mois et 3000-4000 sont déportés mensuellement aussi. En effet, dans son rapport semestriel pour la période de Janvier à juin 2019, 53,210 personnes ont été déportées avec 700 retours spontanés.

Les données de la migration, octobre 2021 indique que depuis le dimanche 19 septembre, plus de sept mille Haïtiens à bord de différents vols au départ des États-Unis ont atterri à Port-au-Prince, avec environ 400 par jour. Depuis le 22 septembre, il y a aussi des vols transportant des rapatriés vers Cap-Haïtien. Voici quelques statistiques de l'OIM.

Tableau # 7- Rapatriements d'autres pays

Pays	Nombre	Période /date	Sources
<b>États-Unis</b>	2 140	1er février et le 15 septembre 2021	OIM
<b>USA</b>	(7 621) 406	19 septembre 2021	OIM
<b>Mexique</b>	163		OIM
<b>Cuba</b>	1194		OIM
<b>Bahamas</b>	797		OIM
<b>TurksAndCaicos</b>	37		OIM
<b>Cuba</b>	400	9 octobre 2021	Unicef
<b>Republique Dominicaine</b>	2 740	Septembre 2021,	GARR
<b>Mexique</b>	129	6 octobre 2021,	Institut national

<sup>28</sup> <http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>



			migrations (INM)
<b>Mexique</b>	70	29 septembre 2021	Institut national migrations (INM)
<b>Guatémala</b>	126	Octobre 2021	GARR

## 6.2. Caractéristiques de la population migrante.

Selon une étude réalisée sur les migrants au Brésil<sup>29</sup> et une autre sur les migrants au Chili<sup>30</sup>, la plupart des gens compris dans les plages d'âge 18-30 et 31-45 ont répondu qu'ils envisageraient le fait d'émigrer au Brésil. Cependant ils ont été divisés par rapport au pourquoi : ceux ayant un âge entre 18 et 30 ans ont déclaré notamment à cause de la quête d'opportunités éducatives, tandis que ceux ayant un âge entre 31 et 45 ans ont remarqué les opportunités de travail. Cependant, il faut signaler ici deux groupes cohortes tout au long des lignes urbaines et rurales : les participants urbains tendaient à être plus jeunes et ont exprimé donc un intérêt majeur pour l'éducation, tandis que leurs homologues ruraux tendaient à être plus âgés et étaient donc plus intéressés par les opportunités de travail. En plus, une ample majorité (estimée à 75 %) a déclaré qu'ils n'émigreraient qu'au Brésil mais qu'ils chercheraient de toute façon à prendre leur retraite en Haïti.

Tableau # 8- situation des migrant.e.s

Sexe	Brésil	Chili	Moyenne
<b>Homme</b>	71%	39.6%	55%
<b>Femme</b>	29%	60.4%	45%
<b>Niveau d'études</b>			0%
<b>Secondaire</b>	52%	41.7%	47%
<b>Universitaire</b>	16%	36.2%	26%
<b>Primaire seulement</b>	33%	22%	28%
<b>Âge</b>			0%
<b>18-30</b>	53%	15.9%	34%
<b>31-45</b>	28%	73.3%	51%
<b>45-60</b>	17%	10.8%	14%
<b>60+</b>	1%		
<b>-18</b>	1%		
<b>Milieu d'origine</b>			
<b>Rural</b>		50	
<b>Urbain</b>		50	
<b>Statut matrimonial</b>			
<b>Célibataire</b>		69.4%	
<b>Marié.e</b>		28.0%	

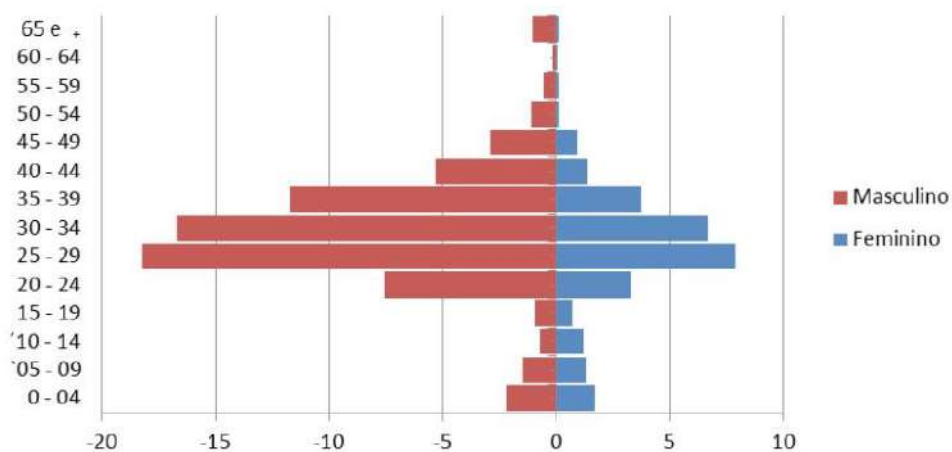
<sup>29</sup> [cuaderno migratorio\\_no6\\_fr.pdf \(iom.int\)](#)

<sup>30</sup> [Chili migration haitian.pdf](#)

<b>Veuf.ve</b>		0%	0%
<b>Divorcé.e</b>		0%	0%
<b>Union libre ou concubinage</b>		1.2%	
<b>Enceinte</b>		9%	

Selon les registres du Conseil National de l'Immigration – CNIG du Ministère du Travail, les femmes représentent environ 20% du total des immigrants haïtiens avec permis de résidence au Brésil. Cependant, cette participation des femmes est en train d'augmenter, notamment en raison de l'octroi des visas pour réunion familiale. En ce qui concerne l'âge, plus de 30% de ces immigrants se situent entre 25 et 29 ans, et environ 25% se situent entre 30 et 34 ans, conformément à la figure 1 suivante.

**– Pyramide par groupe d'âge d'haïtiens demandant un visa dans les représentations consulaires du Brésil**



Source : MRE. Données collectées jusqu'à 29/08/13

Les secteurs d'activités prioritaires sont la construction et l'agriculture. Voir le tableau suivant.

Tableau # 9- Activités des Haïtiens au moment des entretiens

<b>Secteur</b>	<b>%</b>
----------------	----------

<i>Construction civile</i>	30,3
<i>Industrie Alimentaire</i>	12,6
<i>Commerce</i>	5,6
<i>Services domestiques</i>	2,1
<i>Services</i>	7,9
<i>Industrie</i>	2,4
<i>Hôtellerie</i>	0,6
<i>Informatique/automation</i>	1,2
<i>Sans travail</i>	26,2
<i>Sans réponse</i>	11,2
<i>Total</i>	100

## 7. La tuberculose et le système de santé

<sup>31</sup>En Haïti, l'instance clef en matière de tuberculose est la PNLT. Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose est une direction centrale du ministère de la Santé Publique et de la Population qui a pour vision de garantir de manière permanente la disponibilité des services aux tuberculeux au niveau de l'ensemble des institutions sanitaires du pays à travers des soins intégrés de santé primaires, en vue de diminuer la morbidité et la mortalité par tuberculose en Haïti.

La mission est « d'assurer que tout malade de tuberculose ait accès au diagnostic et à un traitement de qualité pour diminuer la souffrance et le fardeau social, économique et l'inégalité associées à la maladie ». Le PNLT établit les normes et les procédures pour le dépistage, le diagnostic et le traitement gratuit et supervisé de tous les patients atteints de tuberculose.

Le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), comme autorité nationale de la politique de santé du pays, coordonne la lutte contre la tuberculose à travers le Programme national de Lutte contre la tuberculose (PNLT). Ce programme a pour objectif d'éliminer la tuberculose sur toute l'étendue du territoire, conformément à l'engagement de l'État haïtien à la Conférence mondiale ministérielle tenue à Moscou le 23 novembre 2017. Le plan stratégique 2017-2021 du PNLT s'inscrit aussi dans les directives du Plan de suivi des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), dans le Plan global 2006-2015 du Partenariat halte à la tuberculose et dans le document « Mise en œuvre de la stratégie de fin de la TB : les essentiels ».

