

POINTS SAILLANTS

- 6 776 haïtiens ont été déportés de la République dominicaine en juillet 2017.
- Baisse importante des cas de choléra grâce à une réponse plus efficace et coordonnée des acteurs.
- Dialogue entre acteurs humanitaires et autorités locales dans le Sud et la Grand'Anse.

CHIFFRES CLES

# de déplacés dans 27 camps du séisme de 2010 (juin 2017) Source : DTM	37 867
Cas suspects cumulatifs de choléra : jan-juil. Source : MSPP/DELR	8 354
# de décès dus au choléra Source : MSPP	88
Population en insécurité alimentaire aigue modérée (IPC Phase 2) :	3.5 M
Population en Phase de crise (IPC 3)	1.7M
Population en phase d'urgence (IPC 4)	>650 000
# d'enfants souffrant de malnutrition Source : UNICEF	143 110
# de retournés de la Rep. Dom. (28 juil. 2017) Source : OIM	215 121

FINANCEMENTS

291.5 millions requis (US\$)

19.5% financés à ce jour



Des membres du Groupe de Travail Protection Bi-Nationale lors d'une mission d'évaluation à Ouanaminthe, en juillet 2017, de l'un des points d'entrée officiels des déportés haïtiens de la République Dominicaine Photo : OCHA Haïti

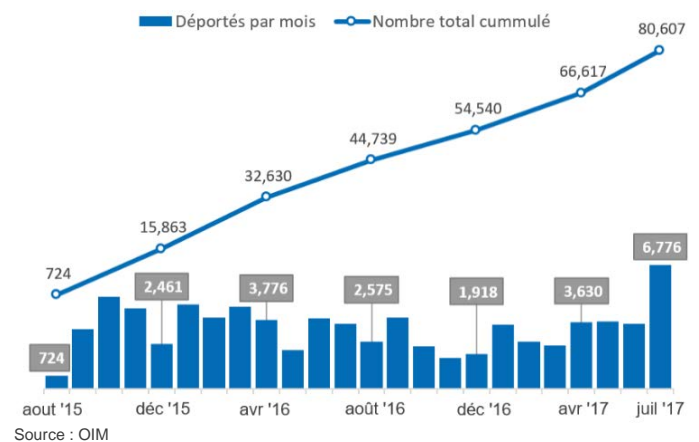
Au sommaire

- Intensification des cas de déportation p.1
- Baisse sans précédent du choléra p.2
- Dialogue entre les acteurs humanitaires et les autorités locales p.4

Intensification des cas de déportation sur la frontière haïtiano-dominicaine

Entre juin 2015 et juillet 2017, l'OIM a enregistré, 215 121 personnes retournées ou déportées de la République dominicaine sur la ligne frontalière entre Haïti et la République dominicaine dont 3 776 enfants présumés non accompagnés ou séparés¹. Il s'agit d'une tendance qui a augmenté significativement depuis avril 2017 : au cours du mois de juillet 2017, 6 776 personnes ont été officiellement déportées. Cela représente une augmentation de 48 % par rapport au mois précédent (juin 2017) ainsi que le plus grand nombre de déportations officielles depuis octobre 2015. En effet, les cas de déportations et de retours sont en hausse depuis l'adoption en 2014 de l'arrêt TC 168-13 de la Cour Constitutionnelle de la République Dominicaine qui a enlevé la nationalité dominicaine à des dizaines de milliers de citoyens dominicains d'ascendance haïtienne, et aussi l'expiration initiale en juin 2015 de la période d'enregistrement au Plan National de Régularisation des Étrangers en situation irrégulière (PNRE).

Fig.1. Tendance des cas des déportations dans les quatre points frontaliers officiels



La zone frontalière avec la République Dominicaine est caractérisée, du côté haïtien, par une faible représentation des institutions étatiques et l'absence d'opportunités socio-économiques² ; par conséquent un nombre important de migrants traversent la frontière de manière irrégulière à la recherche de services et d'opportunités indisponibles en Haïti. Quand ils sont déportés, la majorité des migrants arrivent en Haïti dans des conditions très précaires : sans ressource, séparés de leurs familles, sous alimentés, épuisés après avoir passé parfois plusieurs jours dans des centres de détentions dominicains. Certains

¹ http://haiti.iom.int/sites/default/files/documents_files/2017-08-03-%20IOM%20DTM%20Border%20Monitoring%20-%20Situation%20Report%20final.pdf

