

LA CHRONIQUE

Mars 2026



AMÉRIQUE LATINE : CHRONIQUE D'UNE CRISE ANNONCÉE

N° 149

SOMMAIRE

Édito

03

Regard humanitaire

04

Grâce à vous

06

Dossier : Quel avenir
pour les Vénézuéliens ?

07

Focus sur la Colombie

11

En chiffres : Les parcours
migratoires en Amérique latine

12

À la rencontre
de nos partenaires

13

Nos recommandations

14

Nous soutenir

15

ÉDITO

AMÉRIQUES : VOIR AU-DELÀ DU BRUIT POLITIQUE

Dans l'espace médiatique mondial, l'Amérique latine n'existe souvent qu'à travers trois prismes déformants : les flux migratoires vers les États-Unis, la violence des cartels, les convulsions politiques. Ce réductionnisme a un coût invisible mais considérable — celui des besoins humanitaires que l'on ne voit plus, parce qu'ils ne font plus l'événement. Cette Chronique est une invitation à regarder autrement.

Notre présence dans la région traduit un positionnement stratégique délibéré : articuler une veille fine des dynamiques régionales avec une capacité opérationnelle déployée au plus près des territoires les plus exposés. Ce que nos équipes vivent chaque jour, c'est l'envers du décor médiatique — et c'est précisément ce que nous vous donnons à lire ici.

En Colombie, dans le Catatumbo comme ailleurs, nous intervenons dans la durée, dans un continuum santé-protection-soutien psychosocial, en documentant les signaux faibles qui annoncent les basculements avant qu'ils ne deviennent des crises déclarées.

Au Honduras, la fermeture de notre mission marque une transition, non un abandon. Elle est le fruit d'une décision responsable : capitaliser sur



les apprentissages, honorer nos engagements envers les partenaires locaux, et maintenir un suivi attentif de besoins qui, eux, ne ferment pas.

Au Venezuela, les chocs politiques et sécuritaires du début d'année ont reconfiguré les accès et exacerbé des vulnérabilités déjà profondes. Notre analyse interroge les trajectoires possibles, pour les populations comme pour nos opérations.

Haïti illustre notre méthode : veiller, évaluer, s'engager avec discernement. Nos missions exploratoires ne sont pas des promesses — elles sont le socle d'une intervention future, construite avec les acteurs locaux.

Et partout sur ces routes, cette mobilité humaine que les chiffres peinent à restituer : des femmes, des hommes, des enfants qui traversent des frontières dangereuses dans une indifférence quasi générale.

Faire passer les besoins, les faits et la dignité des personnes avant le vacarme — c'est notre boussole. Elle n'a pas bougé.

Jean Javogues

Directeur du Développement et de l'Innovation

RETROUVEZ-NOUS SUR www.premiere-urgence.org

POUR TOUTES VOS QUESTIONS

N'hésitez pas à nous contacter

Tél : 01 55 66 99 66

Email : contact@premiere-urgence.org

SUIVEZ-NOUS SUR



Siège : 2, rue Auguste Thomas, 92600 Asnières-sur-Seine.
Tél. : 01 55 66 99 66.

www.premiere-urgence.org

Dir Publication : Erwan Le Grand | Coordination et conception graphique : Tania Rieu | Photo de couverture :

© Première Urgence Internationale / Alexis Huguet / 2026



REGARD HUMANITAIRE



Vanessa Tapiero, Ancienne Coordinatrice terrain au Honduras

Vanessa Tapiero est médecin épidémiologiste. Elle a été coordinatrice de terrain pour Première Urgence Internationale au Honduras d'août 2024 à juillet 2025, date de la fermeture de la mission dans le pays. Le lancement et la mise en œuvre de la mission ont été assurés sous sa direction, dans un contexte marqué par des flux migratoires et des besoins humanitaires dans les zones frontalières.

«J'étais chargée de la coordination opérationnelle et stratégique des activités, de la gestion des équipes sur le terrain et de la coordination avec les acteurs locaux, nationaux et internationaux, afin de garantir une réponse humanitaire cohérente, adaptée au contexte et centrée sur les besoins des populations les plus vulnérables.