---

<sup>31</sup> 1. Evaluation du dépistage de 2008 2. Plan Stratégique 2009-2015 3. Manuel de normes du PNLT (août 2010 révisé)

<sup>32</sup>Selon l'ex-ministre de la Santé, Dr Greta Roy CLEMENT, Haïti compte environ 1048 établissements de santé répartis en pourcentage comme suit : 32.92 % de centres de santé sans lits (CSL) ; 14% de centres de santé avec lits (CAL) et 11,64% d'hôpitaux », au niveau des ressources humaines 911 médecins, 3018 infirmières et 62 dentistes en fonction ». 125 sections communales sur 570 sont entièrement dépourvues d'infrastructures sanitaires.

Haïti dispose donc alors de beaucoup moins d'infrastructures et d'équipements que les autres pays à faible revenu, ce qui affaiblit considérablement la capacité opérationnelle et la qualité des services. Seuls 32% des institutions sanitaires disposent de médicaments essentiels et 31% disposent d'équipements médicaux de base. La disponibilité de l'électricité, de l'eau et des toilettes est beaucoup plus faible en Haïti (31%) qu'au Kenya (86%) ou en Ouganda (64%). De même, la disponibilité de l'équipement minimum en Haïti (49%) est environ deux fois plus faible que celle observée au Kenya ou en Ouganda. Dans la mesure où le MSPP alloue 90% de son budget de fonctionnement aux dépenses de personnel, presque aucun budget n'est disponible pour les médicaments et les frais de fonctionnement au niveau des institutions sanitaires.

### **Situation de la tuberculose en Haïti - Incidence**

Haïti a le taux d'incidence de la maladie le plus élevé des Amériques, avec un taux de létalité estimé entre 5 % et 10 %, bien que des activités de lutte contre la tuberculose remontent aux années 1940. Toutefois, il a fallu attendre jusqu'en 1990 pour que le premier programme national de lutte contre la tuberculose voit le jour. L'année 1997 a été charnière avec le pilotage de la stratégie DOTS (Directly Observed Treatment, Short course, ou Traitement sous supervision directe, Chimiothérapie de courte durée, en français) dans cinq établissements de santé dans quatre départements. La dernière initiative nationale remonte à la création du BSL3 (Biosafety Level 3) au Laboratoire national de la Santé publique en 2016, bien qu'il n'ait été inauguré qu'à la fin de 2017

TB FactSheet Haïti selon CDC

Per Capita GNI
\$1,250
(2020)
Population (million)
11.40
(2020)
Under 5 Mortality
63/1,000 Live Births
(2019)
Life Expectancy
64 Years
(2019)
Estimated HIV Prevalence
1.9%

<sup>32</sup> [Haïti dispose de seulement 911 médecins pour 11 millions d'habitants | Loop Haïti \(loopnews.com\)](https://loopnews.com/haïti-dispose-de-seulement-911-médecins-pour-11-millions-d'habitants/)

(Ages 15-49): (2020)

Estimated AIDS Deaths

1,600

(Age≥15) (2020)

TB Treatment Success Rate

82%

(2018)

Estimated TB Incidence

170/100,000

(2019)

TB Mortality (HIV Related)

8.9/100,000

(2019)

Estimated Orphans Due to AIDS

67,000

(2020)

TB patients with known HIV-status who are HIV-positive

16%

(2019)

Reported Number Receiving Antiretroviral Therapy (ART)

118,519

<sup>33</sup>[Haiti Country Profile \(cdc.gov\)](#)

TB FactSheet Haïti

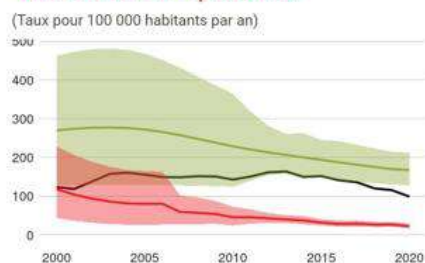
## Profil de tuberculose: Haïti

Population 2020: 11 million

### Estimations de la charge de TB\*, 2020

	Nombre	(Taux pour 100 000 habitants)
Incidence totale de la TB	19 000 (15 000-24 000)	168 (128-213)
Incidence de la TB chez les VIH positives	2 600 (1 900-3 300)	22 (17-29)
Mortalité de la TB chez les VIH négatives	1 200 (920-1 500)	11 (8-13)
Mortalité de la TB chez les VIH positives	1 100 (810-1 400)	9.3 (7.1-12)

### Incidence, Nouveaux cas de TB et rechutes déclarés, Incidence de la TB chez les VIH positives



<sup>33</sup> [Haiti Country Profile \(cdc.gov\)](#)

L'incidence de la TB est passée de 170/100,000 en 2019 (CDS) à 168/100,000 en 2020 (OMS,2021), l'incidence chez les personnes VIH positives est passée de 16 à 22%.  
Le taux de traitement réussi de 80% à 84% sur une cohorte de 13,005 nouveaux cas et rechutes. La couverture actuelle est de 59% selon l'OMS.

Tableau # 10- Résumé des données clés sur la tuberculose en Haïti

Indicateurs	2019	2020
<b>Incidence tb</b>	170/100,000	168/100000
<b>Incidence tb chez les VIH positives</b>	16	22
<b>Mortalité liée au tb estimée</b>	17/100,000	12%
<b>Traitement réussi (Nouveaux cas et rechutes estimés)</b>	80%	84% (sur 13005)
<b>Couverture du traitement (notifié/incidence estime)</b>		59%

### Couverture sanitaire universelle et protection sociale\*

Couverture du traitement de la TB (notifiés/incidence estimée), 2020 59% (46-77)

Patients atteints de TB subissant des coûts totaux catastrophiques

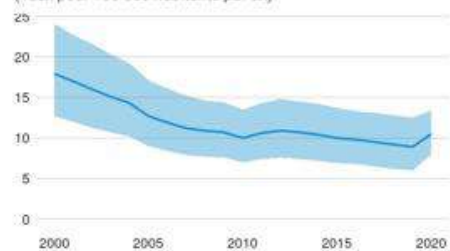
Taux de létalité de la TB (mortalité estimée/incidence estimée), 2020 12% (8-17)

### Notification des cas de tuberculose, 2020

Total des nouveaux cas et rechutes	11 273
- % testés en utilisant un test de diagnostic rapide lors du diagnostic	38%
- % dont le statut VIH est connu	100%
- % pulmonaires	90%
- % confirmés bactériologiquement *	79%
- % enfants âgés de 0 à 14 ans	11%
- % femmes (âgés ≥15 ans)	38%
- % hommes (âgés ≥15 ans)	51%
Total des cas déclarés	11 774

### Mortalité de la TB chez les VIH négatives

(Taux pour 100 000 habitants par an)



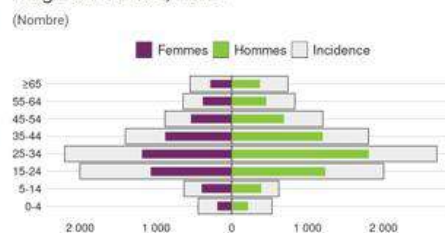
### Soins de la TB/VIH parmi les nouveaux cas et rechutes, 2020

	Nombre	(%)
Patients séropositifs parmi ceux dont le statut VIH est connu	1 507	13%
· sous traitement antirétroviral	1 283	85%

