

UNIVERSITE D'ETAT D'HAITI
FACULTE DES SCIENCES HUMAINE
MPCE/CTPEA/UNFPA/RECTORAT DE L'UEH
CENTRE EN POPULATION ET DEVELOPPEMENT
(CEPODE)

**Migration et maladies contagieuses et
infectieuses dans le monde urbain haïtien**

**Mémoire de fin d'études poste graduée de
THOMAS Riclès, pour l'obtention du diplôme
en Population et Développement
Janvier 2006**

TITRE DE L'ETUDE

**Migration Et Maladies Contagieuses Et
Infectieuses Dans Le Monde Urbain Haïtien**

Plan de l'étude

0- Introduction.....	Page – 5
Justification.....	Page 6
Intérêt du sujet.....	Page 6-7
Objectif général.....	Page 8
Objectifs spécifiques.....	Page8-9

Chapitre I

Démarches méthodologiques.....	Page 6
--------------------------------	--------

Chapitre II

Cadre de l'évolution des maladies contagieuses dans le monde urbain.....	Page 13-14
A) Epidémies dans le monde.....	Page14
II-2 Modes de propagation des maladies contagieuses.....	Page15
II-3 Condition environnementale des maladies.....	Page 15-21

Chapitre III

La migration et l'évolution des maladies contagieuses.....	Page 22-24
3 Cas des migrants internes.....	page 24
Mesure des flux Migratoires internationaux selon différents systèmes de collecte des données.....	Page 39-40
Stratégies préventives.....	Page 41--44

Mesures restrictives contre les maladies contagieuses et infectieuses véhiculées par la migration..... page 45-47
Les contrôles régionaux des maladies contagieuses..... page 47-49
Cas de la tuberculose.....page 50-52
Cas du sida.....page 52-53

Chapitre V

Nécessité d'une prise en compte des facteurs de la migrationpage 53-54

Chapitre VI

Recommandations.....page 55-57
Marquette de tableau.....page 58-59
Bibliographie.....page 66-68
Tableau des activités.....

INTRODUCTION

1.0 PROBLEMATIQUE :

Le Phénomène migratoire fait partie intégrante de la vie sur terre, il n'épargne personne, ni les oiseaux ni les animaux terrestre et maritime, mais en tout état de cause, l'homme est le premier concerné par notre étude, dans de nombreuses situations, le phénomène peut apporter le bonheur, parfois il n'apporte que chagrin et désolation.

Les effets des maladies contagieuses et infectieuses sur le bien être de n'importe quel groupe de migrants dépendent en grande partie de leur comportement, mais également du milieu d'origine et de destination des flux migratoires et de leur état de santé. Il y a cependant d'autres facteurs qui facilitent la transmission de ces maladies dans le monde urbain haïtien : Prenons par exemple un migrant célibataire en dehors de toute encadrement familial dit- on, est plus vulnérable qu'un migrant marié et accompagné. Dans ce cas la responsabilité de l'état doit se faire sentir et il doit manifester beaucoup d'intérêt pour mettre en oeuvre des politiques migratoires afin de mieux protéger les migrants.

C'est dans cette perspective que nous avons pris la décision de rechercher des tableaux statistiques les plus récents des cas de morbidités, de mortalités par des maladies comme le sida, la tuberculose et le paludisme pour démontrer que la migration n'est pas sans risque, cela veut dire que dans un milieu urbain où les conditions sanitaires sont précaires, avec une vie de promiscuité, la situation peut être favorable à la propagation des maladies contagieuses et infectieuses. La présentation de ces tableaux statistiques venant des résultats du recensement général de la population et de l'habitat de l'année 2003 concernant la migration à travers tous les départements géographiques du pays, permettra d'avoir une bonne idée de la situation des principaux centres urbains haïtien.

De plus les tableaux d'enquête sur la morbidité et la mortalité du Ministère de la santé publique de l'OMS/OPS permettront aussi de démontrer explicitement le niveau de risque de contamination qui existe à travers la migration vers les centres urbain, sans oublier la bonne documentation qui servira d'appui à notre recherche. En vertu de toutes ces recherches, pouvons-nous déclarer ouvertement que la migration est vectrice de transmission de maladies contagieuses et infectieuses qui aboutira nécessairement à un problème de santé publique ?

Une analyse approfondie de la situation nous permettra d'expliquer et même d'expliciter le sujet à travers les différents chapitres de notre travail.

1.1 JUSTIFICATION :

La migration favorise la propagation de maladies contagieuses et infectieuses un peu partout à travers le monde. L'homme est capable de transporter des microbes et des insectes dans les échanges entre les différents milieux urbains et ruraux et aussi vers des pays étrangers.

La migration s'étend sur plusieurs axes, elle est interne, externe et irrégulière. La migration irrégulière en particulier de par sa mise en oeuvre présente plus de risques surtout au cours de la traversée des frontières internationales. Les complications de la migration sont souvent très épineuses. Cet aspect est très peu traité par les responsables sanitaires. Les risques de maladies contagieuses et infectieuses à travers la migration dans le monde urbain haïtien représentent une grande menace de santé publique. La concentration non contrôlée de la population, le surpeuplement dans le milieu urbain, la migration vers les grandes villes constituent un vecteur de propagation de maladies contagieuses et infectieuses.

Vu l'importance de la menace que représente la migration vers les centres urbains haïtiens, il y a une urgente nécessité pour les services sanitaires de travailler en conséquence pour protéger les populations contre ces risques imminents. Voilà pourquoi nous allons démontrer dans les prochains chapitres de notre travail, l'interaction entre la migration et les maladies contagieuses et infectieuses. Dans les régions où la migration tant que mouvement de population est grandement observée, il est urgent pour les services sanitaires de travailler en étroite collaboration et de déterminer ensemble les principaux pôles de migration. La migration est considérée comme vectrice de maladies contagieuses et infectieuses et cela attire notre attention d'où la raison de notre curiosité et celle de beaucoup de chercheurs intéressés dans le domaine.

1.2 INTERET DU SUJET :

Le sujet nous permettra de comprendre les problèmes migratoires dans le monde urbain haïtien et ses complications sur le plan sanitaire. Il nous donne la possibilité de produire une réflexion efficiente en mettant en exergue les indicateurs que nous disposons et ceux des différents organismes concernés par le problème sanitaire et migratoire comme l'OPS/OMS : l'organisation mondiale

de la santé, le MSPP : Ministère de la santé publique et de la population, l'IHSI : Institut Haïtien de statistique et d'informatique l'OIM : l'organisation internationale pour la migration et l'ONM : office nationale pour la migration. Il donne aussi la possibilité de souligner les causes les plus pertinentes de l'exode rurale et la faiblesse du système agricole haïtien, de la bidonvilisation et de la croissance vertigineuse de la population au niveau du département de l'ouest avec une densité qui fait une forte pression sur l'avenir. Sans oublier aussi la possibilité donnée aux décideurs d'élaborer des politiques publiques pour améliorer la vie des gens dans les centres urbains haïtiens en produisant de bonnes actions dans la mise en oeuvre des projets qui visent à réduire la propagation des maladies contagieuses et infectieuses en tenant compte des principaux facteurs explicatifs de ce problème.

D'après les recherches que nous avons réalisées un peu à travers la capitale dans le cadre de l'élaboration de ce travail de fin d'études, il se trouve que nous n'avons pas pu trouver aucun travail en ce sens élaborer par des prédécesseurs ; donc jusqu'à présent nous pouvons dire que c'est le premier du genre. Les étudiants des générations à venir trouveront ici des guides dans le cadre des recherches concernant ce sujet.

1.3 Hypothèse

La migration dans le monde urbain haïtien de par sa nature, sa complexité par rapport à la tendance des migrants de se diriger en plus grand nombre vers la capitale et d'autres centres urbains, de par la densité de la population de la zone métropolitaine, nous pouvons observer comme conséquence le résultat d'une vie en promiscuité qui entraîne aussi la propagation de maladies contagieuses et infectieuses.

Le sida, le paludisme, la tuberculose, et d'autres maladies aussi bien que des insectes accompagnent les hommes dans leur mobilité. L'absence de banque agricole pour aider les paysans à acheter des plantules après la destruction des jardins par des inondations provoquées par des cyclones au cours de ces saisons, où tout simplement la perte d'une récolte au cours d'une saison de grande sécheresse, obligent souvent les paysans à vendre leurs terres et à laisser leur milieu de résidence pour se rendre soit en République Dominicaine ou dans la capitale à la recherche d'une vie meilleure.

1.4 OBJECTIF général :

Montrer notamment à partir du monde urbain haïtien que la migration est considérée comme un défi à relever en ce qui a trait à la santé publique

Proposer des pistes de solution pour prévenir la propagation des maladies contagieuses et infectieuses à travers la migration dans le monde urbain haïtien

Produire une analyse comparée pour démontrer clairement que les villes de forte migration et de forte concentration urbaine permettent plus facilement la propagation des maladies contagieuses et infectieuses se référant aux tableaux de migration vers les grandes villes et aux tableaux de mortalité et de morbidités dues aux tuberculoses, aux malaria et aux HIV par département géographique à partir des données de l’OMS/OPS et du MSPP.

Faire remarquer que la migration est vectrice de propagation de maladie contagieuses et infectieuses et pourrait constituer un problème de santé publique, de densité de population et de production agricole au niveau nationale.. Puis proposer des solutions pour une meilleure prévention et même l’éradication.

1.5 Objectif spécifique :

- 1- Faire une analyse spécifique sur le problème de la migration dans le monde urbain haïtien dans le but de permettre aux décideurs d’utiliser des méthodes plus souples de fixation de population.
- 2- Expliquer les impacts économiques de la transmission des maladies contagieuses et infectieuses sur le développement économiques du pays.
- 3- Encourager la création d’une commission interministérielle pour travailler sur l’élaboration d’une politique de prévention contre les maladies contagieuses et infectieuses au niveau de la migration dans le monde urbain haïtien.

4- Démontrer de manière très explicite surtout à l'aide des tableaux de migration, de morbidité et de mortalité ou tout simplement des tableaux d'infection par des maladies comme le sida, la tuberculose et le paludisme en considérant l'aspect du lieu de naissance et de résidence au niveau de chaque département.

5- Démontrer que les problèmes de surpeuplement urbain et les problèmes sanitaires constituent les principaux axes d'intervention pour affaiblir la propagation de maladies contagieuses et infectieuses.

9- Montrer l'intérêt de poursuivre les campagnes de sensibilisation contre les maladies contagieuses et infectieuses.

7- Montrer que des risques d'infection par des maladies contagieuses et infectieuses existent à travers le tourisme, le commerce, le sport, la diplomatie et en général tous les échanges qui nécessitent des déplacements de groupe ou catégorie de personnes.

8- Montrer que l'histoire des maladies contagieuses dans le monde n'est pas innocente avec la contamination des indigènes d'Haiti notamment avec l'arrivée des colons Européens dans le nouveau monde.

9- Proposer des solutions pour mieux résoudre le problème.

Chapitre I

1.0 DEMARCHES METHODOLOGIQUE :

Le travail qui abouti à la présentation de ce document commence à partir de l'exigence faite par notre professeur d'élaboration de gestion et de suivi de projet pour présenter un plan de travail de mémoire avec déjà un sujet bien définit. C'était un sujet dans ce cadre qui devrait subir une acceptation ou un rejet si l'on juge que le degré de faisabilité est nul. Fort heureusement le sujet était acceptable. Cependant compte tenue du manque de document disponible dans ce domaine, après beaucoup de recherche réalisées au niveau de l'IHSI, du MSPP, du centre geskio, de l'OMS, du bibliothèque de l'hôpital de l'université d'état d'Haiti, du CEPODE, de FOKAL, PNUD, UNFPA, le bibliothèque de l'USAID, du Ministère de la santé publique et de la Population, du secrétaire d'état à la population et d'autre centre de documentations, nous n'avons pas pu produire un travail à la hauteur de notre ambition. La majeure partie des livres appropriés à notre recherche ont été trouvé à la bibliothèque du CEPODE : centre en Population et Développement. Il convient de signaler en ce sens que les livres étaient disponibles en Espagnol en Anglais, notre habileté dans ces deux langues nous a permis de faire les traductions nécessaires pour notre travail. Notre travail contient beaucoup de tableaux récents venant de l'analyse du sujet de migration dans le recensement général de la Population et de l'habitat réalisé en 2003, de plus il y a des tableaux de mortalité et de morbidité de certaines institutions précité.

En fait c'est un travail rigoureux qui exige beaucoup de compétences en statistique et en informatique. Il faut noter aussi que j'ai beaucoup fréquenté l'IHSI, non seulement pour sa bibliothèque mais spécialement pour consulter le professeur responsable de diriger ces travaux, qui à chaque document produit doit apporter des corrections de toutes formes.

Définitions des concepts :

Migration : mouvement de population concernant le déplacement des individus d'un milieu à l'autre

Migration interne : déplacement de la Population à l'intérieure du pays

Migration irrégulière : cela concerne la traversée des frontières internationales sans tenir compte des conditions d'accès imposées par le pays d'accueil.

Maladies contagieuses : maladies qui se propagent d'un individu à un autre

Monde urbain : toutes les villes

Pandémie : une maladie qui dépasse une épidémie de par sa capacité de propagation

Epidémie : une forte propagation d'une maladie

Taux de Mortalité : nombre de personnes décédées sur l'ensemble d'une population

Taux de Morbidité : le nombre de personne malade sur l'ensemble d'une population

Mégapole : des villes de plus d'un million d'habitants.

Pôle de migration : forte concentration d'une population vers un point spécifique pour se diriger vers un pays étranger.

1.1 Limites du travail

Ce travail ne nous a pas permis de faire une étude très spécifiques avec beaucoup de détails sur les maladies contagieuses et infectieuses considérées dans notre recherche, nous avons considéré celles qui sont pour ainsi dire les plus connues dans notre milieu. Dans nos différentes visites au local du Ministère de la Santé Publique et de la Population sise au palais des ministères et à la bibliothèque de l'HUEH (Hôpital de l'Université d'Etat d'Haiti), nous n'avons

pas trouvé des documents ou des explications relatives aux activités intersectorielles menées par ce ministère. Il se trouve qu'il existe une sorte de réticence dans une démarche visant à une ouverture institutionnelle, c'est à dire mener des travaux inter-institutionnels pour atteindre des objectifs visant le bonheur de la collectivité. C'est un fait, j'ai pu remarquer que même la secrétairerie d'état à la Population, fonctionne dans une sorte d'isolement institutionnel par rapport aux activités du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Donc l'inter-relation santé et Population n'existe pas, le Ministère en ce sens fonctionne comme un grand clinic privé de santé ou une organisation internationale de santé qui ne prend pas vraiment en compte l'aspect de population dans ses objectifs.