Depuis juillet 2025, je poursuis ma carrière au sein de Première Urgence Internationale en tant que coordinatrice médicale de la mission Colombie, où j'apporte mon expérience en matière de santé et de parcours migratoires afin de renforcer la qualité technique des interventions.»

LE HONDURAS, PAYS DE TRANSIT MIGRATOIRE

«Lorsque notre intervention a débuté, le Honduras traversait une crise multidimensionnelle, liée à sa situation géographique qui en fait un pays de transit clé des migrations en Amérique centrale et par sa grande vulnérabilité aux effets du changement climatique (sécheresses, ouragans...).

Notre intervention s'est concentrée sur le département d'Ocotepique, à la frontière avec le Guatemala et le Salvador, l'une des principales zones de passage pour les personnes migrantes qui parcouraient la route à travers la région du Darien, au Panama, jusqu'à la frontière nord du Mexique. Depuis 2023, on enregistrait entre 5 000 et 10 000 passages quotidiens entre le Honduras et le Guatemala, avec une augmentation significative du nombre de femmes, de filles et d'enfants fuyant la violence, l'insécurité et l'extrême pauvreté.

Ce transit constant exerçait une forte pression sur les communautés d'accueil et sur des services publics déjà affaiblis, en particulier le système de santé, dans un environnement où la peur, la désinformation et la violence limitaient l'accès aux services essentiels de soins et de protection.»

UNE INTERVENTION COORDONNÉE

«Le travail a été organisé par des équipes médicales et psychosociales déployées dans des zones clés telles que Machuca, point d'intervention humanitaire sur la route migratoire, et Ocotepique, où nous avons travaillé avec les communautés d'accueil. Les équipes ont travaillé en étroite coordination avec les organisations présentes dans la zone, les réseaux communautaires et les institutions publiques. Cela a permis d'assurer une réponse rapide et adaptable aux flux migratoires changeants et aux besoins tant des personnes en transit que des communautés locales. Grâce à cette articulation, nous avons pu éviter la duplication des efforts et assurer une réponse complémentaire, en particulier pour les cas d'urgence vitale.

Notre réponse était axée sur les soins de santé primaires, la santé maternelle et infantile et le soutien psychosocial, avec des activités comprenant :

- Des consultations médicales de soins primaires et la fourniture de médicaments essentiels.
- Un suivi de la grossesse, des soins aux nouveau-nés et le dépistage des cas de malnutrition infantile.
- Des interventions en santé mentale et soutien psychosocial, et des premiers secours psychologiques.
- Un référencement médical spécialisé, y compris une aide au transport et aux frais de soins dans les centres de santé locaux.
- Des séances de sensibilisation et d'information sur la santé, l'hygiène, la nutrition et la protection de l'environnement.



“CES POPULATIONS ONT CONNU DES PARCOURS MARQUÉS PAR LA VIOLENCE ET L'INSÉCURITÉ”

Ces activités ciblaient les femmes et les enfants en situation de mobilité, en particulier les femmes enceintes, les filles et les jeunes enfants, ainsi que les personnes en état de santé critique. Parallèlement, les communautés d'accueil touchées par la pression des flux migratoires et la capacité limitée du système de santé local ont également été prises en charge.

Ces populations ont connu des parcours marqués par la violence, l'insécurité, la précarité économique et de longs trajets migratoires qui ont aggravé leur état de santé physique et mentale.»

L'INSTABILITÉ DES FLUX

«Le contexte migratoire dans la région a continué d'évoluer de manière dynamique, avec des changements dans les itinéraires, les politiques migratoires et les profils des personnes en transit. Bien que les besoins humanitaires persistent, la fermeture de la mission a répondu à des facteurs stratégiques et opérationnels liés à la temporalité du projet, à l'évolution des priorités régionales et à la nécessité de réorienter les ressources vers d'autres contextes critiques.