### Soins de la TB résistante aux médicaments\*\*, 2020

% de cas de TB confirmés bactériologiquement testés pour la résistance à la rifampicine - Nouveaux cas ^	12%
% de cas de TB confirmés bactériologiquement testés pour la résistance à la rifampicine - Cas déjà traités ^	8.7%
Cas confirmés au laboratoire - TB-MR/RR **	95
Patients mis sous traitement - TB-MR/RR ***	96
Cas confirmés au laboratoire - TB pre-UR ou TB-UR **	2
Patients mis sous traitement - TB pre-UR ou TB-UR ***	2
Cas TB-MR/RR testés pour la résistance aux toute fluoroquinolone	

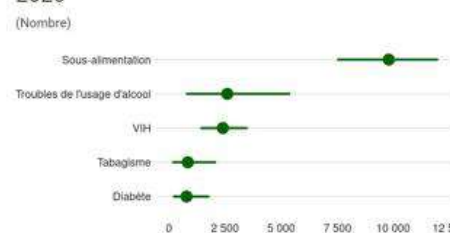
### Incidence, Cas notifiés selon le tranche d'âge et le sexe, 2020



### Taux de succès thérapeutique et taille de la cohorte

	Succès	Cohorte
Nouveaux cas et rechutes enregistrés en 2019	84%	13 005
Cas déjà traités, à l'exclusion des rechutes, enregistrés en 2019	76%	412
Cas de TB VIH séropositifs enregistrés en 2019	75%	1 920
Cas de TB-MR/RR ayant entamé un traitement de deuxième intention en 2018	83%	90
Cas de TB-UR ayant entamé un traitement de deuxième intention en 2018		0

### Cas attribuables à cinq facteurs de risque, 2020



## Financement du système de santé et de la tuberculose en Haïti

Le budget pour le PNLT est de 10 millions en 2021 avec 3.6% financement interne, 64% externe et 33% de déficit. Ce déficit n'arrête pas d'augmenter au cours de ces 5 dernières années et le financement interne a considérablement diminué tandis que l'aide externe a légèrement diminué, voir figure ci-dessous.

Présentement, le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds de la lutte contre la tuberculose. Il a notamment financé le projet « Promouvoir et mettre en œuvre l'approche ENGAGE TB par la société civile pour réduire les obstacles à l'accès aux services antituberculeux pour les populations clés dans les pays de la région Amérique latine et les Caraïbes », mis en œuvre par Partners in Health/Zanmi Lasante. Ainsi, le Fonds mondial voulait identifier des opportunités de financement de la lutte contre la tuberculose et par le fait même, identifier des fournisseurs de services aux personnes atteintes de la maladie dans 11 pays, dont Haïti.

<sup>34</sup>En dix ans, le pays a connu une régression importante dans les actions et les investissements dans le domaine de la santé. De 2004 à 2017, le budget alloué au ministère de la Santé publique et de la

<sup>34</sup> [Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti \(banquemondiale.org\)](https://www.banquemondiale.org/fr/news/actualites/2018/07/11/mieux-dépenser-pour-mieux-soigner-un-regard-sur-le-financement-de-la-santé-en-haïti)



population (MSPP) est passé de 16,6% à 4,4% à 1. 3% en 2021, indique un rapport de la Banque mondiale en juin dernier intitulé : «Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti ».



L'État haïtien doit renforcer ses engagements dans le domaine de la santé afin d'endiguer ce fléau qui frappe le pays. Toutefois, le défi est de taille, car la part de la santé dans le budget national est assez faible (moins de 5 %). Le ministère de la Santé Publique a 3,383,617,304 gdes dont 535,874,208 gdes multi latéral aide. Le budget 2020-2021 est de 254,704,000,000gdes est de 1,3%.

### Synthèse des résultats de la prévision de croissance

Cadre macro 2020-2023	Prévisions				
	Réalisation 2018-2019	Estimation 2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Indicateurs macroéconomiques</b>					
<b>PIB</b>					
à prix constant (en millions de gourdes)	641,762.74	623,086.56	638,161.43	657,358.87	680,535.52
variation annuelle	-1.7%	-2.9%	2.4%	3.0%	3.5%
<b>PIB</b>					
à prix courant ( en millions de gourdes)	1,192,476	1,318,926	1,528,628	1,764,202	2,026,035
variation annuelle	13.4%	10.6%	15.9%	15.4%	14.8%
<b>Déflateur du PIB</b>					
Variation annuelle	1.86	2.12	2.40	2.68	2.98
	15.4%	13.9%	13.2%	12.0%	10.9%
<b>Inflation (%)</b>					
en glissement annuel	20.1	26.9	18.2	13.7	10.0
en moyenne annuelle	17.3	22.9	22.7	16.3	11.3
<b>Recettes totales en millions de gourdes (1)</b>	76,590.5	85,177.7	128,040.0	153,597.5	184,878.0
variation	-3.8%	11.2%	50.3%	20.0%	20.4%
<b>Dépenses courantes en millions de gourdes (2)</b>	85,403.2	105,360.0	136,121.9	147,002.2	162,228.7
<b>Dépenses d'investissement (Trésor public (PIP)) en millions de gourdes (3)</b>	2,645.3	12,500.0	24,189.0	30,611.9	32,841.9
<b>Dépenses totales en millions de gourdes</b>	116,574.0	149,849.5	254,704.0	278,928.5	303,367.5
<b>Bons du Trésor et autres sources du secteur financier en millions de gourdes</b>	13,242.4	53,600.0	62,116.3	62,355.9	55,638.1
- Emissions nettes de bons du trésor	3,615.0	9,700.0	25,000.0	28,852.7	33,134.9
- Financement BRH	9,627.4	43,900.0	37,116.3	33,503.2	22,503.2
<b>Pression fiscale</b>	6.4%	6.5%	8.4%	8.7%	9.1%

Source :MEF/DEEP version du 30 sept 2020

Figure 2- Villes où l'incidence de tuberculose est la plus élevée  
 Port au Prince a le plus de personnes atteintes de tuberculose

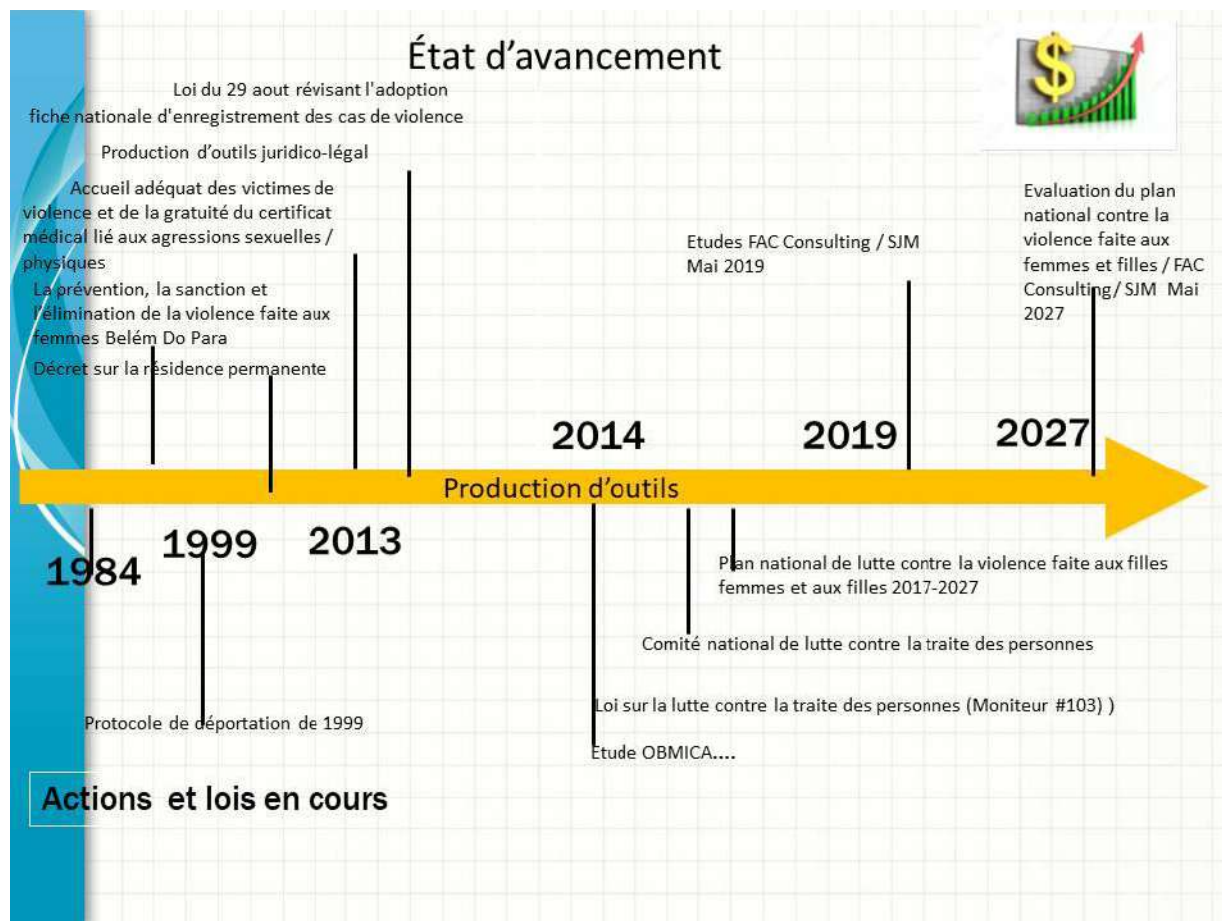
## 8. Accès aux services de santé de la population migrante