En ce qui a trait à la migration dans le monde urbain haïtien, nous avons pris les exemples de données par département haïtien pour expliquer le problème de migration urbaine au niveau national, tout en considérant les résultats du recensement national de la population réalisé en l'année 2003.

Chapitre II

1. Cadre de l'évolution des maladies contagieuses dans le monde urbain.

Depuis la nuit des temps, les maladies contagieuses et infectieuses représentent un sujet de grande préoccupation pour les humains, beaucoup d'effort ont été déployés pour empêcher à ces maladies de détruire notre société. Jusqu'à présent les défis à relever sont très grands et nous continuerons encore à les combattre. Voyons de ce fait, l'histoire de l'évolution de ces maladies.

1.2 Histoire des maladies contagieuses et infectieuses dans le monde en général.

La migration de l'homme a été la source principale des épidémies à travers le monde. William Mc Niel dans son livre décrit le rôle central des maladies infectieuses Il nous montre comment le déplacement des hommes d'un continent à d'autres à la recherche d'un mieux être, en cherchant à se protéger des rigueurs de la nature, la conquête des territoires ou tout autre mouvement migratoire favorisent la propagation des maladies contagieuses et infectieuses d'une région à l'autre.

Les enfants à l'école répètent sans grande compréhension que Colomb traverse l'océan en 1492, mais ils apprennent très peu à propos des désastres apportés à la population native de l'Amérique par l'arrivée des explorateurs. A la fin du 15^{ème} siècle, la fièvre jaune, influenza, mumps, coqueluche, tuberculose, et autres infections venues de l'Europe détruisaient plus du 1/3 de la population de Santo Domingo au contact des Européens.

Le voyage continue à être un facteur déterminant dans la propagation des maladies et de l'évolution des microbes. Cependant, si nous pouvons montrer le mouvement de l'évolution des microbes à travers une carte géographique, nous réaliserons qu'ils est indispensable de converger beaucoup de connaissances, des

cerveaux de différents disciplines tel que : sciences sociales, biologies, physique ect. pour la recherche et la surveillance en vue d'empêcher la propagation des maladies contagieuses et infectieuses. Cela veut dire que combattre les maladies infectieuses n'est pas l'affaire d'une personne, d'une discipline scientifique ou d'une institution, ça demande la conjugaison des efforts de toutes les institutions les disciplines ou autre pour protéger nos populations.

Les maladies contagieuses et infectieuses dans le monde et particulièrement dans le monde urbain haïtien ont causés beaucoup de dégât spécialement dans les rangs de nos jeunes travailleurs à un âge où l'individu est prêt à gagner sa vie. Ces maladies provoquent tellement

des dégâts qu'ils deviennent plutôt des épidémies et même des pandémies à causes de leurs dimensions internationales. Voyons en profondeur les épidémies dans le monde.

1-3 Epidémies dans le monde

L'actualité récente du (SARS : syndrome respiratoire aigu sévère) nous rappelle que des épidémies nouvelles (SARS, SIDA) pourraient à n'importe quel moment provoquer, des millions de morts, comme ce fut le cas pour la grippe espagnole, voir menacer la survie même de notre civilisation. La science semble impuissante à prévenir le problème, et la génétique crée même des risques supplémentaires.

En 1918, la grippe Espagnol a tué 21 millions de personnes dans le monde. Chaque année, la grippe <<Bénigne>> tue des dizaines de milliers de personnes, elle tue 20,000.00 aux USA et nous cloue presque tous au lit plusieurs semaine par an. L'épidémie de SIDA est maintenant incontrôlable, bien qu'il soit fort simple de s'en protéger. L'épidémie récente de SRAS, malgré une contagion apparemment plus faible que la grippe a provoqué une psychose mondiale, mais cette peur n'a pourtant pas incité grand monde à prendre des mesures efficaces. Les voyages fréquents et les modes de vie artificielles, coupées de la nature ont déjà fortement augmenter les possibilités de voir une épidémie se répandre dans le monde en quelques semaines, voir en quelques jours.

De plus, virus et bactéries mutent constamment, échangent des gènes ou surgissent soudain de réservoirs naturels où ils dormaient depuis des milliers d'années. Le risque est donc constant de voir l'apparition de maladies nouvelles, contre lesquelles nous n'aurons aucune défense immunitaire.

1.4- Mode de propagation des maladies contagieuses

Les gens peuvent être infecté par des maladies contagieuses et infectieuses de plusieurs manières. Des microbes comme celle causant la malaria sont passés par les hommes à travers les animaux, et d'autres sont apportés aux gens par des nourritures et de l'eau contaminée, ceux causant la rougeole sont passé directement d'une personne à une autre. Ces maladies sont dites contagieuses.

Les maladies contagieuses qui représentent un risque pour les personnes ont toujours existés, pendant que la propagation de beaucoup d'autres a été contrôlée à travers la vaccination et d'autres efforts de santé publique. Mais les formes de contamination par des maladies ont beaucoup à voir avec la migration urbaine surtout lorsque toute l'activité économique se concentre dans des villes avec des conditions sanitaires précaires. Dans le cas des migrations interne, à l'image de certains pays en développement, en particulier celui d'Haiti, nous constatons une forte concentration et une forte densité de population à travers les grandes villes. Physiquement, cela s'explique à travers le phénomène de bidonvilisation, condition propice pour une forte propagation de maladies contagieuses et infectieuses. Voyons un peu les conditions susceptibles à la propagation de ces maladies.

1.5 Condition environnementale des maladies

Le problème s'aggrave avec l'accroissement de la densité de la population, l'urbanisation rapide, la pauvreté et la malnutrition.

La majorité des entreprises des ateliers de travail ne sont pas sans risque pour la santé et sont surpeuplés, suite à ces problèmes sanitaires, un grand nombre de travailleurs dans les entreprises et des travailleurs quotidiens souffrent du TB et des maladies infectieuses. Au Bengladesh, aussi bien qu'en Haïti il y a beaucoup

d'entreprise des batteries d'industries et des chantiers de construction où beaucoup d'hommes et de femmes travaillent dans des environnements piteux.

Les industries les hôtels, la médecine dominant le marché du travail, mais bien souvent l'atmosphère de ces lieux de travail ne protège pas ces employés au plan sanitaire.

Dans les pays en développement comme le Bangladesh ou Haïti, la majorité des travailleurs ne cherchent que des profits. En définitive ces travailleurs pauvres sont prêts à travailler dans des milieux malsains sans sécurité sanitaire. Dans ce contexte nous prenons l'exemple des travailleurs dans les champs rizière de l'Artibonite qui travaillent avec leur pied dans l'eau sous le soleil parfois pendant toute une journée.

C'est le droit inaliénable des travailleurs de travailler dans un milieu sain et sans risque pour leur santé.

La tuberculose par exemple est une infection par air. Un patient ayant un poumon tuberculeux peut propager le microbe: quand il tousse, quand il parle ou crache.

L'infection se réalise quand une personne respire de l'air polluée par le bacille. Une personne infectée avec le TB a 10% de risque de développer un TB active, la majorité peut apporter le bacille sans devenir malade, sans aucune apparence du système immunitaire.

Dans le cas de la malnutrition ou du sida, ces maladies augmentent la chance d'un TB active. En moyenne la propagation du TB est facile quand la personne infectée est en contact avec d'autres comme c'est souvent le cas dans les ateliers de travail situés en promiscuité avec d'autres.

En jetant un coup d'oeil sur cette situation en République d'Haïti, nous comprenons le grand risque qu'une maladie qui se transmet par air peut avoir comme conséquences sur la population. Dans la capital d'Haïti : Port au Prince, se concentre la majorité des services de base pour la population Haïtienne, c'est une raison de plus qui attire les gens et les impose une vie en promiscuité dans une ville où la densité de la population est alarmante et subit chaque jour des pressions.

Titre du tableau : Personne infectées par département après les résultats du test de HIV entre janvier et septembre 2008, suivant les données recueillies au Clinique Celandries du DASH, Rue Obran #25 / Pétion Ville

Département	Nombre de personnes infectées	Total
Nord	2	2
Ouest	20	20
Grand'Anse	5	4
Sud	2	2
Sud'Est	6	6
Artibonite	2	2
Nord'Ouest	2	2
Nord'Est	0	0
Centre	0	0

Source : Donnés statistiques de la clinique pour la période sus-mentionnée

Interprétation du tableau et sa mise en relation avec les tableaux de migration pour l'ensemble du pays :

En observant avec attention le tableau d'infection par le VIH de la clinique du Dash à Pétion-Ville, nous pouvons mettre en relation le phénomène migratoire et celui des maladies contagieuses. Bien entendu, les données statistiques que nous disposons viennent tout simplement d'une compilation de quelques mois et nous pouvons constater avec intérêt combien la répartition des cas d'infections se fait naturellement par département. En ce sens il est important de comprendre que la migration n'est pas sans risque et qu'elle exige une prise en charge des autorités nationales et internationales.

Nous pouvons aussi comprendre que les données migratoires des 9 départements prennent un peu la forme de la migration décrite dans les graphes. C'est à dire que les départements qui affichent un plus fort taux de migration

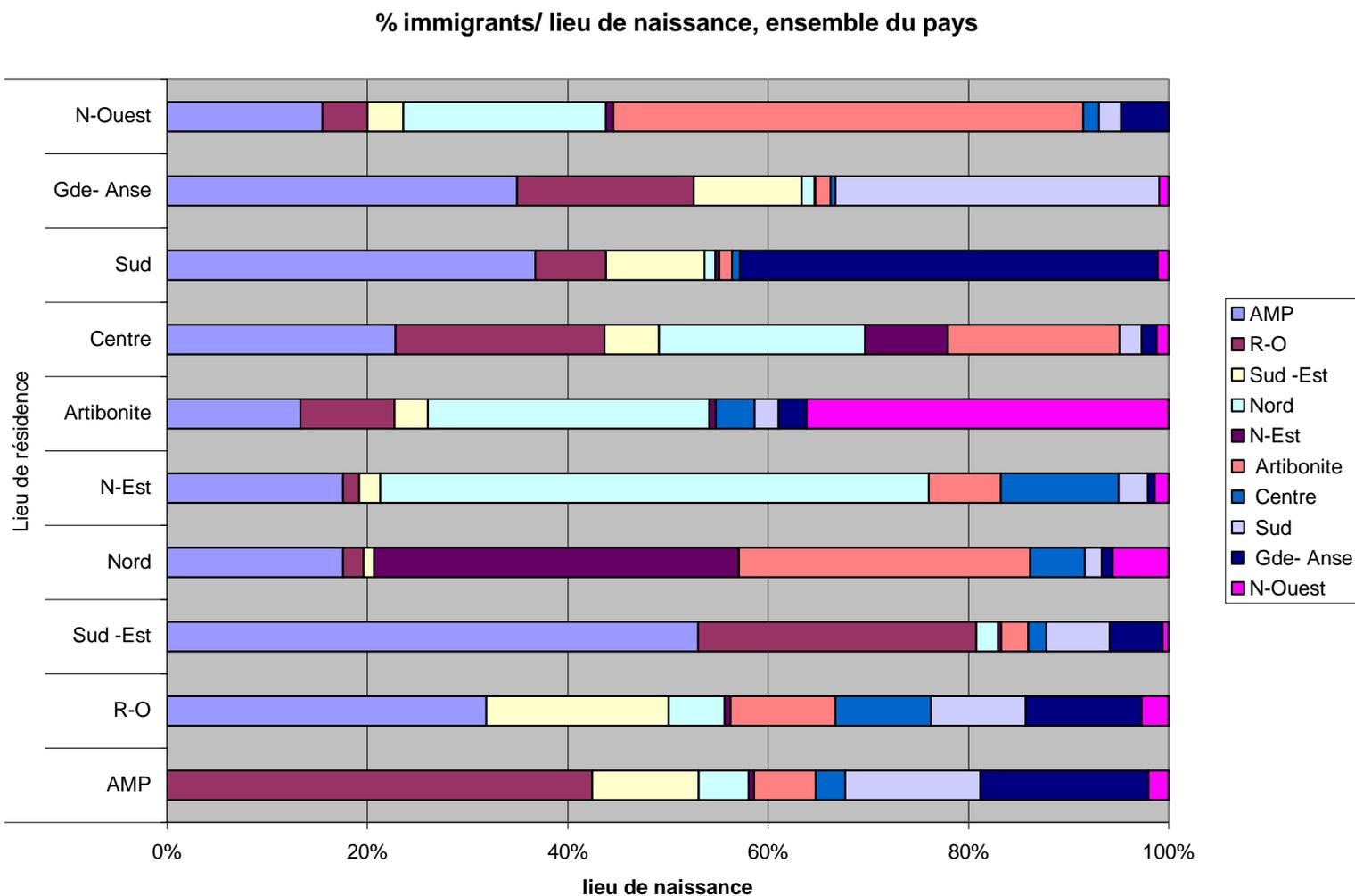
démontrent une plus forte tendance à l'augmentation des infections par le VIH et d'autres maladies contagieuses et infectieuses d'après les analyses.

Titre du tableau : Migration de la population haïtienne pour l'ensemble du pays en pourcentage

EN POURCENTAGE											
IMMIGRANT PAR LIEU DE NAISSANCE											
ENSEMBLE											
Lieu de naissance	Lieu de résidence										TOTAL
	AMP	R-O	Sud Est.	Nord	N-Est	Artibonite	Centre	Sud	Gde-Anse	N-Ouest	
AMP	0.0	31.9	53.0	17.6	17.6	13.3	22.8	36.8	35.0	15.5	4.0
R-O	42.5	0.0	27.8	2.1	1.7	9.4	20.8	7.0	17.6	4.5	37.1
Sud -Est	10.6	18.2	0.0	1.0	2.1	3.3	5.4	9.8	10.8	3.6	10.4
Nord	5.0	5.6	2.1	0.0	54.7	28.1	20.6	1.1	1.3	20.2	5.8
N-Est	0.6	0.6	0.4	36.5	0.0	0.6	8.3	0.4	0.1	0.7	1.4
Artibonite	6.1	10.5	2.7	29.1	7.2	0.0	17.1	1.3	1.5	46.9	7.0
Centre	3.0	9.5	1.8	5.4	11.8	3.9	0.0	0.8	0.5	1.6	3.3
Sud	13.5	9.4	6.3	1.7	3.0	2.4	2.2	0.0	32.3	2.2	12.6
Gde- Anse	16.8	11.6	5.3	1.0	0.7	2.8	1.5	41.7	0.0	4.8	15.5
N-Ouest	2.0	2.7	0.6	5.6	1.4	36.2	1.2	1.1	1.0	0.0	2.8
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Résultat de l'analyse par terme du sujet de migration à partir du recensement général de la Population et de l'habitat

Interprétation : Ce tableau représente les migrants en pourcentage par rapport à la population générale de chaque département c'est pourquoi les non migrants au niveau de chaque département ne sont pas représentés dans le tableau.