Au cours de notre période d'intervention, nous avons contribué à renforcer le réseau local de soins de santé, en améliorant les mécanismes d'orientation et en laissant des capacités en place chez les acteurs locaux. Après la fermeture, d'autres organisations et services publics continuent de s'occuper des populations, même si les défis structurels en matière d'accès à la santé et à la protection demeurent.»

“NOUS AVONS CONTRIBUÉ À RENFORCER LE RÉSEAU LOCAL DE SOINS DE SANTÉ”



© Première Urgence Internationale / 2018

➔ GRÂCE À VOUS

UNE MISSION EXPLORATOIRE EN HAÏTI

Première Urgence Internationale entretient une relation de longue date avec Haïti, à travers une **présence continue de 1984 à 2004**, puis dans le cadre d'une présence lors des crises majeures : séisme en 2010, ouragan Matthew en 2016...

Face à la dégradation continue du contexte en Haïti ces dernières années, nous avons conduit **une première mission exploratoire fin 2024**. Cette mission a confirmé l'ampleur des besoins et la pertinence d'une reprise d'intervention, en particulier dans la Zone Métropolitaine de Port-au-Prince.

L'escalade de la violence armée en 2025 a transformé la capitale en un environnement de danger extrême. Pour le seul premier semestre 2025, on dénombre plus de 3 100 morts et un millier de blessés, sans compter les disparitions et les enlèvements devenus systématiques. Environ 1,4 million de personnes ont été contraintes de fuir leur foyer. Entre janvier et septembre 2025, plus de 7 400 cas de violences basées sur le genre ont été signalés.

Entre le 24 décembre 2025 et le 19 janvier 2026, nous avons mené **une évaluation approfondie des besoins en santé, en nutrition et en santé mentale et soutien psychosocial** à Port-au-Prince.



5,7 MILLIONS
DE PERSONNES EN INSÉCURITÉ
ALIMENTAIRE AIGUË, SOIT
51% DE LA POPULATION



1,3 MILLION
DE PERSONNES DÉPLACÉES
À L'INTERIEUR DU PAYS



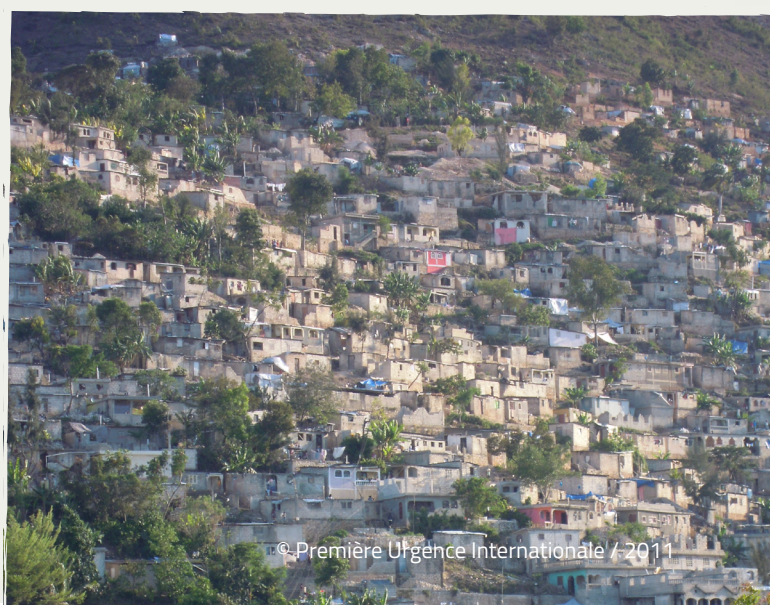
64%
DE LA POPULATION VIT AVEC
MOINS DE **3,65\$** PAR JOUR



Haïti

Cette évaluation a été conduite par une équipe mixte associant nos experts et des acteurs locaux – notamment des représentants des autorités sanitaires et des ONG communautaires – conformément à nos principes d'inclusion et de partenariat local.