Les éléments de limitations aux services de santé pour les migrant.e.s sont :

1. La disponibilité du service sur les lieux de rapatriement : l'observation ou le dépistage n'est pas systématiquement réalisé. En effet, il y a selon GARR 50 points de rapatriement dont seulement 4 sont officiels.
2. Non intégration du service TB parmi les autres soins de santé primaires. Malgré que ce soit prévu dans le Paquet Essentiel de Service qui est l'outil de référence en matière de santé pour les 25 prochaines années, ce n'est pas encore appliqué.
3. Les services TB traités en parent pauvre dans toutes les institutions de santé (aspect désuet des services TB).
4. Pas assez de ressources humaines formées pour la prise en charge de la TB.
5. La ligne budgétaire public est très pauvre pour faire fonctionner le système.
6. En haut de l'échelle, on garde les privilèges, et le personnel de terrain est parfois démotivé, et offre les services avec trop peu de moyens.
7. Manque d'appréciation et de reconnaissance pour le sacrifice monumental consenti par des agent.e.s de santé communautaires polyvalent.e.s et des auxiliaires et infirmières ; il s'en suit un manque de motivation.
8. Retard dans le paiement du personnel des centres de santé.

### 8.1. Aspects juridiques et cadre légal

**Au niveau judiciaire** : il n'y a pas de lois actuellement sur la gestion de la tuberculose en Haïti toutefois par rapport à la migration plusieurs avancées ont été faites en Haïti et en République Dominicaine.



La situation judiciaire en Haïti est très précaire. Le budget alloué aux activités judiciaires est très faible par rapport aux difficultés que confronte le système judiciaire haïtien. Les procédures sont très longues et n'aboutissent généralement pas, car il n'y a pas assez de tribunaux dans les 10 départements pour entendre toutes les requêtes. L'appareil judiciaire haïtien au cours de l'année 2019-2020 n'a eu aucun impact sur la détention préventive illégale et arbitraire, d'après le rapport sur le fonctionnement judiciaire à la Cour. En effet, le 12 septembre 2019, à la fermeture de l'année judiciaire 2018-2019, la population carcérale haïtienne était estimée à dix mille neuf-cent-cinq (10,905) détenu.e.s dont sept mille huit cent quatre-vingt-treize (7 893) en attente de jugement et trois mille douze (3 012) condamné.e.s. Le 22 septembre 2020, à la fermeture de l'année judiciaire 2019-2020, la population carcérale haïtienne est de dix mille neuf cent soixante-quatorze (10,974) détenus-es dont huit mille six cent trente-quatre (8 634) en attente de jugement et de deux mille trois cent quarante (2 340) condamné.e.s. Par conséquent, seules 2.18 % des personnes en attente de jugement depuis la rentrée judiciaire 2019-2020 ont été jugées, et le taux de détention préventive est passé de 72.37 % à 78.67 %, donc a augmenté de 6.3 %, alors que celui des personnes condamnées est passé de 27.62 % à 21.32 %, toujours selon ledit rapport.<sup>35</sup>

Les entrevues avec les acteurs clés ont permis de mettre en évidence plusieurs éléments dans la lutte contre la tuberculose (TB), la prise en charge des patients et le filet, même non structuré, de protection sociale des personnes atteintes de la tuberculose.

<sup>35</sup> Rapport sur le fonctionnement judiciaire haïtien de la RNDDH au cours de l'année 2019-2020. UEP : Unité d'étude et de Programme

Tableau # 11- Cadre légal sur la migration en Haïti et en République Dominicaine

<b>Pays</b>	<b>Cadre légal et projet de lois ou actions en Haïti et en République Dominicaine sur la thématique</b>	<b>Date ou période</b>
<b>Haïti</b>	La loi organique du Service de l'Immigration et de l'Émigration	26 décembre 1978
<b>Haïti</b>	Le cadre légal de la migration en Haïti/Texte Date d'Adoption Décret punissant les voyages irréguliers	17 novembre 1980
<b>Haïti</b>	Décret harmonisant certaines dispositions du Code du Travail avec les Conventions No. 29 et No. 105 sur l'abolition du travail forcé ratifiées par Haïti	29 mars 1982
<b>Haïti</b>	Décret sur l'Immigration et l'Émigration	6 avril 1983
<b>Haïti</b>	Décret sur la Nationalité Haïtienne	6 novembre 1984
<b>Haïti</b>	Décret actualisant le Code du travail du 12 septembre 1961 (main d'œuvre étrangère)	24 février 1984
<b>Haïti</b>	Décret relatif à la résidence permanente	19 novembre 1984
<b>Haïti et République Dominicaine</b>	La convention interaméricaine sur la prévention, la sanction et l'élimination de la violence faite aux femmes Belém Do Para	Avril 1996
<b>Haïti</b>	Protocole d'entente entre le MCFDF, MSPP, le MJSP pour un accueil adéquat des victimes de violence basée sur le genre et de la gratuité du certificat médical lié aux agressions sexuelles / physiques	2007
	Production d'outils (certificat/protocole de prise en charge...) mise à la disposition du service juridico-légal par le ministre de la Justice et de la Sécurité publique	Juillet 2008
	Fiche nationale d'enregistrement des cas de violence	2011
	Loi du 29 août 2013 révisant l'adoption (Moniteur #213)	15 novembre 2013
<b>Haïti</b>	Loi sur la lutte contre la traite des personnes (Moniteur #103)	2 juin 2014
<b>Haïti</b>	Mise en place du Comité national de lutte contre la traite des personnes » rattaché au Ministère des Affaires Sociales et du Travail	2015
<b>Haïti et la République Dominicaine</b>	Ajouter dans la présentation du Cadre légal le Protocole de déportation de 1999	1999
<b>Haïti</b>	Plan national de lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles 2017-2027	2017
<b>République Dominicaine</b>	Plan national de lutte contre le trafic illicite et la traite en République Dominicaine	2017