² Rapport de la mission d'évaluation du Groupe de Travail Protection Binationale (GTPB)



Gregory, 27 ans, père de deux enfants dont un est né en République Dominicaine : « j'ai été arrêté dans les rues aux environs de 18 heures par les agents du Corps Spécialisé dans la Sécurité de la Frontière Terrestre (CESFRONT) de la République Dominicaine et transféré à un poste où environ 20 autres migrants attendaient déjà. Le matin suivant, nous avons été transportés dans un bus à Ouanaminthe, dans le nord-est d'Haïti. N'étant pas originaires du Nord-est, nous nous sommes référés aux bureaux du Service Jésuite aux Migrants (SJM) aux environs de 17 heures en quête d'assistance. »

parmi eux sont également de potentiels apatrides à cause de l'adoption de l'arrêt TC 168-13. En juin 2015, le HCR a identifié 2 784 personnes en provenance de la République Dominicaine qui peuvent être considérées en situation d'apatridie dont 75,2% sont des enfants, un chiffre qui peut augmenter à cause des 133 770 personnes à risque d'apatridie vivant en République dominicaine et qui risquent d'être expulsées en Haïti.

Structures d'accueil insuffisantes

L'OIM met en place quatre Centres de Ressources Frontalier (CRF) dans les points officiels de déportation. Ces centres permettront de fournir une meilleure identification, orientation et assistance aux migrants vulnérables, tout en offrant un espace de coordination équipé pour favoriser le renforcement des synergies entre les acteurs de protection locaux. Toutefois, si la République dominicaine devrait procéder à des déportations massives, ces structures d'accueil seraient insuffisantes ce qui pourrait aggraver la situation actuelle déjà précaire d'autant plus que les autorités municipales haïtiennes déplorent un manque de ressources pour répondre aux besoins des rapatriés.

Fig. 2. Points d'entrée officiels des déportés en Haïti



Source : OIM

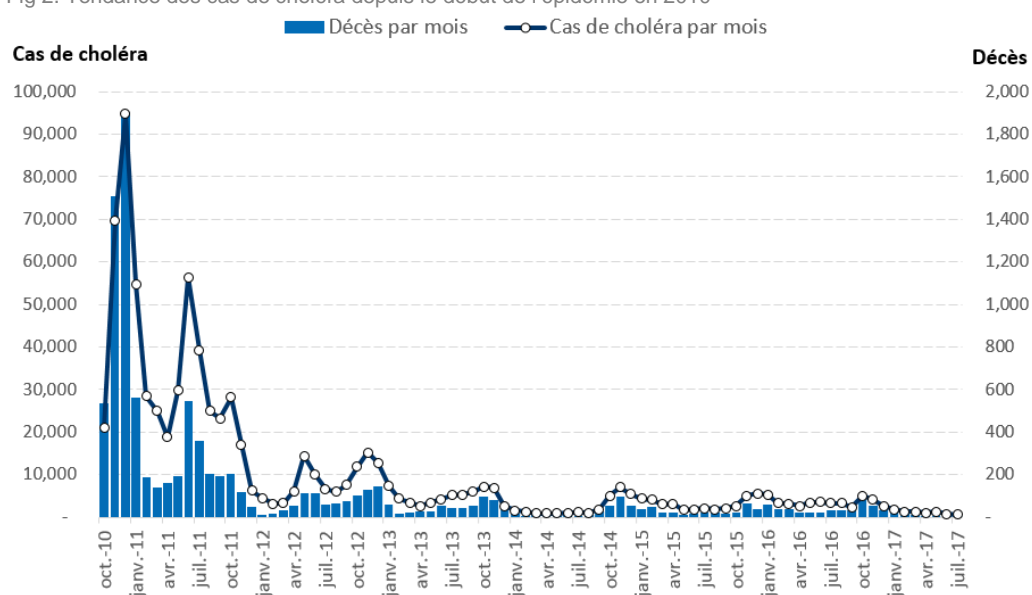
Les institutions qui travaillent conjointement pour fournir l'assistance nécessaire aux rapatriés - hébergement, collation et transport - ont des capacités limitées face au nombre de migrants rapatriés. Dans le département du Centre, le Groupe d'Appui aux Rapatriés et Réfugiés (GARR), dispose d'un centre pouvant héberger seulement une quinzaine d'enfants alors que dans le Nord-est, le Centre Sainte Thérèse de l'Enfant Jésus tenu par les Sœurs Saint Jean peut recevoir environ 35 enfants et femmes victimes de violence basée sur le genre. Ces centres gardent les enfants le temps de leur réunification avec leurs familles ou tuteurs. Cependant, malgré la motivation des acteurs et le travail accompli à ce jour, le manque de financement pour assurer la pérennité des actions demeure un réel défi.