Ces missions exploratoires ont pu être menées **grâce à votre générosité**. Nous cherchons maintenant des partenaires prêts à s'engager avec nous sur le long terme pour soutenir les populations les plus vulnérables en Haïti.



© Première Urgence Internationale / 2011



DOSSIER :

QUEL AVENIR POUR LES VÉNÉZUÉLIENS ?

Le 3 janvier 2026 à 2 heures du matin sur la côte vénézuélienne, une opération militaire américaine inédite est déployée à Caracas. En quelques heures, une dizaine de sites stratégiques sont frappés par l'armée américaine et Nicolás Maduro, le président au pouvoir depuis 13 ans, est kidnappé.

Deux mois plus tard, la république bolivarienne semble inchangée, la vie reprend comme si de rien n'était. Mais de nombreuses questions demeurent en suspens : Quelles traces cette intervention va-t-elle laisser ? La vente du pétrole va-t-elle enfin permettre aux Vénézuéliens d'accéder à des soins de santé de qualité ? Quelles seront les conséquences régionales ?

Grâce au professionnalisme de la mission, nous avons anticipé cette dégradation rapide de l'environnement sécuritaire. Depuis le mois de septembre et le déploiement de la flotte étasunienne dans les Caraïbes, nos plans de contingence étaient à jour, les malles d'hibernation prêtes, la rupture des télécommunications attendue. Au moment de l'attaque, la plupart de notre personnel expatrié était en dehors du pays. Notre Directeur pays, resté sur place à Caracas, a pu piloter le confinement général de la mission. Au regard du calme global des jours suivant, nous avons pu travailler à la reprise progressive des activités médicales et de soutien psychosocial. **Première Urgence Internationale est la première ONG à renvoyer tout son personnel international à Caracas** en janvier et à reprendre les sorties médicales sur le terrain.

LE LOURD BILAN DE 10 ANNÉES DE CRISE

La vie dans la capitale vénézuélienne et dans le reste du pays semble reprendre son cours, les commerces ont rouvert dès le lundi suivant l'attaque, les vols domestiques la semaine d'après, mais le quotidien des Vénézuéliens est toujours aussi difficile. Si les événements du 3 janvier ont attiré l'attention sur ce pays oublié, le prisme médiatique reste grandement focalisé sur le « commentaire politique » et **passé sous silence les difficultés quotidiennes de la population.**

Voilà maintenant presque 10 ans que le pays et ses 28 millions d'habitants souffrent d'une crise économique d'une ampleur sans précédent. En 2018 l'hyperinflation grimpe à 13 000%, soit l'équivalent de l'inflation allemande en 1929. Les zéros s'accumulent sur les prix alors que le marché noir prospère et que les inégalités augmentent en flèche. En 2022, 7 millions de Vénézuéliens ont déjà quitté le pays, ce qui fait du Venezuela **la première nation d'exil au monde devant la Syrie, l'Ukraine ou l'Afghanistan.**

Le service public est défaillant à tous les niveaux, les acquis sociaux des années d'or du Chavisme au début des années 2000 sont perdus, les centres de santé construits sont abandonnés aux lianes de la jungle, les équipements non renouvelés. Les hôpitaux publics saturés distribuent des médicaments périmés, **un médecin gagne un salaire mensuel d'environ 2,5€.** Chaque Vénézuélien doit exercer 3 ou 4 emplois en même temps.

Les populations indigènes sont les premières affectées, les épidémies de paludisme viennent se coupler avec le taux de malnutrition le plus élevé du continent. Le machisme ambiant et les inégalités de genre entraînent des grossesses adolescentes toujours plus nombreuses : 8% des naissances sont par des mères de moins de 18 ans et les féminicides ont augmenté de 16% en un an en 2022.