<b>Pays</b>	<b>Cadre légal et projet de lois ou actions en Haïti et en République Dominicaine sur la thématique</b>	<b>Date ou période</b>
<b>République Dominicaine</b>	Nouvelle stratégie de lutte contre le trafic illicite et la traite en République Dominicaine	Juillet 2019
<b>République Dominicaine</b>	Rep. Dom : La loi générale sur les migrations n ° 285-04 ordonne et réglemente les flux migratoires sur le territoire national de la Rep.Dom., l'immigration, l'émigration et le retour des nationaux. L'article 2 stipule que les étrangers en situation irrégulière seront exclus du territoire national en vertu des dispositions de cette loi.	22 juillet 2004
<b>République Dominicaine</b>	Rep. Dom : Loi n ° 136-03 sur le système de protection et les droits fondamentaux de l'enfant et de l'adolescent,	22 juillet 2013
<b>République Dominicaine</b>	<b>Rep.Dom. : Loi n ° 137-03 sur le trafic illicite de migrants et la traite des personnes</b>	<b>7 août 2003</b>

Partant de ce tableau, il est important de constater qu'il n'existe pas de lois ni de décret spécifique à la condition des personnes d'une manière générale et en particulier à celle des femmes et des filles. Parmi les textes régissant la migration en Haïti, certains contiennent des aspects d'intérêt particulier et des extraits sont présentés comme suit : la loi sur la lutte contre la traite des personnes<sup>36</sup> :

Décret du 17 novembre 1980 punissant les voyages irréguliers. Ce décret présente une définition assez large de l'émigration irrégulière et indiquent des punitions pour les personnes interceptées ; Décret du 29 mars 1982 harmonisant certaines dispositions du Code du Travail avec les Conventions No. 29 et No. 105 sur l'abolition du travail forcé ratifiées par Haïti.

Loi sur la lutte contre la traite des personnes  
Moniteur #103 du 2 juin 2014

Cet instrument interdisant la traite des femmes, des enfants et toutes les formes de travail forcé est une étape importante dans la lutte pour le respect des droits humains en Haïti et prévoit la mise en place d'une structure Migration en Haïti : Profil Migratoire National 2015, 57 interministériel et sectoriel dénommé « Comité national de lutte contre la traite des personnes » rattaché au Ministère des Affaires Sociales et du Travail, qui se chargera aussi de la coordination de tous les programmes visant à protéger les victimes de traite et à condamner les coupables.

Selon Amnesty International, le droit des migrants et migrantes exigerait d'enregistrer systématiquement toutes les personnes (Homme-Femme) qui rentreraient de leur plein gré en Haïti, ou seraient expulsées. Ce serait l'occasion de leur octroyer les pièces d'identité nécessaires à leur fonctionnement. Cette démarche pourrait simplifier leur prise en charge et accompagnement avec une attention toute particulière accordée aux enfants non accompagnés.

<sup>36</sup> (Moniteur #103) 2 juin 2014 ; la Migration en Haïti : Profile Migratoire National 2015

L'insuffisance des mesures mises en place par les autorités haïtiennes a récemment retenu l'attention de deux organes des Nations Unies, le Comité des droits de l'enfant (CDE) et le Comité pour l'Élimination de la Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF), lors de l'examen des rapports périodiques d'Haïti. En janvier 2016, le CDE a recommandé en Haïti d'assurer la protection et l'assistance que réclament les enfants non accompagnés, s'appuyant sur les principes exposés dans son observation générale n° 6 sur le traitement des enfants non accompagnés et des enfants séparés en dehors de leur pays d'origine.

## 8.2. Aspects contextuels

Le contexte sanitaire d'Haïti est marqué par le Covid-19, le choléra et la tuberculose.

**Au niveau sanitaire:** Selon le MSPP, à date Haïti a 11,908 cas confirmés, 9 177 rétablis et 246 décès causés par le Covid-19. Entre la stigmatisation des personnes infectées et le non-respect des mesures sanitaires, les cas de Corona Virus continuent de faire leur chemin en Haïti.<sup>37</sup>

Aucun cas de choléra n'a été enregistré de 2019 à juin 2020, selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé. En 2019, Haïti a signalé 684 cas suspects dont trois décès (CFR : 0,4 %). Selon un rapport de l'Unicef, les derniers cas de choléra confirmés en Haïti ont été notifiés en février 2019. Depuis le début de l'épidémie en 2010 et à partir du 25 janvier 2020, Haïti a signalé 820 461 cas suspects de choléra dont 9 792 décès (CFR : 1,2 %).<sup>38</sup>

Concernant la tuberculose voir section en haut.

## 8.3. Aspects liés à l'organisation du système de santé

<sup>39</sup>Le système de santé haïtien est organisé selon une pyramide de soins constituée de trois niveaux :

1- le niveau primaire, base de la pyramide, est constitué d'institutions de proximité - ainsi que de cabinets médicaux et de soins - organisées au sein des UCS.

2- le niveau secondaire représente des institutions comme les hôpitaux départementaux – ainsi que des cabinets médicaux de spécialité - permettant un recours à des soins spécialisés.

3- le niveau tertiaire, sommet de la pyramide, est constitué par les hôpitaux universitaires et les hôpitaux spécialisés.

<sup>40</sup>Le pays ne dispose que de 0,3 dispensaire pour 10,000 habitants, et il existe d'importantes variations entre les différents départements. Ce ratio est bien inférieur à la norme établie par le ministère de la Santé et de la Population d'Haïti (MSPP), et il est également faible par rapport aux autres pays. L'accès physique au deuxième niveau de soins de santé primaires, celui des centres de santé, est meilleur, puisqu'Haïti dispose de

---

<sup>37</sup> Conseil de sécurité: La Chef du Bureau de l'ONU en Haïti décrit une crise économique, politique et humanitaire sur fond d'impunité et de COVID-19

<sup>38</sup> Situation épidémiologique du choléra dans le monde en juin 2020

<sup>39</sup> [MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION \(mspp.gouv.ht\)](http://mspp.gouv.ht)

<sup>40</sup> [World Bank Document](#)



1,2 centre de santé pour 30,000 habitants, ce qui est comparable aux autres pays à faible revenu. En revanche, la densité des hôpitaux communautaires de référence est très élevée en Haïti. Cependant, ces hôpitaux ne sont souvent pas suffisamment équipés pour le niveau de soins qu'ils sont censés fournir.

Pour la tuberculose, le PNLT est mis en œuvre au niveau national, dans l'ensemble des 10 départements jusqu'aux sections communales à travers une approche participative multisectorielle (autorités locales (maires, CASEC...), religieuses, associations, etc.). La Direction sanitaire veille à l'exécution du programme et bénéficie du coaching du PNLT par la formation et la supervision pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose.

Plusieurs institutions jouent un rôle clé dans la conception ou la mise en œuvre du PNLT, notamment :

- L'Institut des recherches cliniques et le laboratoire national des Centres GHESKIO (Institute of Infectious Diseases and Reproductive Health-IMIS GHESKIO/National Institute of Laboratory and Research (INLR-GHESKIO);
- Partners in Health/Zanmi Lasante est le premier partenaire du PNLT à assurer la prise en charge de la tuberculose multi-résistante. Ce partenariat se caractérise également par une intervention communautaire efficace surtout pour les patients co-infectés;
- International Child Care Haïti (ICC), dont l'Hôpital *Grace Children Hospital* à Port-au-Prince gère un nombre important de patients, est impliqué dans des activités de dépistage de masse dans les zones dites marginales de la région métropolitaine de la capitale et de certaines villes de province;
- L'ONG Health through Walls et le Comité international de la Croix Rouge (CICR) qui sont impliqués surtout dans la prise en charge de la TB en milieu carcéral.
- Les CDS et de nombreuses autres ONG sont gestionnaires de points de prestations de services où la prise en charge de la tuberculose est assurée.
- Les centres hospitaliers privés et publics répartis dans les 10 départements du pays.