Source : Résultat de l'analyse par terme du sujet de migration à partir du recensement général de la Population et de l'habitat

Interprétation : Les schémas ci-dessus montre clairement, la répartition des migrants en générale en fonction de leur lieu de naissance et sur l'ensemble du territoire de la république, chaque couleur est associée à un département, par exemple la couleur mauve est associée à

la zone métropolitaine de Port au Prince. On remarque que la zone métropolitain accueil en plus grande partie des gens nées dans le département du Sud-est. Dans cet Ordre d'idée, ce département est suivi du département du Sud et de la Grand'Anse.

La remarque la plus pertinente montre que les gens qui naissent dans le département de l'Artibonite sont en plus petite quantité dans la zone métropolitaine. Elle est suivi dans cette idée du Nord-ouest, du Nord et du Nord-est.

CHAPITRE III

La migration et l'évolution des maladies contagieuses / revue de la littérature

A travers l'histoire, la migration constitue une source de propagation de maladies contagieuses. Voyons en profondeur une brève notion d'histoire concernant ce problème

I.0 Bref historique de la migration urbaine

Beaucoup de transformation importante vécue par les humains à travers les âges est directement liées au phénomène migratoire. Par exemple il a été établi qu'avant et après la chute de l'empire Romain, de grande vague migratoire ont changées la configuration démographique du bassin Méditerranéen, berceau de l'Occident Chrétien. De plus les peuplades d'Asie avaient bien avant Christoph Colomb, franchi le Détroit de Behring pour constituer les premiers communautés connues de ce qui deviendrait par la suite le nouveau monde.

Les mouvements migratoires et les déplacements des populations obéissent à divers facteurs qui sont liés et qui entraînent de multiples conséquences dans les zones d'origines et de destinations. La migration devient de plus en plus complexe. Les projets de départ ne sont pas toujours les mêmes. Aujourd'hui tous les pays sont à la fois des lieux d'origines et de transites ou de destinations d'émigrés. Beaucoup d'entre eux présentent les trois caractéristiques à la fois. La migration n'est pas un phénomène dans un contexte d'ostracisme et d'isolement. C'est un phénomène qui touche aujourd'hui l'ensemble de la planète, et demeure étroitement connectée à la dynamique de la mondialisation tant au niveau international et régional qu'au niveau national.

1.1 La migration est-il vecteur de maladies contagieuses ?

Le voyage est un vecteur potentiel pour l'émergence des maladies. La migration des humains a été le moyen par excellence pour la dissémination de maladies infectieuses à travers le monde. Cela continuera avec l'émergence, la fréquence et l'extension des maladies infectieuses dans la population des zones géographiques, le volume, la vitesse du voyage est sans précédent. La conséquence du voyage s'étend entre les voyageurs, la population visée et l'écosystème. Quand ils voyagent les humains apportent leurs problèmes

génésiques, leurs séquelles immunologiques, des infections du passé, leur préférence culturelle, leur habitude et leur modèle de comportement. Aujourd'hui les mouvements massifs des humains, les matériels, le commerce, les niveaux de mélanges de divers génétiques à des taux et des combinaisons inconnus, le changement d'environnement de climat de technologie, l'usage de la terre, le comportement des humains et les convergences démographiques favorisent l'émergence des maladies infectieuses causées par plusieurs organismes humains aussi bien que les plantes et les animaux.

Beaucoup de raisons contribuent à l'émergence des maladies infectieuses. Ces identifications fréquentes renferment l'adaptation des microbes, les changements environnementaux, le développement économique et technologique, des problèmes de santé publique et de surveillance, le voyage international et le commerce. Ce papier ne suffira pas pour tenir tous les autres facteurs qui influencent l'émergence des maladies infectieuses.

Plusieurs événements doivent arrivés simultanément ou séquentiellement pour permettre aux maladies de s'émerger. Le voyage permet aux microbes de s'introduire dans une nouvelle zone géographique ; cependant pour s'établir et causer des maladies, les microbes doivent survivre, proliférer et trouver un moyen de manière susceptible sur quelqu'un. N'importe quelle analyse sur l'émergence des maladies doit regarder un processus dynamique, la séquence des événements, un milieu ou écosystème.

Les mouvements de population, le changement de modèle de résistance, la vulnérabilité et l'émergence et l'émergence des maladies infectieuses affectent aussi les plantes, les animaux et les insectes vecteurs. L'analyse de cette espèce peut contenir des leçons importantes à propos de la dynamique des maladies humaines.

L'émergence des maladies infectieuses est complexe, les maladies contagieuses sont dynamiques. La majorité des nouvelles infections ne sont pas causées à l'origine par de nouvelles pathogènes. Les agents entrent de nouveau et émergent des infections à travers des lignes taxonomiques, incluant les virus, bactérie fungi, protozoaires et helminthes. Le concept de microbe comme cause de maladie est inadéquate et incomplète. Les activités humaines conduisent pertinemment à des maladies. Comprendre et répondre à l'émergence des maladies demandent une perspective globale, conceptuelle et géographique.

Pour comprendre l'impact du voyage sur l'émergence des maladies, il est nécessaire de considérer la population et la zone géographique. Beaucoup

d'introductions de microbe ne conduisent pas à des maladies. Les organismes microbiologiques qui survivent principalement ou entièrement dans l'homme sont propagés à travers le contact sexuel, des gouttelettes de pluie et des contacts physiques qui peuvent être apportés n'importe où dans le monde. Par exemple le sida, la tuberculose, la rougeole, la coqueluche, la diphtérie et l'hépatite B sont apportés facilement par les voyageurs et peuvent propager dans une nouvelle zone géographique. Cependant les populations sont protégées par des vaccins qui résistent à l'introduction des maladies. Les organismes des animaux, les limitations environnementales, les vecteurs arthropodes, et les cycles de vies compliqués deviennent successivement plus difficiles à transplanter dans une autre zone géographique ou population.

1.3 Cas des migrants internes

La migration interne est celle qui concerne les déplacements effectués à l'intérieur du pays. Elle s'effectue à mesure que des besoins primaires ne sont pas satisfaits et aussi lorsque les services ne sont pas disponibles dans différents milieux. En fait plusieurs facteurs sont à l'origine de la migration ruralo-urbaine en Haïti. Ils couvrent à peu près tous les aspects de la vie économiques et sociale. Ce sont essentiellement les difficultés de la vie paysanne qui se traduisent par une faiblesse de revenu, l'insuffisance et l'inadéquation des services offerts en milieu rural et parallèlement l'attrait de la ville.

1.4 Causes de l'exode rural

La détérioration des conditions de vie en milieu rural.

A - Paupérisation des paysans

B- Contrainte au développement agricole

a - Le morcellement des terres

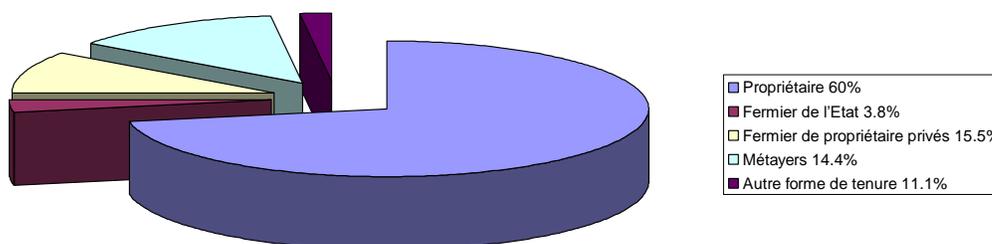
b- Le mode de tenure

Titre du tableau : Tenure des terres en Haïti

valorisation des terres	Année 1971	Année 1979
Propriétaire	60%	72%
Fermier de l'Etat	3.8%	3%
Fermier de propriétaire privés	15.5%	10%
Métayers	14.4%	13%
Autre forme de tenure	11.1%	2%
Totale	100%	100%

Ces années susmentionnées dans le tableau sont les seules qui existent et qui nous donne une meilleure idée de la situation.

Tenue des terres en Haïti



Causes de l'exode rural suite

c- Le faible niveau de l'investissement et de la productivité agricole.

d- Le manque d'encadrement technique

e- La faiblesse du crédit agricole

f- Les spoliations

g- L'exploitation au niveau de la commercialisation

h- L'insuffisance et l'inadéquation de services offerts en milieu rural.

Les conditions de vie des agriculteurs par rapport à ces indicateurs causant l'exode rurale, donnent une meilleure perspective aux décideurs dans le cadre d'un plan d'aménagement du territoire et de déconcentration pour se pencher sur les causes provoquant l'exode rurale vers les villes de province, la capitale et aussi la migration massive des paysans vers la république Dominicaine.

Lorsque le paysan laisse le milieu rural, il devient facilement la proie de toutes sortes de maladies contagieuses du fait qu'il n'est pas très bien informé des causes et des conséquences de ces maladies. De plus, il ne sait pas comment assurer ses protections personnelles contre le danger que représente la vie en promiscuité dans le milieu urbain et d'autre situation de vie misérable favorisant l'infection et la propagation des maladies contagieuses. Nous ne sommes pas sans savoir que les zones frontalières représentent une menace de santé publique en particulier la zone de Ouanaminthe, du fait que les paysans originaires de ces zones ont attrapé en république Dominicaine des maladies contagieuses. Faisant suite aux conditions ci-dessus mentionnées, ces paysans retournent ensuite vers leur milieu d'origine en faisant souffrir leurs familles leurs parents et la communauté en générale avec un lot de propagation des maladies contagieuses et infectieuses.

Il est certain que face à cette situation d'abandon, de manque de service dans ces différents milieux de nos jours, des jeunes filles et garçons laissent les milieux ruraux pour des raisons différentes en direction des villes de province de la capitale et de la République Dominicaine. Voilà l'une des raisons qui expliquent cette croissance de population haïtienne dans les grandes villes et en particulier vers la capitale surnommée honteusement «république de Port-au-

Prince ». Les conséquences de cette situation sont connues par tous les observateurs, par exemple la multiplication des bidonvilles, la vie en promiscuité, la surpopulation, l'élargissement des possibilités de propagation de maladies contagieuses et infectieuses, voir la possibilité de nouvelle forme de maladies, la délinquance juvénile, le chômage, le sous emploi, les grossesses précoces, des maladies sexuellement transmissibles, l'insécurité, l'insalubrité, pour ne citer que ceux-la. Les tableaux et schémas qui suivent donneront une idée plus détaillée de la situation à l'heure actuelle.

Titre : Migration des hommes par lieu de naissance en fonction du lieu de résidence

Tableau #2

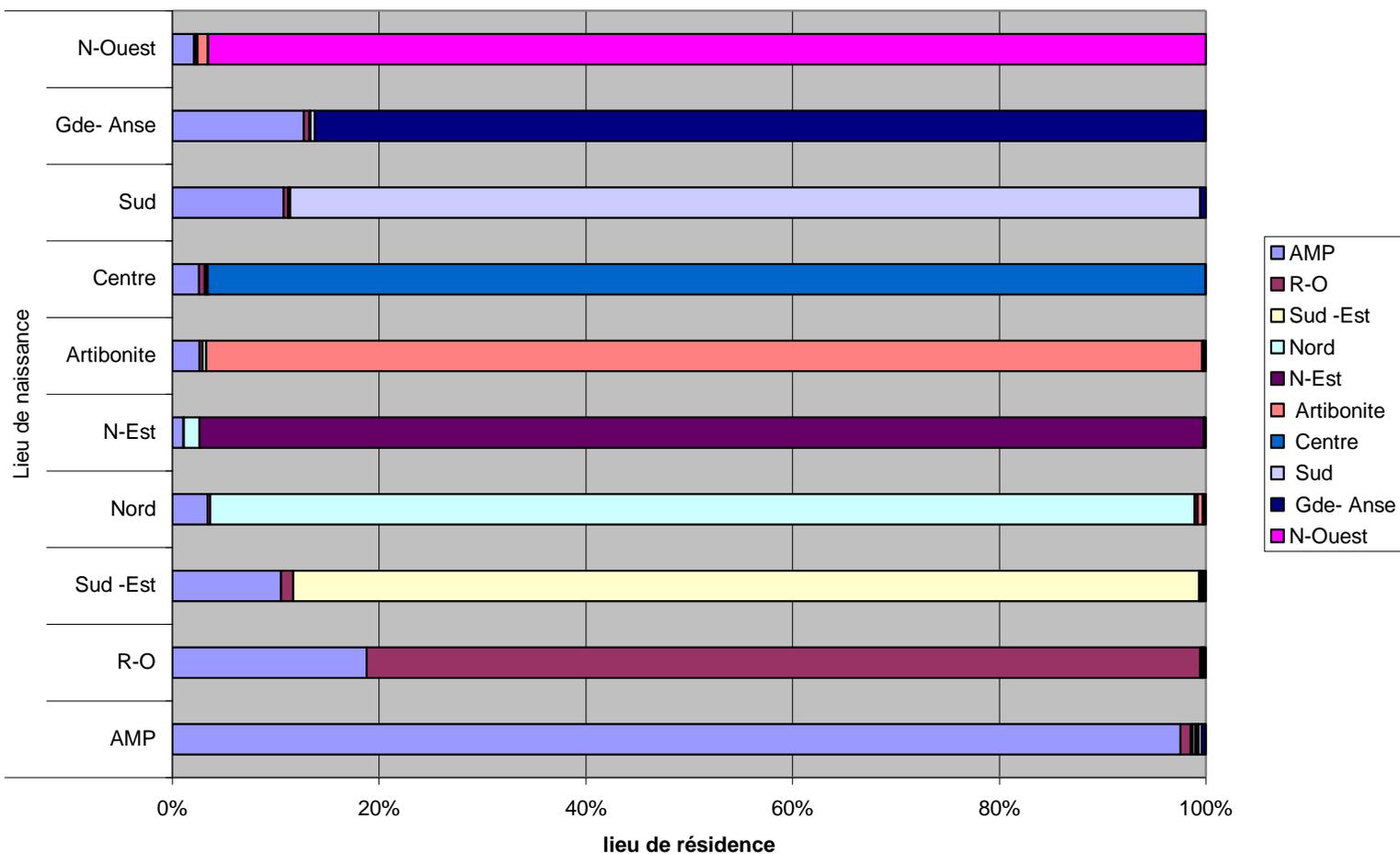
MASCULIN											
Lieu de résidence	Lieu de naissance										
	AMP	R-O	Sud - Est	Nord	N-Est	Artibonite	Centre	Sud	Gde-Anse	N-Ouest	TOTAL
AMP	97.6	18.8	10.5	3.4	1.1	2.6	2.6	10.8	12.7	2.1	21.9
R-O	1.0	80.7	1.1	0.3	0.1	0.3	0.5	0.5	0.5	0.2	14.2
Sud -Est	0.2	0.1	87.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8
Nord	0.2	0.0	0.0	95.2	1.5	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	9.7
N-Est	0.1	0.0	0.0	0.3	97.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.7
Artibonite	0.2	0.1	0.1	0.5	0.0	96.4	0.1	0.1	0.1	1.0	15.5
Centre	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	96.5	0.0	0.0	0.0	7.2
Sud	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	88.0	0.5	0.0	7.8
Gde- Anse	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	86.1	0.0	7.9
N-Ouest	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	96.5	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% de migrants	2.4	81.2	89.5	96.6	98.9	97.4	97.4	89.2	87.3	97.9	78.1

Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Commentaire :

Ce tableau représente le pourcentage de la population masculine du pays par rapport au lieu de naissance et de résidence. Donc seulement 2.4 % des hommes se déplacent au niveau de la zone métropolitaine.