En général, il est nécessaire d'assurer et de promouvoir la migration régulière et de protéger les migrants les plus vulnérables. Pour ce faire, les engagements pris entre les Etats haïtiens et dominicains dont le protocole d'entente sur les rapatriements, signé en décembre 1999 doivent être scrupuleusement respectés. En outre, les mesures de déportation et de gouvernance des frontières devraient être prises conformément aux règles internationales des droits de l'homme et d'autres normes pertinentes.

Choléra : Baisse sans précédent du nombre de cas en 2017 et réponses renforcées

Selon les données de l'OPS/OMS, Haïti a enregistré 814 551 cas suspects de choléra dont 9 693 décès entre octobre 2010 et 31 juillet 2017. Cependant depuis 2016, la situation épidémiologique indique une nette diminution de la transmission de la maladie. En effet, en 2016, pour la période SE (semaine épidémiologique) 01 à SE 28, 22 186 cas suspects de choléra étaient rapportés par le MSPP/DEL³ contre 7 901 en 2017 soit une baisse de 64,4%⁴. Le nombre total de décès a également chuté passant de 202 décès en 2016 à 88 en 2017 soit une baisse de 56,4% pour la même période.

Fig 2. Tendence des cas de choléra depuis le début de l'épidémie en 2010



Source : OPS/OMS

Selon les chiffres du MSPP/DEL³, la période de SE 23 (2017) à ce jour, constitue donc officiellement la période comptant le nombre de cas suspects le plus bas jamais atteint depuis le début de l'épidémie en 2010. Cette situation est d'autant plus remarquable que la pluviométrie accumulée aux mois d'avril et mai 2017 a été d'un niveau égal, voire supérieure, à celui mesuré lors du passage de l'ouragan Matthew en octobre 2016. Cette tendance positive a été facilitée grâce à l'approche efficace de la réponse au choléra en Haïti.

Approche de la réponse au choléra en Haïti

En 2013, le gouvernement haïtien a lancé son Plan National d'Élimination du Choléra (PNEC) qui s'étend sur dix ans et met l'accent sur l'élimination à long terme du choléra avec des objectifs précis pour le court, moyen et long terme⁵. En 2016, le PNEC est entré dans sa phase de moyen terme (2016-2018) avec pour objectif principal d'atteindre en 2018 un taux d'incidence annuelle <0,1%.

Le 19 août 2016, les Nations Unies annonçaient leur nouvelle approche pour lutter contre le choléra en Haïti avec 2 axes essentiels dont l'intensification du soutien au contrôle et à la réponse du choléra (comme prévu aussi dans le PNEC) et le développement de paquets de matériels d'assistance et de support pour les haïtiens plus directement

³ MSPP/DEL³ : Ministère de la Santé Publique et de la Population/Direction D'épidémiologie et Laboratoire de Recherches

⁴ <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Profil%20statistique%20Cholera%2028eme%20SE%202017%20revise.pdf>

⁵ https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan_elimination_du_cholera_2012_2022.pdf

affectés par le choléra⁶. Le premier axe de cette approche et les objectifs à moyen terme du PNEC (2016-2018) sont synthétisés dans le deuxième objectif du Plan de Réponse Humanitaire (HRP) d'Haïti pour les années 2017 et 2018⁷.

Vers une réponse plus efficace

Conformément aux objectifs du secteur choléra à travers le HRP 2017-2018, la coordination de la réponse s'est révélée être un axe fondamental de la stratégie de contrôle et d'élimination. La coordination permet aujourd'hui un meilleur échange d'informations et une capacité de prise de décision plus rapide que les années précédentes. Cette coordination rapide et efficace a ainsi permis, en mai 2017, de contrôler en quelques jours des flambées dans le département de l'Ouest, département le plus à risque du fait de sa densité de population. Une situation similaire les années précédentes aurait probablement été contrôlée en plus de temps avec le risque de propagation au niveau national.