Ces programmes de lutte contre la TB s'inscrivent dans une approche de santé communautaire afin de faciliter un rapprochement avec la population des zones desservies. Certaines institutions, comme les Centres GHESKIO, circonscrivent leur rayon d'actions dans des villes ou quartiers spécifiques. Toutefois, elles reçoivent des patients venant de n'importe quelle région du pays, sans aucune restriction basée sur la zone de résidence. D'autres institutions peuvent opérer dans plusieurs départements géographiques, comme ICC qui se trouve dans le Nord, le Sud, et l'Ouest, ou encore peuvent supporter plusieurs hôpitaux départementaux. Selon le coordonnateur du PNLT, il existe 263 institutions privées et publiques impliquées dans la lutte contre la tuberculose. Celles-ci suivent les normes nationales en matière de dépistage et de prise en charge. Grace Children's Hospital, dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, est un établissement médical de premier plan dédié au traitement des enfants atteints de tuberculose (TB).

#### **8.4. Déterminants de la situation de la population migrante contre la tuberculose**

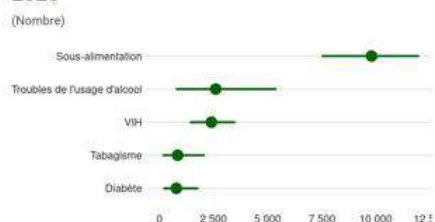
---

Selon l’OMS, en Haïti, les 5 facteurs de risques clefs sont la sous-alimentation, l’abus d’alcool, le VIH, le tabagisme et le diabète. Plus de 10,000 cas de tuberculoses sont dus à la sous-alimentation, 3000 à l’abus de l’alcool, 2500 au VIH et moins de 2000 par le tabagisme et le diabète. Or en Haïti, début février 2020, le taux de malnutrition aigüe globale révélé par l’enquête nutritionnelle SMART est de 6% alors qu’il était de 4% selon l’EMMUS VI (2016-2017). Selon les résultats préliminaires présentés le 30 janvier 2020 par le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), la malnutrition aigüe sévère se situe à 2,1%, dépassant légèrement le seuil d’urgence de 2% fixé par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), contre 0.8 % de l’EMMUS VI. La malnutrition chronique est à 22,7%, légèrement en hausse par rapport au 22% de l’EMMUS VI<sup>41</sup>. Or la malnutrition est un facteur de risque de la tuberculose et une raison de migration.

#### Taux de succès thérapeutique et taille de la cohorte

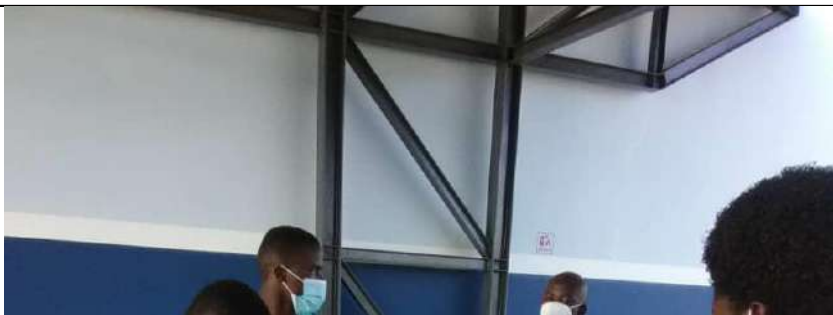
	Succès	Cohorte
Nouveaux cas et rechutes enregistrés en 2019	84%	13 005
Cas déjà traités, à l’exclusion des rechutes, enregistrés en 2019	76%	412
Cas de TB VIH séropositifs enregistrés en 2019	75%	1 920
Cas de TB-MR/RR ayant entamé un traitement de deuxième intention en 2018	83%	90
Cas de TB-UR ayant entamé un traitement de deuxième intention en 2018		0

#### Cas attribuables à cinq facteurs de risque, 2020



41 Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org)





**Accueil des migrants à Ouanaminthe**



**Centre médicosocial de Ouanaminthe**

## 9. Conclusions et recommandations

### Les avantages ou les forces du PNLT

- Les institutions porteuses du programme couvrent plusieurs aspects / cibles différents par exemple CCH travaillent avec les enfants, ZL sur le traitement et l'aspect communautaire
- Dans les 10 directions départementales gérées par l'État qui assure la disponibilité de ce service dans les structures sanitaires publiques, l'Etat est absent dans 125 sections communales.
- Un système de Suivi et Evaluation rigoureux.
- Le financement disponible, malgré le déficit de 33%.
- L'une des formes graves, formes du Corona (Prends un peu plus d'attention).
- Dans une bonne partie des centres de soin, un espace y est consacré.
- Le personnel sanitaire est assez informé et sensibilisé pour ne pas stigmatiser ou réduire ces risques.
- Les programmes sociaux qui développent des critères pour intégrer les personnes TB dans leur activité offre l'opportunité de pouvoir travailler avec la société civile et les OSC pour une plus large couverture.

### Recommandations techniques :

Le PNLT peut développer au niveau des UAS des tables techniques avec les réseaux d'organisations travaillant sur la frontière et au niveau national comme Réseaux Jano Siksè, Fonkoze, GARR, SJM, Caritas, etc... pour développer des programmes de campagne de sensibilisation, d'information, d'observation et le dépistage de cas TB.

Revoir les programmes filet social pour couvrir les communes frontalières et intégrer systématiquement les personnes TB.

### Recommandations politiques :

Le PLNT peut proposer une loi sur la gestion de la TB exige le dépistage obligatoire de chaque migrant.e.s

Une loi sur l'intégration des ONG/OSC dans la prise en charge des TB

### Recommandations financières

Le MSPP/ PNLT peut proposer des lois, des taxes sur le tabac, l'alcool pour augmenter le budget du PNLT.

L'Etat doit ajuster le pourcentage de budget pour la santé à 6 à 15% selon l'OMS.

Comment diminuer l'incidence TB grâce aux communautés

- Les organisations communautaires devront avoir les informations nécessaires pour assurer l'éducation de leur population de desserte.
  - En se responsabilisant par rapport à leur communauté
-

## **Lacunes**

Plusieurs lacunes et difficultés existent dans la fourniture des services de protection aux personnes atteintes de la TB. Les déterminants socio-économiques et les troubles sociopolitiques des deux dernières années jouent un rôle de premier plan dans l'offre et l'utilisation des services. Parallèlement, le sous-financement de programmes de lutte contre la maladie affecte considérablement l'offre des services de santé et la mise en place d'un filet de protection sociale effectif et efficient, et dans une moindre mesure le recours à la médecine traditionnelle pourrait constituer un irritant au recours à des centres de traitement de la TB.

## **Risques**

- Difficulté pour atteindre les objectifs fixés
- Services fournis ne respectant pas les normes de qualité
- Impossibilité de détecter et capturer des cas de TB résistant
- Si l'État n'inclut pas le financement des activités dans son budget, le risque de pérennisation est très élevé.