% immigrants masculin/lieu de résidence ensemble du pays



Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Commentaire :

Par rapport au lieu de résidence, les gens de sexe masculin suivent le même schéma, car les hommes du Nord'est se déplacent très peu vers la zone métropolitaine et résident en grande partie chez eux le même constat est fait pour les hommes qui naissent dans la zone métropolitaine, car ils ne se déplacent pas beaucoup vers les autres départements.

Titre : Migration féminine par lieu de naissance en fonction du lieu de résidence

Tableau# 3

FEMININ											
Lieu de résidence	Lieu de naissance										
	AMP	R-O	Sud - Est	Nord	N-Est	Artibonite	Centre	Sud	Gde-Anse	N-Ouest	TOTAL
AMP	97.8	19.3	13.6	4.0	1.3	3.2	3.7	13.5	16.5	2.6	23.8
R-O	0.9	80.2	1.4	0.3	0.1	0.3	0.7	0.6	0.7	0.2	14.1
Sud -Est.	0.2	0.1	84.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	5.8
Nord	0.2	0.0	0.0	94.5	2.3	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2	9.9
N-Est	0.1	0.0	0.0	0.3	96.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.6
Artibonite	0.2	0.1	0.1	0.6	0.0	95.8	0.1	0.1	0.1	1.1	15.6
Centre	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	95.2	0.0	0.0	0.0	6.8
Sud	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	85.2	0.5	0.0	7.1
Gde-Anse	0.3	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	82.1	0.0	7.1
N-Ouest	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	95.9	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% de migrants	2.3	80.7	86.4	96.0	98.7	96.8	96.3	86.5	83.5	97.4	76.3

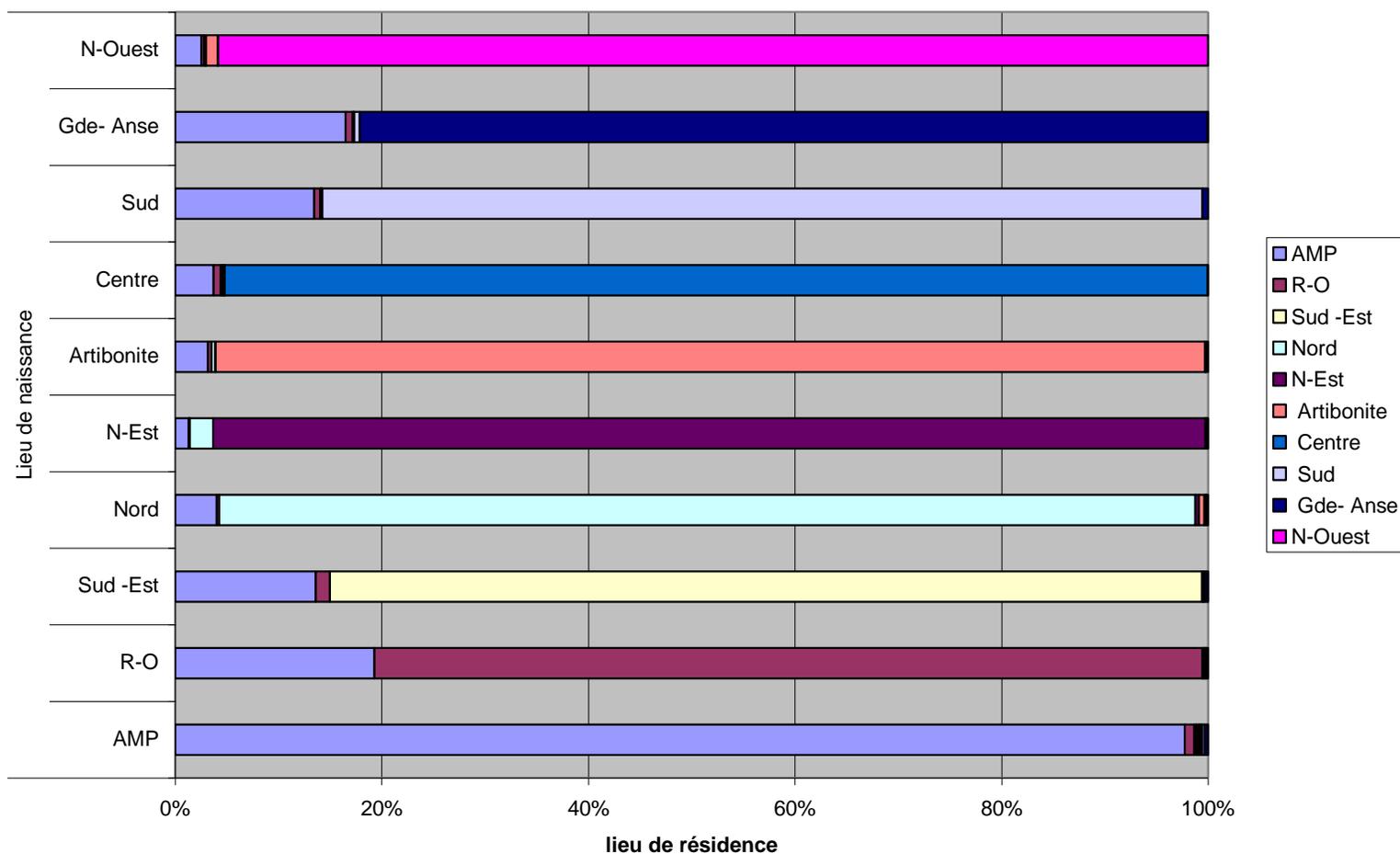
Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Commentaire:

Ce tableau représente le pourcentage de la population féminine du pays par rapport au lieu de résidence et de naissance.

Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

% immigrants féminins/lieu de résidence



Les migrants féminins suivent la même tendance que les hommes par rapport au lieu de résidence.

Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Commentaire sur les tableaux susmentionnés : page suivante

Les tableaux ci-dessus mentionnés montrent une large différence dans la migration par lieu de naissance en fonction du milieu de résidence entre les hommes et les femmes. Nous constatons que la population féminine migrante au niveau de l'air métropolitaine est nettement supérieure. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette supériorité. Entre autre nous pouvons comprendre que les femmes trouvent beaucoup plus de facilité d'emplois de subsistance que les hommes au niveau de la zone métropolitaine de Port- au Prince.

L'explosion démographique, l'inexistence de l'aménagement du territoire, la concentration des activités économiques autour de la capitale politique jouent en faveur de la propagation de maladies contagieuses et infectieuses à un rythme vertigineux.

Si nous prenons en compte la situation de la zone métropolitaine de Port au Prince, capitale de la république d'Haïti, nous constaterons que son problème majeure c'est l'explosion démographique. La densité moyenne est de 288 habitants/km².

Six départements ont une densité supérieure à 200 habitants/km².

Dans les rizières de l'Artibonite, il y a plus de 1500 habitants/km².

En ville le pic de densité, extrêmement élevé, croit à un rythme vertigineux. Entre 1982 et 2003, la densité moyenne de la zone métropolitaine est passé de 600 à 1000 habitants/km². D'ici 2027, nous passerons à 5000 habitants/km², L'agglomération de Port au Prince contient 26% de la population totale et 65% de la population urbaine du pays. Le taux d'accroissement annuel est de 5.18%.

Ces indicateurs montrent clairement que dans ces conditions identiques aux pays en développement, la propagation de n'importe quelle maladie infectieuse peut trouver un terrain propice. Les conditions de vie dans la promiscuité par rapport aux maisons et aux habitants facilitent l'émergence et la propagation d'autre maladies contagieuses non encore connues ou identifiées en absence du sida, de la tuberculose ou du paludisme.

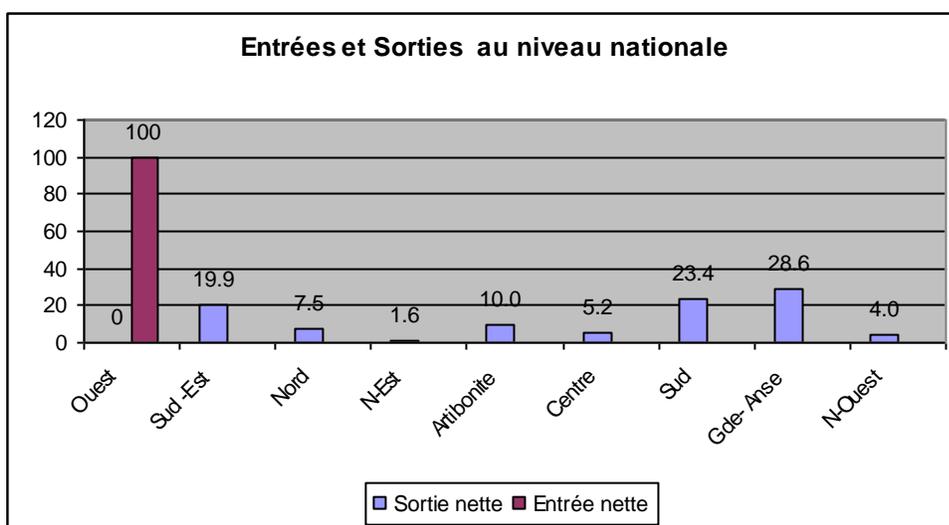
Face à cette situation inquiétante qui se développe dans les pays en développement comme Haïti et beaucoup d'autre, nous nous proposons de présenter la situation des maladies comme la tuberculose, le sida et le Paludisme dans le milieu Haïtien en particulier.

Titre du tableau : solde migratoire par département

DEPARTEMENT	Solde migratoire	Départ net		Sortie nette	
	VOLUME	Effectifs	%	Effectifs	%
Ouest	367255	367255	100	-----	
Sud -Est	-73038			-73038	19.9
Nord	-27549			-27549	7.5
N-Est	-5745			-5745	1.6
Artibonite	-36618			-36618	10.0
Centre	-19010			-19010	5.2
Sud	-85780			-85780	23.4
Gde- Anse	-104894			-104894	28.6
N-Ouest	-14621			-14621	4.0
TOTAL		367255		-367255	100.0

Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Ce tableau représente le solde migratoire par département, l'effectif des départs nettes et des sorties nettes.



Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Commentaire : ce graphe montre les activités migratoires à l'échelle nationale. Nous constatons que les migrants viennent en grande partie des départements de la grande Anse, du SUD-EST et du Sud. Cependant les données montrent que la population du Nord-est se déplace très peu.

Titre : % d'entrée et de sortie par département

	Sortie nette	Entrée nette
Ouest	0	100
Sud -Est	19.9	
Nord	7.5	
N-Est	1.6	
Artibonite	10.0	
Centre	5.2	
Sud	23.4	
Gde-Anse	28.6	
N- Ouest	4.0	

Source : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

1.4 Cas des Migrants internationaux

En ce qui a trait à la migration internationale, elle est encore plus dangereuse quant à la propagation des maladies contagieuses et infectieuses. L'histoire révèle qu'à l'apparition des Européens dans le nouveau monde, vers la fin du 15ème siècle, la fièvre jaune, la coqueluche, la tuberculose et autres infections apportées par ces derniers ont décimés le 1/3 de la population Indigène de toute l'Ile, spécialement ceux qui prenaient contact directement avec eux.

Voyons à partir de ce tableau comment s'effectuent les mouvements migratoires de nos jours

La migration internationale

Classification révisée des entrées et des sorties selon le statut accordé à l'entrée par l'Etat d'entrée

Nationaux	étrangers		Nationaux
Entrées	Sorties	Entrées	Sorties
1. Travailleurs frontaliers partant chaque jour ou chaque semaine travailler dans un pays voisin	Travailleurs frontalier étranger entrant chaque jours ou chaque semaine pour travailler	Travailleurs frontaliers étranger partant chaque jour ou chaque semaine pour rentrer chez eux	Travailleurs frontaliers rentrant chez eux chaque jour ou chaque semaine
2. Nationaux en transit quittant le pays	Etrangers en transit quittant le pays	Etrangers en transit arrivant dans le pays	Nationaux en transite arrivant dans le pays
3. Excursionniste quittant le pays	Excursionnistes étranger arrivant dans le pays	Excursionnistes étranger quittant le pays	Excursionniste rentrant au pays
4. Personnes en voyage d'affaires quittant le pays	Etrangers en voyage d'affaire arrivant dans le pays	Etrangers en voyage d'affaire quittant le pays	Personnes en voyage d'affaires rentrant dans le pays
5 Touriste quittant le pays	Touristes étrangers arrivant dans le pays	Touristes étrangers quittant le pays	Touristes rentrant dans le pays
6. Personnel diplomatique et consulaire quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge et leurs employés de maison)	Personnel diplomatique et consulaire étranger arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge et leur employé de maison)	Personnel diplomatique et consulaire étranger arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge et leurs employés de maison)	Personnel diplomatique et consulaire rentrant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge et leurs employés de maison)
7. Personnel	Personnel	Personnel	Personnel

militaire quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge)	militaire étranger arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge)	militaire étranger quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge)	militaire rentrant dans le pays (ainsi que les personnes militaire à leur charge)
8. Nomades	Nomades	Nomades	Nomades
9. Nationaux quittant le pays pour étudier à l'étranger (ainsi que les personnes à leur charge)	Etrangers admis comme étudiant arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge si autorisées à entrer dans le pays)	Etudiants étrangers quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge)	Nationaux rentrants dans le pays après avoir étudié à l'étranger (ainsi que les personnes à leur charge)
10. Nationaux quittant le pays en vue de recevoir une formation à l'étranger (ainsi que les personnes à leur charge)	Etranger admis à suivre une formation arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge, si autorisé à entrer)	Etrangers qui suivent une formation quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge)	Nationaux ayant suivi une formation à l'étranger rentrant le pays (ainsi que les personnes à leur charge)
11. Nationaux quittant le pays en vue de travailler à l'étranger (ainsi que les personnes à leur charge)	Etrangers admis en tant que travailleur migrant arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge, si autorisées à entrer)	Travailleurs migrants étrangers quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge)	Nationaux ayant travaillé à l'étranger et rentrant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge)