Pour favoriser la diminution des cas de choléra, l'accès aux soins est fondamental. Il comprend les volets préventif et curatif. Pour le volet préventif, plus de 700 000 personnes ont été vaccinées en octobre 2016, dans la Grande Anse et le Sud - départements les plus affectés par le cyclone Matthew. En mai 2017, une deuxième dose a été administrée dans ces mêmes départements. Cette vaccination massive s'est accompagnée d'actions visant l'amélioration à l'accès à l'eau potable, en particulier à travers la promotion du traitement de l'eau à domicile. UNICEF, OPS/OMS, en appui à la DINEPA et en coordination avec d'autres institutions comme le CDC et USAID, poursuivent leur travail visant à augmenter la demande et l'offre des produits de traitement d'eau.

L'approche utilisée actuellement pour réduire la transmission du choléra dans les communautés consiste à détecter au plus vite tout risque de flambée épidémique à partir d'un cas suspect de choléra et d'envoyer sur place une ou plusieurs Equipes Mobiles d'Intervention Rapide (EMIRA). Cette approche, nommée Alerte/Réponse, a été mise en place progressivement à partir de 2013 et a contribué à changer significativement le profil épidémique du choléra en Haïti. Une des raisons est notamment le fait que depuis septembre 2016, cette approche a été « pleinement » financée, notamment grâce au prêt de 8 millions USD du Fonds Central d'Intervention pour les Urgences Humanitaires des Nations Unies (CERF). L'année 2017 est ainsi la première année où le mécanisme est financé pour 12 mois, permettant ainsi la mise en œuvre complète de la stratégie et l'augmentation du nombre d'équipes de réponse dès le mois de septembre 2016 ; ainsi en juillet 2017, 60 équipes d'ONG appuient les 12 EMIRA⁸.

Pour le volet curatif, un effort particulier a été entrepris par l'OPS/OMS, pour améliorer la qualité de la prise en charge ainsi que la prévention et le contrôle des infections au niveau des centres de traitement. A cela s'ajoute la formation continue des prestataires et l'évaluation exhaustive et répétée des centres de traitement, autant d'éléments qui participent à la baisse continue observée ces dernières semaines.

Défis du secteur

Malgré ces efforts considérables, la réponse fait face à d'énormes défis. Le premier défi est le maintien de la situation stable ou en baisse régulière notamment au cours de la grande saison des pluies à venir dans le contexte de réponse sous-financée. En effet, le PNEC et le HRP restent sous-financés, en particulier pour les composantes liées au

⁶ http://www.un.org/News/dh/infocus/haiti/Haiti_UN_System_Cholera.pdf

⁷ <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/haiti/document/haiti-humanitarian-response-plan-2017-2018>

⁸ Les EMIRA sont financées par la Banque Mondiale, ainsi que les Coordinateurs des Maladies Infectieuses du MSPP dans chaque département.

système d'alerte/réponse et à l'amélioration physique des structures de prise en charge. Sans un financement adapté, les équipes d'intervention seraient progressivement éliminées d'ici la fin de 2017 et les conditions de prise en charge seraient amenées à se dégrader rapidement.

Le deuxième défi est le besoin d'améliorer la surveillance et le contrôle de la maladie. Il apparaît clairement que la capacité de diagnostic clinique des prestataires de soins reste encore très faible sur l'ensemble du territoire provoquant ainsi une sur-notification de cas suspects de choléra. De plus la confirmation en laboratoire et la rapidité de restitution des résultats encore très lents nécessitent d'être rapidement améliorés.

Dialogue entre les acteurs humanitaires et les autorités locales

OCHA et ses partenaires humanitaires (Direction de la Protection Civile, Délégations départementales, MINUSTAH, UNICEF, OIM, Secteur Relèvement/PNUD) ont initié une série de discussions entre les acteurs humanitaires et les autorités locales dans les départements du Sud et de la Grand'Anse, respectivement les 9 et 16 juin 2017. Cette série de discussions, environ huit mois après l'ouragan Matthew, a été réalisée en vue de raffermir les liens entre les parties prenantes pour une meilleure collaboration dans les contextes de préparation et de réponse à l'urgence, de relèvement et de développement. C'était l'occasion d'évacuer certaines incompréhensions et contradictions dans les attentes, et le manque de confiance qui affectent les relations entre les acteurs humanitaires et les autorités locales.