## 1. Bibliographie

1. Amériques : Port-au-Prince réclame un «moratoire humanitaire» sur les déportations d'Haïtiens par Washington | Le Devoir consulte en décembre 2021
  2. CARTOGRAPHIE DES PROGRAMMES DE PROTECTION SOCIALE BÉNÉFICIAINT AUX PERSONNES TOUCHÉES PAR LA TUBERCULOSE ET ÉVALUATION DE LEURS LACUNES EN MATIÈRE D'ACCÈS - HAÏTI, diagnostic et développement group, Zanmi Lasante, juin 2021,
  3. [cuaderno\\_migratorio\\_no6\\_fr.pdf](#) (iom.int)
  4. [Chili migration haitian.pdf](#)
  5. Evaluation du dépistage de 2008 2. Plan Stratégique 2009-2015 3. Manuel de normes du PNLT (août 2010 révisé)
  6. En Haïti, l'impasse politique n'a que trop duré, déplore l'envoyée de l'ONU | ONU Info (un.org), consulte en décembre 2021
  7. Revue de presse Haïti :
  8. Rapport sur le fonctionnement judiciaire haïtien de la RNDDH au cours de l'année 2019-2020. UEP : Unité d'étude et de Programme
  9. Résultats préliminaires SMART, MSPP, Les taux de malnutrition sont en hausse en Haïti – Résultats préliminaires SMART (unicef.org) consulte en décembre 2021
  10. Revue de presse Haïti : face à la crise multiforme dans le pays, il faut « une volonté nationale forte et un soutien international constant », affirme la Représentante spéciale
  11. Haïti-kidnapping : Défenseurs Plus exhorte les autorités étatiques à garantir la protection des citoyens, Article dans le journal : Vant Bèf Info – Actualités d'Haïti | Politique, Économie, Sécurité, International, Sport, Société (vantbefinfo.com) consulté en décembre 2021
  12. Haïti dispose de seulement 911 médecins pour 11 millions d'habitants | Loop Haïti (loopnews.com)
  13. Haiti Country Profile (cdc.gov)
  14. Mise à jour sur le Covid-19 (au 19 mars 2020) Banque mondiale :
  15. <http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>
  16. Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti (banquemoniale.org)
  17. MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (mspp.gouv.ht)
  18. World Bank Document
  19. La Migration en Haïti : Profile Migratoire National 2015, (Moniteur #103) 2 juin 2014 ;
  20. Le Nouvelliste | Environ trois millions d'Haïtiens n'ont pas d'acte de naissance
  21. Le Nouvelliste | Une revue de l'année économique 2020-2021
  22. , Le RNDDH établit le lien entre le pouvoir et des gangs, Le Nouvelliste, consulte en octobre 2021-
  23. <http://www.expert-comptableinternational.info/fr/pays/dominicanrepublic/economie-3>
  24. Mieux dépenser pour mieux soigner : un regard sur le financement de la santé en Haïti (banquemoniale.org)
  25. Situation épidémiologique du choléra dans le monde en juin 2020 du MINISTERE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (mspp.gouv.ht)
  26. World Bank Document
-

## 2. Annexes

### Annexe # 1 - Liste des entretiens



Z3-liste de  
personne.xlsx

### Annexe # 2 - Analyse des entrevues et groupes de discussion (regroupés par secteur)

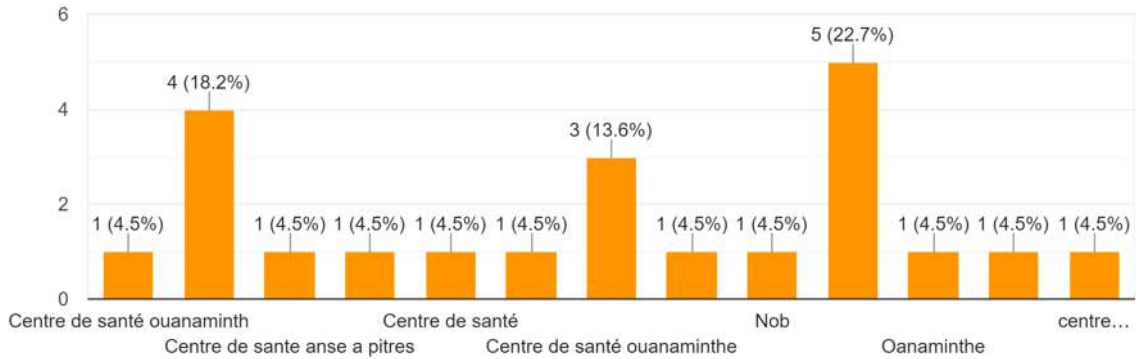


Analyses des  
entreviens.docx

### Annexe # 3 - l'enquête pour mesurer les attentes de la population migrante

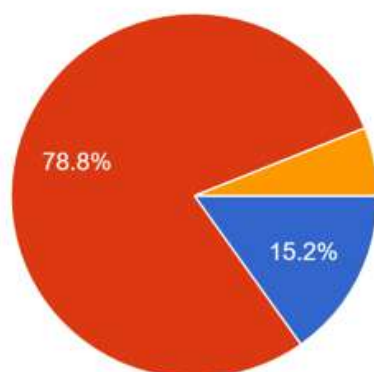
#### Si oui dans quel centre?

22 responses



## Est ce qu'il existe une prise en charge?

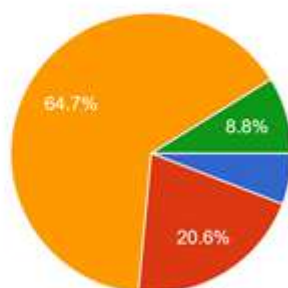
33 responses



- Oui
- Non
- Peut-être
- si oui quelle institution?

## #1: Les autorités se sont engagées à soutenir les migrants

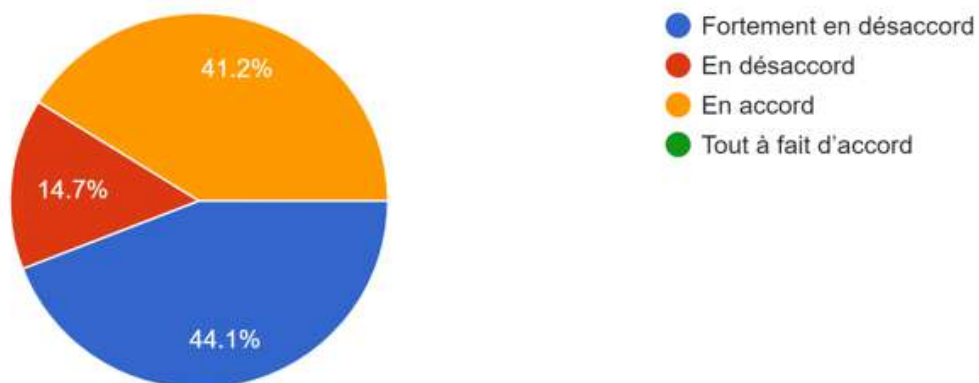
34 responses



- Fortement en désaccord
- En désaccord
- En accord
- Tout à fait d'accord

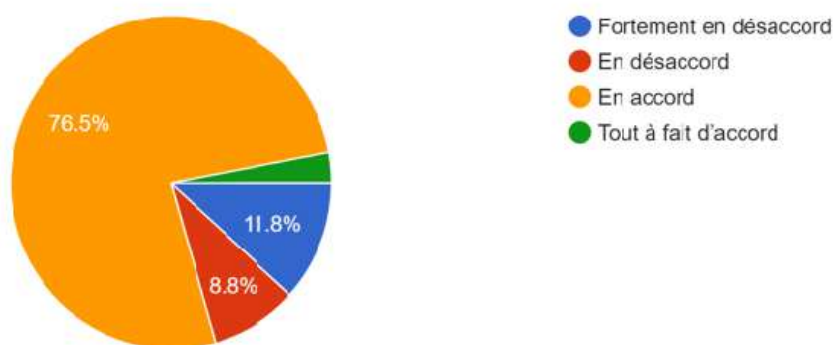
### #: Le gouvernement a alloué un budget pour répondre aux besoins des migrants