Tableau 1 (suite)

Nationaux	Etrangers		Nationaux
Entrées	Sorties	Entrées	Sorties
12. Nationaux quittant le pays en vue de travailler dans une organisation internationale à l'étranger (ainsi que les personnes à leur charge et leurs employés)	Etrangers admis comme fonctionnaires internationaux arrivant dans le pays (ainsi que les personnes à leur charge et leurs employés)	Fonctionnaires internationaux étrangers quittant le pays (ainsi que les personnes à leur charge et leurs employés)	Nationaux rentrants dans le pays après avoir travaillé dans une organisation internationale à l'étranger (ainsi que les personnes à leur charge et leur employés)
13. Nationaux quittant le pays en vue de s'établir dans un pays où ils sont libres de le faire	Etrangers arrivant dans le pays ayant le droit de s'y établir librement	Etrangers quittant le pays après avoir exercé leur droit de s'y établir	Nationaux rentrant dans le pays où ils ont exercé leur droit de s'y établir
14. Nationaux quittant le pays en vue de s'établir à l'étranger	Etranger arrivant dans le pays, admis à s'établir sans limitation de la durée de leur séjour	Etrangers établis dans le pays quittant celui-ci	Nationaux rentrant d'un pays où ils s'étaient établis
15. Nationaux quittant le pays en vue	Etranger arrivant dans le pays afin de constituer	Etrangers quittant le pays, admis à l'origine en	Nationaux rentrant dans le pays après avoir émigré

de fonder une famille ou de rejoindre leurs proches parents à l'étranger	une famille ou de rejoindre leur famille	vue de constituer une famille ou de rejoindre leur famille	en vue de constituer une famille ou de rejoindre leur famille
16. Nationaux quittant le pays en quête D'asile	Etrangers admis en tant que réfugiés	Réfugiés quittant le pays	Réfugiés rapatriés
17. Nationaux quittant le pays en quête d'asile	Etrangers demande l'asile	Anciens demandeurs d'asile quittant le pays (n'ayant pas obtenu le statut de réfugié)	Anciens demandeurs d'asile rentrant dans le pays
18. Nationaux quittant le pays sans les autorisations nécessaires pour être admis dans le pays où ils se rendent	Etrangers dont l'entrée dans le pays n'est pas approuvée	Etrangers expulsés	Nationaux expulsés de l'étranger

Source : Recommandation en matière de statistique des migrations internationales, première révision. Nations Unies année 1999

L'objet de cette typologie est de servir d'outil d'analyse pour l'examen de différents systèmes de collecte de données, fournissant des informations sur les flux des migrants internationaux. L'encadré 1 présente les définitions utiles des migrants internationaux à long et à court terme.

1.5 Mesure de flux migratoires internationaux selon différent système de collecte des données.

L'examen des dernières statistiques communiquées par les pays en développement sur les arrivés et les départs montre que 27 de ces pays se sont bornés à fournir des renseignements généraux alors que 29 autres ont également fourni des renseignements sur les immigrants ou les émigrants de longue durée (nation Unies 1991). On constate certes, que bon nombre de pays recueillent des statistiques à leurs frontières mais aussi que celle la moitié de ces pays recherche à identifier les migrants internationaux. Pour ce faire, ces pays suivent en outre des critères très éloignés des recommandations de 1976. C'est souvent le but du séjour défini en fonction de la nationalité et du type de visa ou de permis, qui détermine les catégories notamment les catégories de migrant, dans lesquels les étrangers sont classés à leur arrivée et, parfois à leur départ.

Les formulaires remplis en deux temps sont un bon moyen de recueillir des statistiques aux frontières, les étrangers remettent leur premier formulaire aux services de contrôle des passeports à leur arriver et le second au départ. Les ressortissants remplissent leur premier formulaire à leur départ et le remettent à ce moment aux autorités chargées du contrôle des passeports. Puis ils remettent le second à leur retour. Si la date de remise de celle de la collecte du premier formulaire est marquée au tampon sur le second, cette méthode permet de calculer précisément la durée effective du séjour de l'intéressé.

Ces renseignements aident à distinguer les migrants de courte durée mais doivent absolument être complétés par des indications sur le pays de résidence habituelle, sinon des étrangers qui résident dans le pays mais se rendent fréquemment à l'étranger peuvent être comptabilisés plusieurs fois, comme touriste ou migrants de courte durée et ne jamais être considérés comme des migrants de longue durée.

Comparer un exemplaire et son double permet d'identifier les personnes qui sont restées sur le territoire national ou à l'étranger plus d'un an, ou qui n'ont pas rendu le double de leur formulaire alors qu'elles l'auraient dû. L'analyse des caractéristiques de ces personnes renseigne sur le fonctionnement du système de la collecte des données, sur le risque que des étrangers ne restent sur le territoire national plus longtemps que leur visa ne les y autorise et sur l'ampleur de l'immigration et de l'émigration à long terme. La fiabilité d'une telle analyse est

cependant fonction du nombre de paires de formulaires reconstitués et de l'exactitude de cette reconstitution. Si un grand nombre de paires sont mal reconstituées et que les voyageurs ne remettent pas les doubles, l'immigration ou l'émigration de longue durée peut être surestimées.

De 17,5 ans à 52,5 ans (en âge moyen sur la période), il y a une émigration nette très importante qui affecte tous les groupes d'âges à l'exception – sans doute fictive – des groupes d'âge 32,5 ans et 37,5 ans chez les hommes. Plus de 318 mille adultes des deux sexes auraient quitté Haïti au cours des années 1970, repartis presque à égalité entre les hommes (48%) et les femmes (52%).

Cette forte émigration adulte a bien entendu des implications très importantes sur le plan socio-économique. Elle pourrait également expliquer que les taux de fécondité et de natalité soient relativement modérés : la migration surtout internationale perturbe les relations matrimoniales en entraînant des séparations forcées et longue des couples.

Malgré des données rudimentaires, cette étude a permis d'illustrer à la fois le phénomène de la migration internationale : effectif par âge et par sexe, taux d'émigration internationale et sa complexité : on quitte Haïti à certain âge mais on y revient en âge avancé.

Les conséquences socio-économiques de l'émigration hors d'Haïti ont été évoquées ; leurs avantages et inconvénient souvent mis dans la balance. Mais à notre connaissance, peu d'études ont été faites sur le phénomène des retours d'émigrés haïtiens dont les potentialités économiques notamment sont élevées. Il y a là un élément dont le gouvernement devrait tenir compte dans sa politique de population en encourageant au maximum les vieillards qui n'a que des avantages : retour des capitaux, maintien de lien étroit avec la diaspora, création d'emplois induit par les besoins d'une catégorie de la population souvent dotée d'un pouvoir d'achat élevé et enfin pas de pression sur le marché de l'emploi.

En outre, cette étude a montré que l'émigration internationale est un élément fondamental de la croissance démographique en Haïti et dont la mesure est malheureusement très délicate.

1.6 Stratégies préventive du ministère de la santé publique

Le ministère de la santé publique et de la population en accord avec d'autres organismes internationaux comme l'OPS OMS ont ensemble définie des stratégies en vu de combattre les maladies contagieuses et infectieuses. Il en résulte qu'un grand effort est observé en ce sens si l'on se réfère à des travaux de formation de la population pour leur permettre de comprendre et d'identifier des maladies contagieuses comme le sida, le paludisme et la tuberculose. Même la personne la plus éloignée de la capitale peut dans une certaine mesure informer quelqu'un à propos de ces maladies et des modes de prévention en cours. Dans les travaux de focus groupe sur l'Etude Opérationnelle sur la Distribution et l'Utilisation des Préservatifs Masculin dans les quartiers Défavorisés de Port-au-Prince, que nous avons l'honneur d'intervenir comme responsable de focus groupe dans le Quartier de Jalousie zone de Pétiion –Ville, travail de recherche, réalisé sur la demande des organisme comme le UNFPA (Fond des Nations Unies pour la Population) et le UE (Union Européenne), nous avons le privilège de constater que le ministère de la santé publique à travers des différents centres de santé ont distribué des condoms à la population pour éviter des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses précoces et d'autres types d'infections. D'autres travaux on été réalisé pour connaître le degré de mortalité et de morbidité de certaine maladies. Les tableaux qui suivent constituent un témoignage vivant de ces travaux.

Comme il est mentionné au niveau des départements de forte migration le risque d'infection ou de contagions par des maladies est plus forte. A travers des Analyses se basant sur des tableaux de morbidité et de mortalité des maladies comme le sida le paludisme et la tuberculose, nous allons démontré notre hypothèse et faire des analyses comparatives tout en faisant des propositions.

Titre: tableau de mortalité par département, cas du sida, malaria et tuberculose Tableau # 1

Comparaison ?

Indicateurs	cas		taux
de			p. 1000,000
morbidité			
source		MSPP-COP_- Cubaine	
année	2003		2003
Artibonite	3136		123,3
Centre	903		49,0
Grand'Anse	2827		69,1
Nord	900		30,0
Nord'Est	835		15,5
Nord'Ouest	2896		71,0
Ouest	4585		20,7
Sud	1917		68,4
Sud'Est	2025		37,7

Tableau de morbidité du Sida pour les 9 départements

Tableau #2

		SIDA
Ind. Morbidité		cas
source	MSPP_COP Cubaine	
Année	2003	2003
Haiti		1247
Artibonite		60
Centre		200
Grand'Anse		190
Nord		681
Nord'Est		125
Nord'Ouest		175
Ouest		108
Sud		123
Sud'Est		85

Titre : tableau de morbidité de la tuberculose pour les 9 départements

Tableau # 3

Ces tableaux montrent clairement que le phénomène migratoire est accompagné de risque d'infection. Tous les départements affichent un taux de morbidité ou de mortalité par des maladies comme le VIH, le Malaria et la tuberculose. En conclusion, nous disons que l'homme a beaucoup d'intérêt de se protéger quand il est obligé de migrer soit partiellement ou définitivement. Ces tableaux expliquent explicitement que ces maladies infectieuses et contagieuses sont présentes dans tous les départements.

Ind. Morbidité		tuberculose
	total	taux
	cas	p. 100,000
source	MSPP-COP Cubaine	
Année	2000	
Haiti	10493	131,8
Artibonite	1141	102,8
Centre	580	108,7
Grand'Anse	841	122,3
Nord	1323	160,5
Nord'Est	212	79,9
Nord'Ouest	469	100,1
Ouest	4571	158,0
Sud	765	109,9
Sud'Est	591	123,1

Les tableaux ci-dessus affichent clairement la mortalité et la morbidité des maladies infectieuses dans notre intérêt d'analyse. En ce qui a trait à la morbidité dans le cas de la malaria, le département de l'ouest occupe la première place, il

est suivi dans cette logique du département de l'Artibonite. On peut comprendre à partir de ces résultats qu'il y a des faits qui peuvent éventuellement expliquer le bien fondé de ces résultats tel que : La promiscuité urbaine au niveau du département de l'Ouest n'est pas sans conséquences ; dans cette situation, le nombre d'habitant au km² est alarmant et de plus cette surpopulation pousse les habitants de l'Ouest à construire dans des endroits marécageux comme au bord des lit de rivières, des ravins et sur des détritits au abords des mangroves à coté de la mer.

Le département de l'Artibonite est un endroit marécageux à cause de l'irrigation par le fleuve de l'Artibonite et la rivière de l'Estère. Aussi nous pouvons comprendre que les champs rizières contiennent beaucoup d'eau, ce qui favorise la multiplication des anophèles et particulièrement la multiplication des cas de malaria.

Nous constatons que le Nord occupe l'avant dernière place pour la malaria dans les 9 départements. Donc cela s'explique aussi par les actions positives des services de santé du département du Nord en ce qui a trait à la sensibilisation de la population et des actions curatives.

Il y a une remarque importante et même inquiétante qui se produit après l'analyse du cas du sida sur les 9 départements, le Nord occupe la première place avec 681 cas sur un total de 1247 de morbidité du sida pour l'ensemble du pays. On peut expliquer tout cela à cause d'une manque de motivation et d'information de la population du Nord sur cette maladie. Un taux supérieur à la Capitale, le lieu de la plus forte concentration urbaine du Pays, cela s'explique aussi par une manque de décentralisation au niveau des campagnes de sensibilisation contre le VIH-SIDA.

Chapitre IV-

Mesures restrictives contre les maladies contagieuses et infectieuses véhiculées par la migration

1.0 Mesure contre la propagation des maladies contagieuses et infectieuses.

Le contrôle sanitaire, dans le contexte de la migration est le moyen de réduire adéquatement l'impacte des maladies sur la santé publique de la population compte tenue de la mobilité sociale dans les pays d'accueil. C'est un moyen de faciliter l'intégration des migrants à travers l'orientation du prix affectif des conditions de santé et de la documentation médicale.

Le contrôle sanitaire sert à promouvoir la santé des migrants et des opportunités de commencer des traitements curatives ou préventives parce que sans un traitement, il peut y avoir un impacte négatif sur l'état de santé des migrants et de la santé publique des communautés d'accueil.

1.2 L'exemple du CDC peut donner une idée pour un bon contrôle des maladies contagieuses et infectieuses en Haïti.

Aux USA ' le CDC (centre de contrôle des maladies contagieuses) peut déterminer des examens médicaux ou conditionnellement relâché des personnes suspects d'avoir certaines maladies contagieuses'. Ces mesures sont appliquées sur des gens originaires des pays étrangers comme le Canada, le Mexique qui arrivent par avion, par trains, par automobiles, par bateaux, à pied. C'est mesures sont appliquées aussi aux individus voyageant d'un état à un autre.

Le CDC régulièrement utilise son autorité pour consulter des passagers arrivant aux Etats-Unis, dans le but de déterminer des maladies contagieuses.

Dans le temps moderne, la plupart des mesures de Quarantaine à grande échelle n'a été retrouvée aux Etats-Unis.

Se basant sur des expériences de travail de plusieurs années, avec l'état et des partenaires locaux, le CDC peut anticiper pour demander aux autorités fédérales de mettre involontairement en Quarantaine une personne, mais cela se réalise dans de rares situations par exemple dans le cas d'une personne qui pose un problème de santé publique, et refuse de coopérer de façon volontaire.

American Red Cross, CDC: center for diseases control and prevention
: Derecho internacional sobre la nation

1.3 La quarantaine et l'isolation par rapport à la migration

En Haïti, on utilise la quarantaine dans le cas des personnes atteintes de la tuberculose, l'exemple le plus évident que nous avons en ce sens c'est le mode de fonctionnement de l'hôpital Sanatorium située à Carrefour feuille.

Pour contrôler la propagation de maladie, ces soins communs de santé sont pratiqués en limitant l'explosion des gens à la maladie.