Session de travail entre des acteurs humanitaires et des autorités locales du département du Sud
Photo : OCHA Haïti

Parmi les participants à ces discussions, les délégués départementaux de la Grand'Anse et du Sud, les directeurs généraux des ministères et les autorités locales dont principalement les maires venant de différentes communes ainsi que des représentants de la société civile. Des représentants des agences des Nations Unies et des ONG nationales et internationales intervenant dans le Sud et dans la Grand'Anse ont constitué le panel des acteurs humanitaires.

Vers une meilleure coordination de la réponse humanitaire

De manière générale, aussi bien dans le département du Sud que dans la Grand'Anse, les maires ont félicité l'apport des acteurs humanitaires dans la réponse à l'urgence post Matthew. Par ailleurs, ils ont relevé dans des propos francs et directs, les insuffisances qui ont jalonné le parcours de la réponse humanitaire depuis l'Ouragan Matthew. Les maires ont suggéré une plus grande implication des communautés locales dans les actions humanitaires, et ceci à tous les niveaux d'intervention. En plus, ils ont souhaité voir plus d'actions à impact sur le long terme pouvant propulser le relèvement de la population affectée par l'ouragan. Selon les autorités locales, après la première phase de la réponse à l'urgence, les acteurs humanitaires doivent à présent accompagner la population affectée dans la reconstruction de leur logement et la relance des activités génératrices de revenu.

Du côté de la communauté humanitaire, OCHA a profité de cette rencontre pour rappeler les principes humanitaires. OCHA a souligné que l'aide d'urgence diffère de l'aide au développement : l'action humanitaire vise à sauver des vies et réduire les souffrances des personnes affectées par une crise humanitaire en apportant une protection aux plus vulnérables alors que l'aide au développement a pour objectif de favoriser le développement économique et l'amélioration des conditions de vie des populations à travers des projets de longue durée. OCHA a mis l'accent sur le fait que l'aide au développement doit prendre le relais de l'aide humanitaire lorsque la crise humanitaire est terminée.

Les acteurs humanitaires, aussi bien dans le département du Sud que dans la Grand'Anse, notamment l'UNICEF, l'OIM, La FAO, le Secteur Relèvement Rapide/PNUD, ont saisi l'opportunité pour mettre à la disposition des autorités locales et des services déconcentrés de l'Etat, des informations portant sur les réalisations et les résultats obtenus dans divers domaines de la réponse humanitaire, dont la protection, la santé, l'eau-hygiène et l'assainissement, la nutrition, la sécurité alimentaire, les abris et logements, etc.

Pour expliquer les limites des actions de relèvement, les acteurs humanitaires ont relaté l'insuffisance du financement pour conduire les réponses appropriées et répondre à l'ampleur des besoins à moyens et longs termes des personnes affectées par l'ouragan Matthew. Au 31 juillet 2017, seulement 19,5 % du financement requis dans le cadre du Plan de Réponse Humanitaire (HRP) a été accordé⁹.

Entrevoir l'avenir

Les participants ont félicité l'initiative de dialogue et expliqué qu'une compréhension mutuelle est en train de se développer. Ils ont exprimé leur volonté de poursuivre l'interaction au niveau décentralisé afin d'améliorer la collaboration et le partenariat entre les acteurs humanitaires et les autorités locales et obtenir de meilleurs résultats au profit des populations affectées.



Pour faciliter la poursuite du dialogue, une cellule chargée du suivi a été recommandée d'être mise en place par les deux Délégations départementales. Les acteurs humanitaires se sont aussi accordés pour élaborer des fiches d'informations simples et claires pour les autorités locales qui permettront de promouvoir les initiatives en cours d'exécution. Les mécanismes de coordination de l'aide humanitaire seront d'avantage expliqués aux maires pour les aider à mieux comprendre les exigences de la réponse humanitaire. Les visites de terrain seront mises à profit pour renforcer la collaboration et le partenariat entre les acteurs humanitaires et les élus locaux.

Pour plus d'informations, veuillez contacter :

Vedaste Kalima, Chef de bureau a.i, vedaste@un.org (509) 3702 1759

Peleg Charles, Chargé de l'information publique, peleg.charles@un.org (509) 3702 5176

Les bulletins humanitaires d'OCHA sont disponibles sur <http://haiti.humanitarianresponse.info/> | www.unocha.org | www.reliefweb.int

Rejoignez OCHA Haïti sur les médias sociaux :  [@OCHAHaiti](https://twitter.com/OCHAHaiti) |  [OCHAHaiti](https://www.facebook.com/OCHAHaiti)

⁹ <https://fts.unocha.org/appeals/543/summary>