34 responses



### #3: Les migrants subissent une discrimination constante de la part de la population nationale.

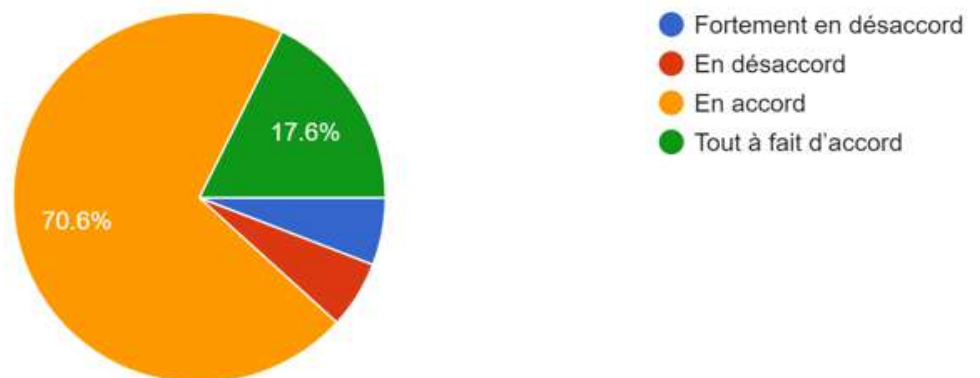
34 responses





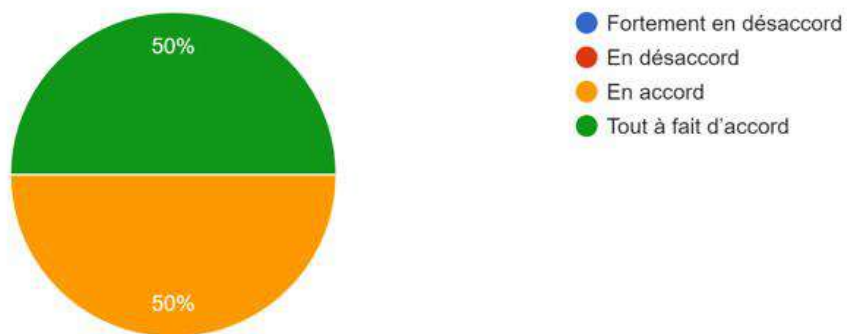
#4: Les migrants ont accès gratuitement à la santé.

34 responses



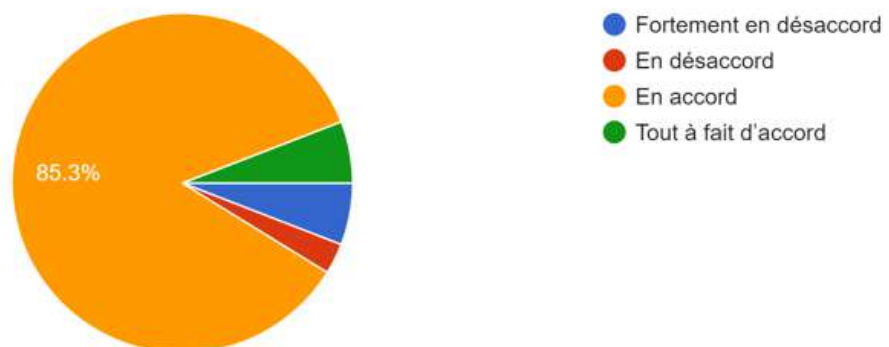
#5: Les migrants atteints de tuberculose reçoivent gratuitement des soins et des médicaments.

34 responses



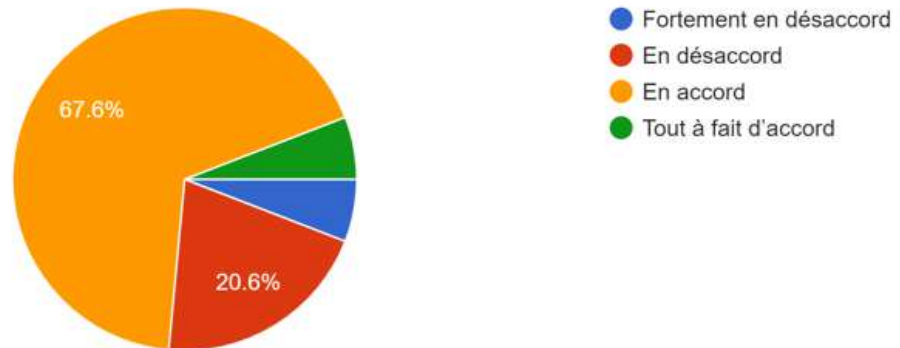
#6: Les migrants reçoivent principalement le soutien d'institutions privées et religieuses.

34 responses



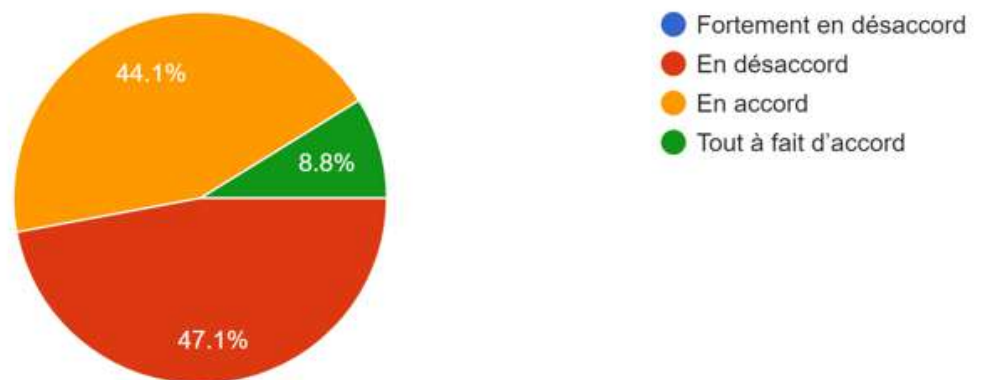
#7: Dans tous les cas, le niveau de salaire des migrants est inférieur à celui des travailleurs nationaux

34 responses



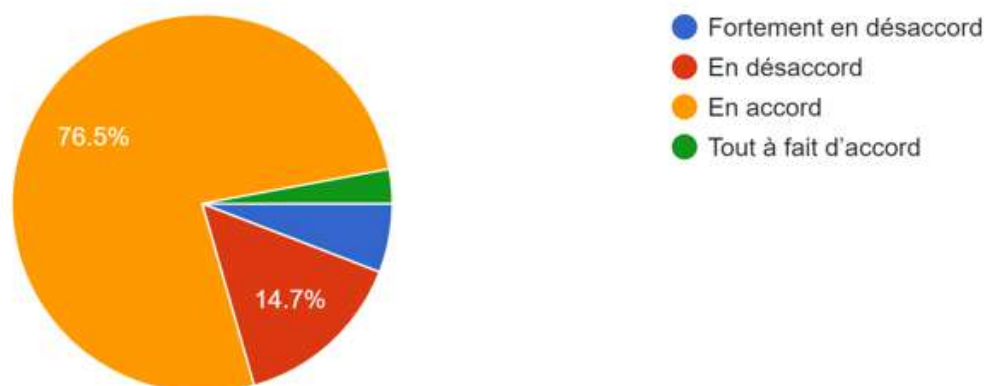
#8: Il est difficile de trouver un logement à louer parce que vous êtes un migrant.

34 responses



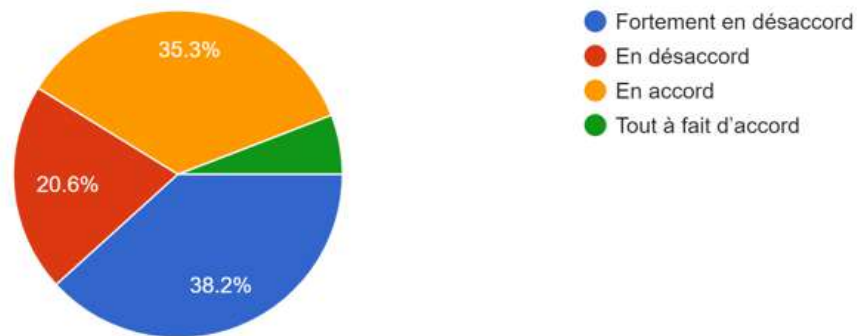
#9: Il est plus difficile pour les migrants de sexe masculin de trouver du travail.

34 responses



#10: Les migrants reçoivent un soutien social (paniers, obligations ou autres) du gouvernement..

34 responses



Annexe # 4 - Définitions principales utilisées Et Annexe 1- Méthodologie utilisée



Livable # 1 PIH  
submit 2.pdf