La différence entre la quarantaine et l'isolation peut être résumé de cette manière.

La quarantaine est utilisée à ceux qui ont été exposé à des maladies contagieuses, mais qui peuvent être malade, tandis que l'isolation est appliquée aux personnes qui sont malades, d'une maladie contagieuse.

Quand quelqu'un est connu malade, d'une maladie contagieuse il est en quarantaine et reçoit des soins spéciaux avec des précautions prises pour protéger des gens non infectés d'être exposés à la maladie.

Quand quelqu'un a été exposé à une maladie contagieuse, et il n'est pas au courant qu'il l'a attrapé, il peut être mis en quarantaine ou séparé des autres qui n'ont pas été exposé à la maladie.

Par exemple, on peut lui demander de rester chez lui pour éviter d'autre propagation de la maladie.

Quand utilise t-on la quarantaine et l'isolation et par qui ?

Si des gens dans une zone ont été potentiellement exposés à des maladies contagieuses, voilà ce qui se passerait :

L'état et les autorités locales de santé feront savoir aux gens qu'ils ont été exposés et les dirigeront vers des services de santé, ils entreprendront des tests de dépistage et les feront rester à la maison en limitant leur contact avec d'autres personnes qui n'ont pas été exposés. Le Fédéral et l'état ordonneraient rarement la quarantaine et l'isolation.

Cependant la quarantaine et l'isolation peuvent être conduites sur une base volontaire ou sur la base d'un mandat légal émanant d'une autorité compétente.

Les états ont l'autorité de déclarer et de renforcer la quarantaine et l'isolation avec leurs frontières.

Le pouvoir des autorités varie largement dépendamment des lois des états. Il dérive de l'autorité du gouvernement étatique, subordonné par la constitution, les lois, de promouvoir des régulations pour sauvegarder la santé et le bien être des gens par rapport aux frontières.

1.4 Les contrôles régionaux des maladies contagieuses

d) le paludisme

La malaria est endémo épidémique en Haïti avec une distribution qui présente des variations correspondant à des caractéristique écologique locales.. C'est surtout une pathologie du milieu rural. Avec la dégradation de l'environnement du milieu Urbain, la transmission est également observée à la périphérie des villes et même dans certaine commune de l'aire (Delmas, carrefour, Frères dans la commune de Pétion ville métropolitaine).

Le parasite en cause est le plasmodium Falciforme. La chloroquine reste la drogue de choix dans le traitement de la malaria. Jusqu'à ce jour aucun cas de chloroquine résistance n'a été signalé. Les études réalisées par les centres de contrôles et de prévention des maladies d'Atlanta (CDC), le MSPP et l'OMS/OPS

dans le sud ont montré que le parasite est sensible à 1p. mol (Mai 1997). Le test in vitro utilisé consistait en la micro technique de Riechman où les parasites sont mis en culture durant 24 heures environs et l'effet de la chloroquine est mesuré par l'inhibition de la maturation des parasites en schizoses.

Le vecteur principal anophèle albimanus, se trouve dans toutes les aires malariques du pays, normalement au dessous de 300 mètres d'altitude, bien qu'anophèle albimanus ait été capturé dans les plateaux au dessus de 300 mètre au cours d'enquêtes entomologiques. Il est résistant aux organos-chlorés (DDT) et sensible aux organo-phosphorés (Malathion, fenitrothion). La transmission la plus importante est observée entre 0 et 300 mètres d'altitude où l'on trouve la plus forte concentration de la population particulièrement dans le département du sud et de l'Artibonite où l'écosystème est plus favorable à la multiplication du vecteur (zone rizicole à forte densité de population).

Les données d'une enquête nationale de prévalence réalisées, en octobre 1995 dans 39 institutions, par le MSPP, par la faculté de Médecine et de pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti (FMPUEH), les CDC et l'OPS/OMS ont montrés que 72 patients sur 1834 fébriles examinés présentaient une goutte épaisse positive, soit 3.9%. Toutes les infections étaient dues à P. Falciparum. Quant à la mortalité spécifique par la malaria, il est difficile de l'apprécié à cause des faiblesses du système d'enregistrement des données (.....1988)

La migration interne ou nationale, externe ou internationale se révèle comme source de contamination vice et versa par des maladies qui peuvent être transmises à l'homme. Le Paludisme est transmis à l'homme par la piqure d'un moustique l'anophèle femelle qui a piqué précédemment un paludéen. A partir de cette définition sur la forme de contamination par la maladie, nous vous invitons à réfléchir sur la forme de mortalité mal connue de la malaria qui a frappé la cote des Arcadins (zones de jolies plages qui attirent les nationaux et les étrangers). Selon plusieurs observateurs, cette forme mortelle de la malaria est une première en Haïti. Le ministre de la santé de l'époque son excellence madame Josette Bijoux a été sur les lieux pour constater les dégâts et du même coup encourager les jeunes de cette localité à lutter contre cette épidémie qui se développe dans la zone tout en leur apportant les soins de santé nécessaire pour éradiquer la maladie. Nous savons tous que la forme de paludisme retrouvée généralement en Haïti n'est pas mortelle avec un peu de soin, surtout en utilisant la quinine. Donc cela dresse notre curiosité pour trouver la provenance de cette forme mortelle étrange du paludisme en Haïti.

Selon le témoignage de certains étudiants haïtiens qui ont été au Sénégal pour des études supérieures, cette forme de malaria correspond étrangement à celle qui existe au Sénégal.

Par conséquent puisque la migration est vecteur de maladies contagieuses et infectieuses, cette forme mortelle de malaria qui a tué des gens sur la cote des Arcadins pourrait bien trouver sa source à travers la migration, car les plages ensoleillées du cote des Arcadins sont très fréquenté par des étrangers venus de tous les horizons.

1.5 La mortalité provoquée par le paludisme : des chiffres inacceptables

Plus de 40% des enfants de la planète terre vivent dans des pays où le paludisme est endémique. Chaque année, près de 300 à 500 millions d'infections palustre entraînent plus d'un million de décès, plus de 75% des victimes sont des enfants africains de moins de 5 ans infectés par le plasmodium Falciparum. Une résistance aux médicaments antipaludiques de plus en plus fréquente, aggravée par une pauvreté très répandue, l'insuffisance des infrastructures médicales et, dans certains pays, des troubles civils expliquent que la mortalité provoquée par le paludisme continue à progresser en Afrique. Le plus tragique, c'est que la grande majorité de ces décès pourraient être évités.

1.6 Nécessité d'une politique de santé vis-à-vis de la migration pour combattre les maladies contagieuses.

L'effet contraire de la globalisation sur la santé. L'extension de l'intégration globale aide à réduire la pauvreté et sera diriger indirectement vers l'amélioration de la santé et du revenue, Mais très clairement, la globalisation peut avoir des effets contraires aussi bien sur la santé.

Ces effets contraires trouvent leurs origines dans le voyage, la migration, le commerce, alimentaire et d'autres produits peuvent aussi étendre des maladies.

L'épidémie du sida est le dramatique exemple du moment, une maladie mortelle qui s'étend à travers le voyage et la migration. Vraiment, s'il y avait une communauté libre quelques parts sur terre qui pourrait se détacher complètement des autres humains, lisera certain que ce désastre au plan sanitaire sera éliminé.

Une telle initiative coûtera beaucoup pour cette isolation en termes de pauvreté et de qualité de vie. Les gens de la république démocratique de la Corée arrivent probablement très proche d'atteindre cette forme d'isolation. Presque toutes les autres sociétés choisissent quelque interaction voyage commerce investissement avec le monde. Le tout ou chacun augmente l'extension de la maladie. Dans le cas du sida par exemple, il y a une relation positive entre la présence d'immigrant dans la population et le poids de la prévalence du HIV. L'intégration n'est pas seulement internationale, comme la Chine a fait des réformes et il a eu beaucoup plus d'intégrations économique (incluant la migration) dans le pays, les maladies sexuellement transmissibles éliminées depuis 1960 ont pris une extension rapide.

1.7 Cas de la tuberculose

La tuberculose se transmet directement d'une personne à une autre par la dissémination aérienne du microbe : la personne malade tousse et crache ses BK qui sont inhalés par la personne saine

La tuberculose est une maladie infectieuse, contagieuse, due au bacille de Koch, caractérisée par la formation de tubercule dans des organes variés : poumons, vertèbres, rein, peau, méninges (méningite tuberculeuse), intestins.

La tuberculose pulmonaire, la plus fréquente, présente une évolution variable suivant l'état de résistance des individus : souvent simple primo-infection, décelable par le virage de la cuti-réaction, et qui accroît la résistance à la maladie, parfois de tubercules, repérables à l'examen radiologique auquel succèdent des cavernes avec rejet de crachat riches en bacilles, hémoptysie (tuberculose fibro-nodulaire) ; parfois, enfin, extension des lésions aux deux poumons et aux autres organes.

Toutes les formes de tuberculoses sont justiciables des traitements antibiotique (streptomycine, P.A.S, isoniazide, etc.) auxquels s'ajoutent, selon les cas, les interventions chirurgicales (lésions non régressives) et les traitements climatiques (sanatorium).

Tableau
Tuberculose- Haiti-1996

Cas notifiés	Institution avec DOTS(10)	Institutions sans DOTS(105)
TUBERCULOSE PULMONAIRE		
Nouveaux cas	173	3351

Rechutes	27	174
Tuberculose pulmonaire avec frottis négatif	57	2074
TUBERCULOSE PULMONAIRE EXTRA-PULMONAIRE	35	741
Nombre de cas traités	292	6340

Sources : MSSP -service Tuberculose et Lèpre

On ne dispose pas d'information sur l'âge et le sexe des cas rapportés par les 10 institutions avec traitements de courte durée sous supervision directe. La répartition des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire par groupe d'âge et par sexe dans les autres 105 institutions pour l'année 1996 est fournie dans le tableau 8.

Répartition de nouveau cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif par groupe d'âge et par sexe, Haïti 1996

Age	sexes		Total	%
	Hommes	Femme		
0-14 ans	148	224	372	11
15-24 ans	358	417	775	23
25-34ans	438	492	930	28
35-44 ans	289	303	592	18
45-54 ans	160	176	336	10
55-64 ans	87	62	149	4
65 ans +	97	100	197	6
TOTAL	1577	1774	3351	100

Nous remarquons dans ce tableau que la tuberculose frappe à tous les ages et tous les sexes. Cependant la quantité de malades de tuberculose est inquiétante car c'est apparemment dangereux pour les migrants vus que le pays ne dispose pas assez de centre hospitalier pour mettre ces malades en quarantaine.

Source : MSPP -Service Tuberculose et Lèpre

La tuberculose est jusqu'aujourd'hui présente dans le milieu Haïtien, le tableau de la répartition des nouveaux cas de tuberculose par groupe d'âge explique clairement la situation de la maladie. Ainsi la maladie est considérée comme appartenant au pays du tiers monde, cependant les même mécanismes de transmission existent. En ce qui a trait aux maladies contagieuses et infectieuses,

il faudrait surtout pas penser qu'elles peuvent appartenir à une régions spécifique du globe, car en se référant à l'histoire des maladies contagieuses dans le monde, nous pensons que cela doit être la préoccupation de toutes la planète Terre, car les possibilités de contamination par n'importe quelle forme de migration existent. L'exemple de la forme de contamination de la tuberculose est l'une des formes les plus dangereuses et les plus rapides ; si le corps humain ne pouvait pas résisté à un certain niveau au bacille de la tuberculose, les dégâts que pourraient provoquer cette maladies seraient encore plus considérable à l'échelle planétaire.

1.8 Cas du sida

Le virus VIH est transmis par :

- a) les rapports sexuels (vaginaux, anaux ou oraux) avec une personne infectée
- b) les aiguilles ou seringues infectées
- c) le sang et les produits sanguins
- d) une mère infectée à son bébé

L'éducation préventive en matière de VIH, de sida et de MST exige une discussion franche et explicite sur les modes de transmission et les méthodes de protection. Beaucoup d'élèves peuvent être gênés par un discours sur la sexualité et par certains problèmes quelle soulève. Fort heureusement, la gêne ne tue pas. De plus, nous n'avons pas d'autres choix si nous voulons protéger nos enfants de cette maladie mortelle.

Ne prétendez pas que vous n'êtes pas embarrassé lorsqu'en fait vous l'êtes. Admettez que pour vous aussi il est difficile d'en parler, mais qu'il s'agit là d'un sujet trop important pour ne pas l'aborder.

Commencer par dire que d'en parler souvent est plutôt embarrassant, et que dans une situation gênante ont a tendance à rire, ou à plaisanter pour dissimuler sa nervosité. Cette démarche est très efficace pour tenir sa classe.

Les gens ont diverses expériences liées au sexe : certain sont sexuellement actifs, d'autres non ; certains peuvent être victimes d'abus sexuels ; d'autre ont eut l'occasion de s'informer sur la sexualité avec un adulte prévenant ou un membre de la famille plus âgé. Certains n'ont à ce sujet que des connaissances glanées dans les rues ; d'autres ont des relations sexuelles pour payer leurs frais de scolarité et pour se procurer des uniformes scolaires. En aucun cas, votre discours

ne devrait être porteur de jugements. Cela pouvait provoquer un sentiment d'exclusion chez certain élève et, par conséquent, un désintérêt par rapport à la prévention.

Pour prévenir notre population contre le VIH-SIDA, il est important de comprendre que l'éducation sur cette maladie est très importante, les sociétés non éduquées en ce sens comprennent fort mal la situation de la maladie particulièrement dans les pays en développement.

La tuberculose est une des complications du VIH-SIDA, cependant une revue de littérature de la tuberculose nous permettra de mieux comprendre sa situation par rapport à la migration dans le monde urbain haïtien.

CHAPITRE V

Nécessité d'une prise en compte des facteurs de la migration dans la politique de santé

1.0 Nécessité de coordination institutionnelle entre la santé publique et les organismes de migration

Il y a un besoin constant de coopération et de coordination entre la santé publique et des organismes de migration comme le GARRE (groupe pour le rapatriement des réfugiés) au niveau de la République d'Haïti et une organisation comme l'OIM (organisation internationale pour la migration). Ils peuvent ensemble définir des secteurs d'intérêt et d'intervention dans la mise en oeuvre d'une politique de santé, surtout en tenant compte des facteurs migratoires. Par exemple

Haïti a une frontière terrestre avec la République Dominicaine. Il y a une migration clandestine très élevée dans les frontières terrestres entre Haïti et la

République Dominicaine. Il a été convaincu que les hommes apportent en Immigrant des maladies contagieuses et des insectes sur leur corps. Donc en dehors d'une coordination entre des instances représentant la migration dans un même pays et d'autres de santé publique, il est impossible de contrôler et de prendre en charge ces problèmes liés à la migration.

1.1 Harmonisation des politiques institutionnelles

Il est très nécessaire dans un pays de concevoir une sorte d'harmonisation au niveau des politiques publiques de chaque institution. La politique nationale en matière de migration ne doit pas être totalement différente de la politique du commerce, du tourisme, du sport et autre, car elles doivent avoir beaucoup de choses en commun.

Par exemple si l'on signe des accords en terme de migration de main d'oeuvre avec le Bahamas, on doit en même temps prévoir dans le cadre de l'élaboration d'une politique de santé en Haiti, le facteur de migration de main d'oeuvre vers le Bahamas et dans les closes du contrat prévoir également une coopération institutionnelle entre le Ministère de la santé Publique et de la Population et des organismes de migration au niveau de ce pays pour mieux contrôler les problèmes de santé lié à la migration dès la signature du contrat.

1.2 Formation d'une équipe de ressources humaines spécialisées pour travailler en commun accord avec les autres institutions concernées

IL est nécessaire de prévoir la formation d'une équipe de travail inter-dissiplinaire réunissant des experts de différentes spécialisations et institutions dans le cadre de l'élaboration d'une quelconque politique ou plan de travail visant à combattre la propagation des maladies contagieuses et infectieuse à travers la migration.

Cette équipe aura non seulement à définir un politique en la matière mais aussi, ils seront habilité à former des agents qui seront envoyés dans les différents Ports Aéroport et frontière du pays pour y travailler. Ils seront aussi capable de motiver les autres institutions pour former un front commun contre toute menace de maladies contagieuses et infectieuses liées à la migration. Le groupe inter-ministérielle et institutionnelle formé dans le cadre de la mise en place d'une politique nationale de migration de main d'œuvre dans lequel j'ai participé comme stagiaire représentant l'organisation international pour la Migration (OIM), est une très bonne exemple de travail interinstitutionnelle pour arriver à produire des réflexions intéressantes pour le bonheur du pays tout entier.

Chapitre VI

Recommandation dans le cas d'Haiti

1.0 Recommandation en ce qui concerne les organismes de santé Publique, comme le MSPP et L'OMS.

La nécessité d'une bonne communication entre les services sanitaires des différents régions du pays et des pays étrangers voisins dites zone attirantes où la migration est très grande, de travailler en commun accord pour combattre et prévenir toute formes de maladies préjudiciables à l'homme aux animaux aux plantes et à l'environnement, se fait sentir de plus en plus. Dans le domaine de la sécurité, il existe le civpol et d'autres services de sécurités internationales pour combattre le crime, le terroriste, les pays développés et les pays en développement doivent s'organiser ensemble sous une forme de dialogue Nord - Sud à travers des organisations internationales solides dans le domaine de prévention de maladies contagieuse et infectieuses. Car grâce à la technologie la terre est devenue un gros village. Donc la meilleure communication passera par l'installation de Site Internet ou autre forme de communication disponible entre les professionnels de différents pays dans différents centre hospitalier pour s'informer sur les maladies qui peuvent se développer dans une région quelconque et permettre des interventions et des suggestions de n'importe quel centre hospitalier de n'importe quel pays qui a connu une expérience dans le domaine. Il faut noter en ce sens les nombreuses opérations chirurgicales entreprises au niveau de l'Hopital de pignon dans le Nord d' Haiti, suivant un article publié dans les colonnes du journal Le Nouvelliste sur les compétences du docteur Guy THEODOR originaire de Pignon.

Souvent on entend des gens qui disent que cette maladie est celle des pays du tier monde, c'est une erreur de comprendre un problème de santé public de la sorte si nous considérons les formes de propagation des maladies dans le monde depuis l'antiquité, jusqu'à nos jours.

Le chemin à encourager c'est de travailler à l'éradication plus que possible des maladies infectieuses et contagieuses n'importe où sur le globe, car à travers la migration personne n'est à l'abri et l'isolation des pays gravement frappés n'est pas la solution proposée.

1.2 Recommandation concernant les institutions qui gèrent la migration.

Les institutions nationales comme l'ONM (office Nationale pour la migration), le GARRE (groupe pour les rapatriés et les réfugiés) doivent travailler en commun accord avec le ministère de la santé Publique et de la Population. Il serait mieux de former une équipe inter-institutionnelle composée des représentants des institutions pré-citées qui aura à prendre en charge les problèmes de santé publique liée à la migration. La raison pour laquelle nous pensons qu'il est nécessaire de résoudre le problème de la sorte, c'est parce que comme je l'avais bien précisé dans le chapitre précédent, les institutions doivent harmoniser leur politique publique car autour de la propagation des maladies contagieuses et infectieuses liées à la Migration, les institutions doivent disposer d'une même politique car combattre les maladies contagieuses et infectieuses ne saurait jamais l'affaire d'une institution, mais de beaucoup d'institutions.

Par exemple on peut prévoir l'affectation de ces personnels formés en ce sens dans des endroits sensibles comme les ports, les aéroports et les frontières terrestres. Il est aussi nécessaire de combattre la migration clandestine pour empêcher en quelques sortes des migrants de traverser vice et versa la zone frontalière de Ouanaminthe, de Belladère, de Malpasse et de l'Anse à Pitre pour ne citer que les plus connus de tous. Ces mesures permettront un meilleur contrôle de la zone frontalière des ports et aéroport du pays pour une prévention contre d'éventuelle propagation de maladies contagieuses et infectieuses et des épidémies.

1.2 Mesures préventives additionnelles

Des mesures préventives peuvent être prises pour empêcher la propagation de maladies contagieuses et infectieuses dans les centres urbains. Ces mesures bien sûr, relèvent de la compétence du ministère de la santé publique et de la population. Nous pouvons citer en guise d'exemple les campagnes de vaccination des enfants, des groupes d'action comme le SNEM (service national d'éradication de la malaria) qui informent les gens à propos des mesures de protection personnelles, par exemple combattre le développement des marais qui donnent

naissance très souvent à l'Anophèle, principale agent dans la propagation de cette maladie.

Il faut noter les nombreux efforts de différents organismes de santé à travers le pays, car il convient de signaler que le ministère de la santé publique n'est pas présent dans tous les communes de la République d'Haïti, et les services de santé sont parfois assurés par des organismes privés et parfois à but non lucratif si nous prenons par exemple la commune de Pilate : département du Nord où le ministère de la santé publique n'est pas présent, mais elle est doté de l'hôpital Espérance qui est une initiative privée et communautaire à but non lucratif et qui donne aujourd'hui des soins de santé à des gens qui viennent aussi du département de l'Artibonite, surtout pour des soins très spécifiques

En ce qui a trait au sida, il y a plusieurs organismes qui travaillent au coté du ministère de la santé publique et de la population. Il faut noter par exemple le groupe GESQUIO qui nous a servi de point de repère dans nos recherches et d'autres organismes de santé au niveau internationale comme médecins sans frontière qui font un travail extraordinaire. Ils oeuvrent tous dans des recherches sur la morbidité, la mortalité et la prévalence des maladies susmentionnées. Ils procèdent à des séances d'éducation de la population dans les journaux, les stations de radio, la télévision au niveau de la capitale et des villes de province, parfois ils oeuvrent dans les milieux les plus reculés pour permettre à la population d'avoir une connaissance minimale des maladies contagieuses et infectieuses et des épidémies, de déployer des efforts pour mieux se protéger contre d'éventuelle contagion ou infection et en général d'avoir accès à des soins de santé. De plus ils forment des focus groupe pour mieux comprendre les problématiques de la santé à travers les modes de protection disponibles pour se protéger contre les infections et instruire la population à l'utilisation et à l'appréciation des préservatifs. Il faut noter entre autre le groupe des médecins Cubains qui font un grand travail au niveau de nos villes de province surtout dans les endroits les plus reculées de la capitale et des villes de provinces..

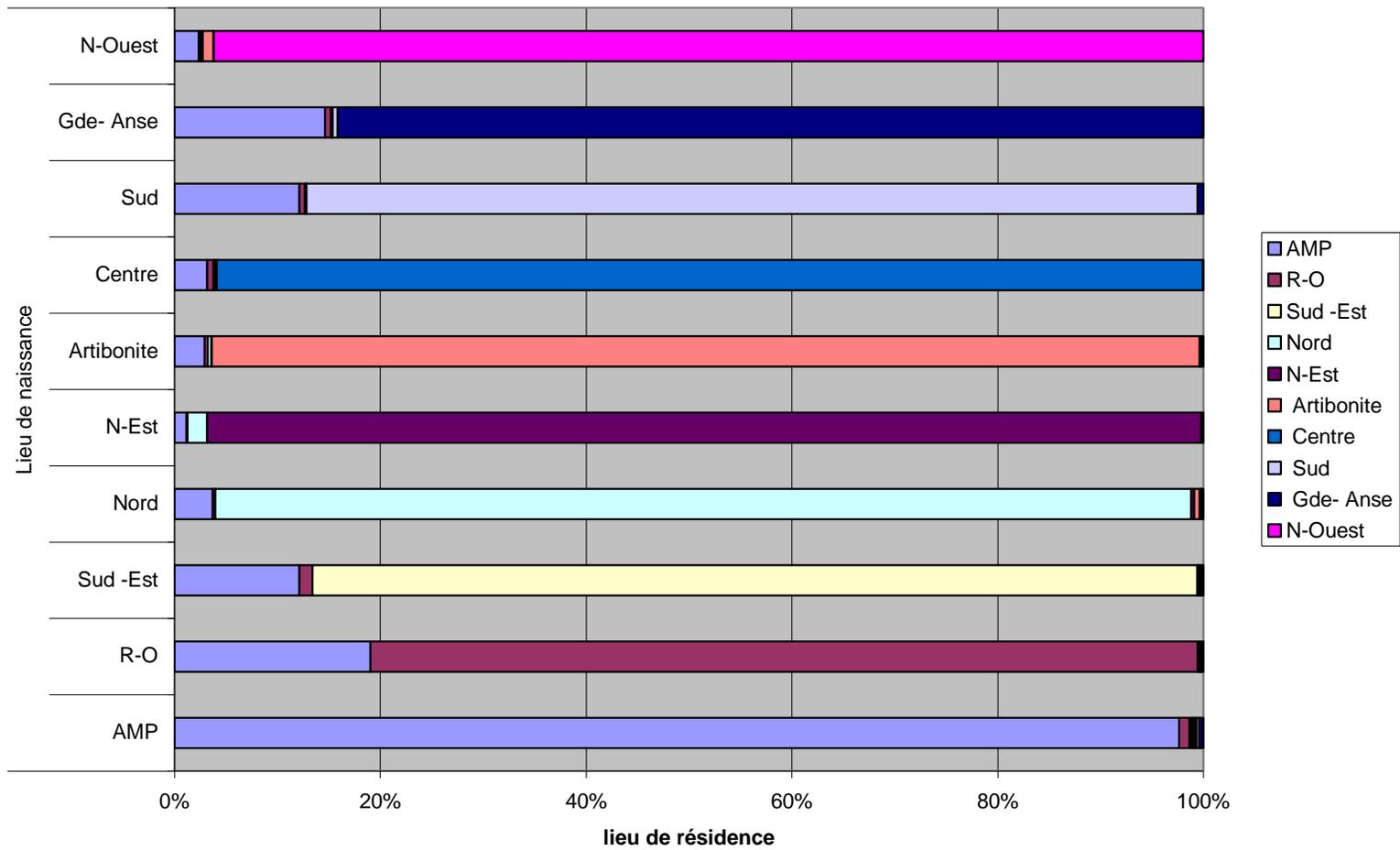
Marquette de Tableau

Lieu de résidence	Lieu de naissance										TOTAL
	AMP	R-O	Sud - Est	Nord	N-Est	Artibonite	Centre	Sud	Gde-Anse	N-Ouest	
AMP	97.7	19.1	12.2	3.7	1.2	2.9	3.2	12.1	14.6	2.3	22.8
R-O	1.0	80.4	1.3	0.3	0.1	0.3	0.6	0.5	0.6	0.2	14.1
Sud -Est	0.2	0.1	86.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8
Nord	0.2	0.0	0.0	94.9	1.9	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2	9.8
N-Est	0.1	0.0	0.0	0.3	96.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.7
Artibonite	0.2	0.1	0.1	0.5	0.0	96.1	0.1	0.1	0.1	1.1	15.5
Centre	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	95.8	0.0	0.0	0.0	7.0
Sud	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	86.6	0.5	0.0	7.4
Gde-Anse	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	84.1	0.0	7.5
N-Ouest	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	96.2	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% de migrants	2.3	80.9	87.9	96.3	98.8	97.1	96.8	87.9	85.4	97.7	77.2

Source : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Ce tableau représente le pourcentage de la population totale par rapport au lieu de naissance et de résidence.

% immigrants/ lieu de résidence, ensemble du pays



Le lieu de résidence a donné un schéma tout à fait différent par rapport au lieu de naissance car, au niveau des départements du Nord-est et de l'Ouest les gens se déplacent très peu en générale par rapport aux autres départements. Il est suivi du département du Nord-ouest du Nord et de l'Artibonite

Titre : Migration des hommes par lieu de naissance en fonction du lieu de résidence

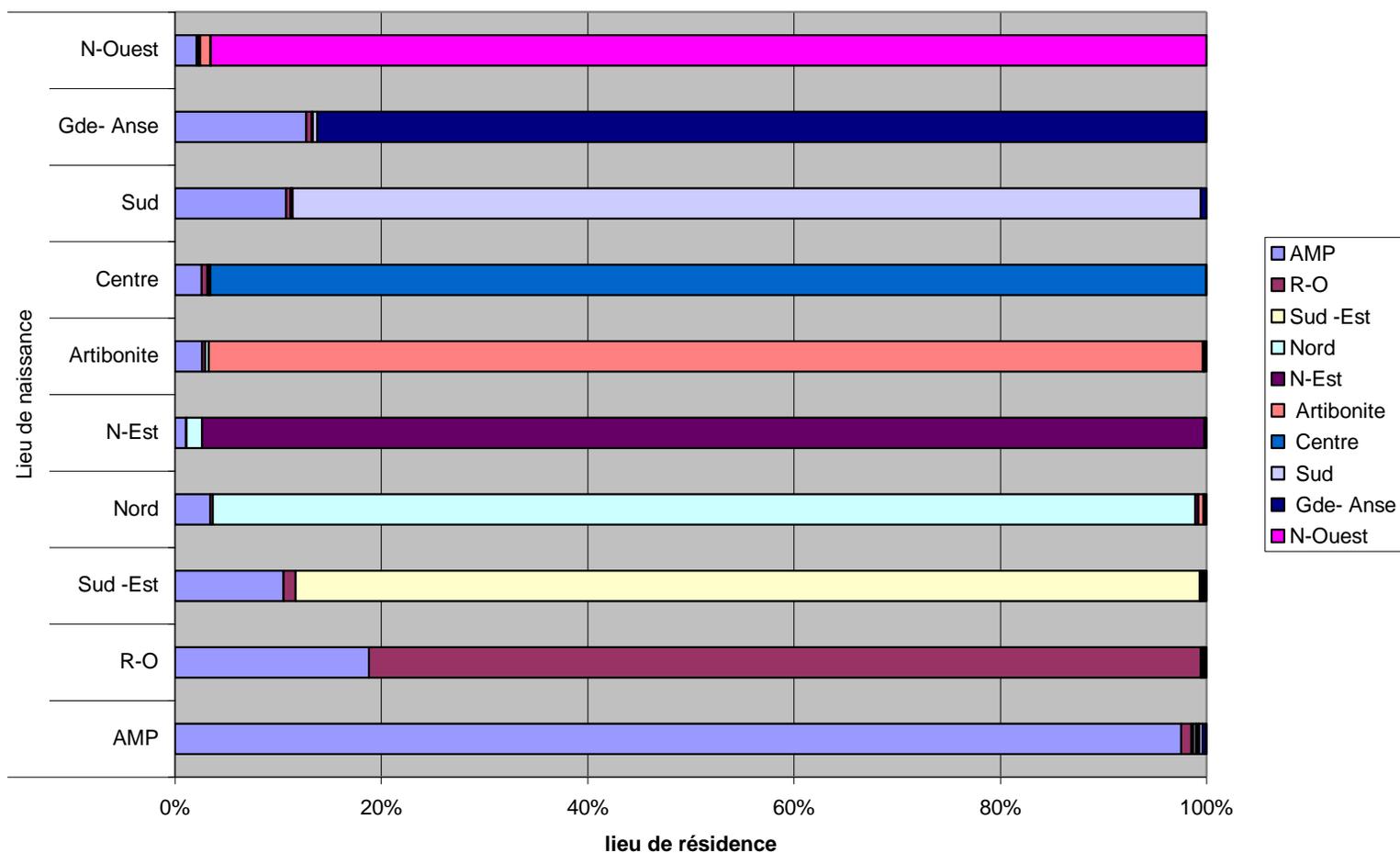
Tableau #2

MASCULIN											
Lieu de résidence	Lieu de naissance										
	AMP	R-O	Sud Est	Nord	N-Est	Artibonite	Centre	Sud	Gde-Anse	N-Ouest	TOTAL
AMP	97.6	18.8	10.5	3.4	1.1	2.6	2.6	10.8	12.7	2.1	21.9
R-O	1.0	80.7	1.1	0.3	0.1	0.3	0.5	0.5	0.5	0.2	14.2
Sud -Est	0.2	0.1	87.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.8
Nord	0.2	0.0	0.0	95.2	1.5	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	9.7
N-Est	0.1	0.0	0.0	0.3	97.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.7
Artibonite	0.2	0.1	0.1	0.5	0.0	96.4	0.1	0.1	0.1	1.0	15.5
Centre	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	96.5	0.0	0.0	0.0	7.2
Sud	0.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	88.0	0.5	0.0	7.8
Gde- Anse	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	86.1	0.0	7.9
N-Ouest	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	96.5	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% de migrants	2.4	81.2	89.5	96.6	98.9	97.4	97.4	89.2	87.3	97.9	78.1

Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Ce tableau représente le pourcentage de la population masculine du pays par rapport au lieu de naissance et de résidence. Donc seulement 2.4 % des hommes se déplacent au niveau de la zone métropolitaine.

% immigrants masculin/lieu de résidence ensemble du pays



Par rapport au lieu de résidence, les gens de sexe masculin suivent le même schéma, car les hommes du Nord'est se déplacent très peu vers la zone métropolitaine et résident en grande partie chez eux le même constat est fait pour les hommes qui naissent dans la zone métropolitaine, car il ne se déplacent pas beaucoup vers les autres départements.

Titre : Migration féminine par lieu de naissance en fonction du lieu de résidence

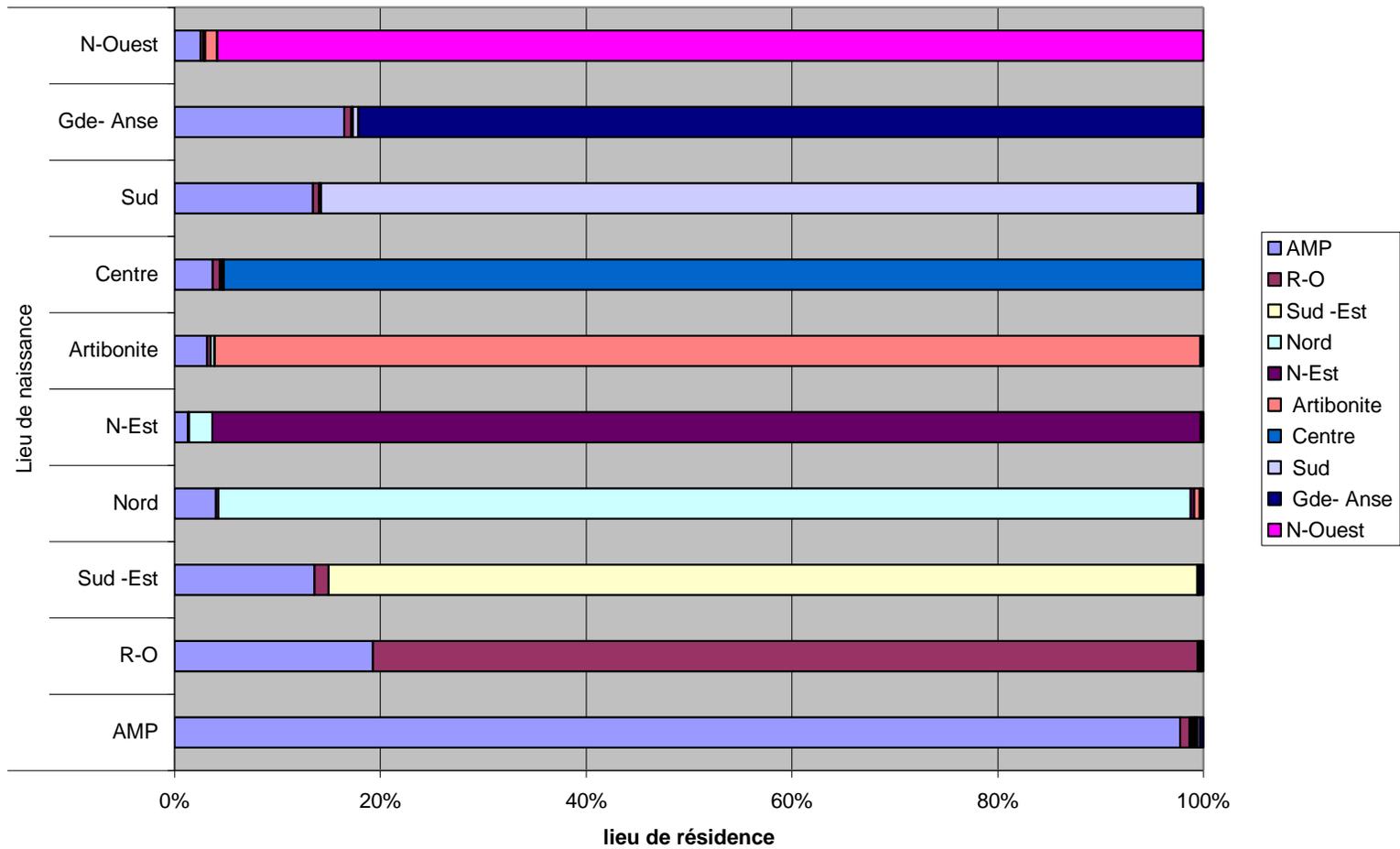
Tableau# 3

FEMININ											
Lieu de résidence	Lieu de naissance										
	AMP	R-O	Sud - Est	Nord	N-Est	Artibonite	Centre	Sud	Gde-Anse	N-Ouest	TOTAL
AMP	97.8	19.3	13.6	4.0	1.3	3.2	3.7	13.5	16.5	2.6	23.8
R-O	0.9	80.2	1.4	0.3	0.1	0.3	0.7	0.6	0.7	0.2	14.1
Sud -Est	0.2	0.1	84.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	5.8
Nord	0.2	0.0	0.0	94.5	2.3	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2	9.9
N-Est	0.1	0.0	0.0	0.3	96.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	3.6
Artibonite	0.2	0.1	0.1	0.6	0.0	95.8	0.1	0.1	0.1	1.1	15.6
Centre	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	95.2	0.0	0.0	0.0	6.8
Sud	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	85.2	0.5	0.0	7.1
Gde-Anse	0.3	0.2	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	82.1	0.0	7.1
N-Ouest	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	95.9	6.4
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
% de migrants	2.3	80.7	86.4	96.0	98.7	96.8	96.3	86.5	83.5	97.4	76.3

Source : : résultat préliminaire de l'analyse du thème migration à partir du recensement de 2003

Ce tableau représente le pourcentage de la population féminine du pays par rapport au lieu de résidence et de naissance.

% immigrants féminins/lieu de résidence



Les migrants féminins suivent la même tendance que les hommes par rapport au lieu de résidence.

Les tableaux ci-dessus mentionnés montrent une large différence dans la migration par lieu de naissance en fonction du milieu de résidence entre les hommes et les femmes . Nous constatons que la population féminine migrante au niveau de l'air métropolitaine est nettement supérieure Plusieurs raisons peuvent expliquer cette supériorité. Entre autre nous pouvons comprendre que les femmes trouvent beaucoup plus de facilité d'emplois de subsistance que les hommes au niveau de la zone métropolitaine de Port au prince

L'explosion démographique, l'inexistence de l'aménagement du territoire, la concentration des activités économiques autour de la capital politique jouent en faveur de la propagation de maladies contagieuses et infectieuses à un rythme vertigineux.

Si nous prenons en compte la situation de la zone métropolitaine de Port au Prince, capitale de la république d'Haïti, son problème majeure c'est l'explosion démographique. La densité moyenne est de 288 habitants/km².

Six départements ont une densité supérieure à 200 habitants/km².

Dans les rizières de l'Artibonite, il y a plus de 1500 habitants/km².

En ville le pic de densité, extrêmement élevé, croit à un rythme vertigineux. Entre 1982 et 2003, la densité moyenne de la zone métropolitaine est passé de 600 à 1000 habitants/km². D'ici 2027, nous passerons à 5000 habitants/km², L'agglomération de Port au Prince contient 26% de la population totale et 65% de la population urbaine du pays. Le taux d'accroissement annuel est de 5.18%.

C'est indicateurs montrent clairement que dans ces conditions identiques aux pays en développement, la propagation de n'importe quelle maladie infectieuse peut trouver un terrain propice. Les conditions de vie dans la promiscuité par rapport aux maisons et aux habitants facilitent l'émergence et la propagation d'autre maladies contagieuses non encore connues ou identifiées en absence du sida, de la tuberculose ou du paludisme.

Face à cette situation inquiétante qui se développe dans les pays en développement comme Haïti et beaucoup d'autre, nous nous

proposons de présenter la situation des maladies comme la tuberculose, le sida et le Paludisme dans le milieu Haïtien en particulier.

Bibliographie

- (Centro Latino Americano de Demografia) (d'Informatique) (Joel Gregoriy Lavoie) (J.) (Unies) (Harvard University) (Pasteur)
- Centro Latino Americano de Demografia. *Migraciones Articulo seleccionado*. San José: Maison d'Edition Celade, 1976.
- Alfredson, L. and others. *Incidence et myocardial infarction among male Feminish immigrants in relation to lengths of stay in Sweden.* ». International Journal of Epidemiology, 1982.
- Bazile, Jean Marie. *Aspect Démographique de la migration interne dans le département de l'Artibonite*. Institut Haitien de Statistique et d'informatique, 1979.
- Charmie, Steeward Brand and Joe. *Urbanization and migration from a global perspective*. n.d.
- demographique, Division d'analyse et de recherche. *Estimation de la migration internationale en Haïti au cours de la période 1971-1982*. Ministere du Plan: Institut Haitien de Statistique et d'informatique, 1985.
- . : *Etude sur les relations entre l'exode rural et la planification urbaine en Haïti*. Ministere de l'economie et des finances, Institut Haitien de Statistique et d'informatique, 1989.
- d'Informatique, Institut Haitien de Statistique et. *Estimation de la Migration internationale en Haïti*. Port au Prince: Ministere du Plan, Institut Haitien de Statistique et d'informatique, 1998.
- Harvard University, School of Public Health. *Travel and the emergence of infectious Diseases*. Boston: Harverd University, 2000.
- Institut Haitien de statistue et d'informatique, division de la recherche demographique. *Etude de la migration interne, phase I. Les données démographiques*. Institut Haitien de statistique et d'informatique, 1988.
- J., KROTKI Karol. *A new methode of estimating simultaneously Internal and external migration with a application to illegal emigration from Morocco specialization seminaire series*. Alberta: Department of Sociology, University of Alberta, 1978.
- Joel Gregoriy Lavoie, Jean Pierre PITCHÉ Victor. *L'analyse Historique des migrations : la pertinence de l'analyse Longitudinale à partir des histoires rétrospectives, série spécialisé du séminaire*. Alberta: Department of Sociology, University of Alberta, Canada, 1990.
- MD, Mary E Wilson. *Carte de pauvreté d'Haïti, version 2004, Ministère de la Planification et de la coopération externe*. Port au Prince: Institut Haitien de Statistique et d'informatique, 1999.
- Nations, United. *International Migration Policies*. New York: United Nations, 1998.
- Pasteur, Louis. *Louis Pasteur et les Microbes*. Edition Sorbier, 1993.
- Susan, Mc Daniel. *Undocumented International migration the challenge of estimation*. Alberta: Department of Sociology, University of Alberta, 2001.

T., AVERY K. *The dental health of children of migrant in Stockholm.* «
Scandinavian Journal of Social Medicine, vol. 8, No. 1, pp. 43-48.
 Scandinavian Journal of Social Medicine, 1980.

Unies, Nations. *Migration internationale et développement.* NY: Nations Unies,
 2000.

Zoonose. *Zoonose et les maladies transmissibles comme a l'homme etaux
 animaux.* Zoonose, 1990.

Tableau des activités

No1	Activités	Mars 2006	Avril 2006	Mai 2006
	Rencontre avec le directeur Milbin Recherche documentation Planification Choix Bibliographique La lecture, la traduction des textes et le choix des fiches	V		
NO 2	Entré des fiches dans les différentes parties du travail en suivant le plan élaboré Analyse des fiches, en relation avec le sujet		V	
No 3	Travaux sur la forme de présentation du travail final et remise des travaux			V