L'ÉQUILIBRE FRAGILE DU GOUVERNEMENT DE TRANSITION

Si deux mois après l'investiture de la présidente par intérim Delcy Rodríguez, la situation sécuritaire semble sous contrôle, et si la Maison Blanche se félicite de la bonne collaboration avec le gouvernement de transition, **les perspectives à court et moyen termes restent très inquiétantes.** Il est possible, voire probable, que les principaux groupes armés du pays, contrôlant notamment des mines illégales (or et autres minerais) des régions d'Amazonas et Bolívar, entrent en confrontation



Nos équipes assistent les "caminantes", de jeunes Vénézuéliens arrivés à pieds par la route migratoire Pamplona-Bucaramanga en Colombie pour fuir la crise © Première Urgence Internationale / Nadege Mazars / 2021

avec de nouvelles autorités ou des compagnies privées américaines si les accords tacites préalables sont remis en cause.

Par ailleurs, la coordination humanitaire anticipe une conséquence directe et rapide de la vente du pétrole aux États-Unis sur une baisse du budget de l'état, qui viendrait encore ronger davantage un service public déjà défaillant.

Enfin, aujourd'hui, l'appareil d'état semble solide en apparence, mais jusqu'à quand ? Il n'est pas à exclure une rupture interne, un coup d'état ou une autre déstabilisation soudaine du gouvernement de transition.

UNE CRISE QUI S'EXPORTE DANS LA RÉGION

Cette instabilité n'aura *a priori* aucune difficulté à déborder de l'autre côté du rio Orinoco ou du rio Catatumbo sur le voisin colombien, sur une frontière historiquement poreuse et en proie aux trafics en tout genre.

La Colombie, qui souffre d'un des plus vieux conflits actifs au monde depuis les années 1960 entre militaires, FARC, ELN et de nombreuses autres factions armées, n'est pas en maîtrise de pans entiers de son territoire. En janvier 2025, au cœur des montagnes du Catatumbo et de ses champs de coca, la lutte pour le pouvoir oppose FARC et ELN. **Le conflit armé est d'une violence inouïe et pousse 70 000 civils à fuir** en quelques semaines.

L'état colombien, par ailleurs relativement solide dans les grandes villes pour attirer des investisseurs ou pour se vendre dans des brochures touristiques, est en incapacité totale d'assurer la protection ou de fournir un service public aux populations rurales otages du conflit entre groupes armés.

La mission Colombie de Première Urgence Internationale, depuis sa base de Tibu, a su déployer ses médecins, infirmiers et psychologues 48 heures après le début des violences en janvier 2025. Un an plus tard, les combats reprennent de nouveau et les populations du Catatumbo sont confinées de force chez elles, bloquées de tout accès aux soins.

Une fois de plus, nos équipes arrivent à négocier l'accès et à passer les barrages pour fournir des soins de santé aux milliers de familles isolées. Est-ce que les groupes armés vénézuéliens viendront chercher refuge dans les montagnes du Catatumbo ? Pourrions-nous continuer de passer les checkpoints ?

Les spectres des régimes d'extrême droite, autoritaires et militarisés et souvent soutenus par les États-Unis, continuent d'être une toile de fond en Amérique latine. **Ces périodes sont synonymes de conflit, de violence et de recul des droits humains.** La « transition » à Caracas orchestrée par Washington ainsi que les élections présidentielles en mai prochain en Colombie font craindre un risque d'embrasement de la région.



Quentin Assaf

Responsable Pôle Asie-Amérique latine-Europe
Première Urgence Internationale

FOCUS SUR la Colombie

Sur fond de tensions engendrées par l'opération étasunienne au Venezuela et d'élection présidentielle, l'année 2026 marque les 10 ans des accords de paix en Colombie. Pourtant, certains groupes s'accusent de bafouer ce processus, censé mettre fin à un conflit sanglant vieux de 60 ans. Entre 1960 et 2016, les combats opposant les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC) à des groupes paramilitaires étatiques aurait fait plus de 450 000 morts et 5 à 8 millions de déplacés. Malgré une trêve, le groupe rebelle emblématique a repris les armes.

Aujourd'hui, des populations dans les territoires contrôlés par ces groupes restent exclues de la société et privées d'accès aux soins, malgré les promesses de paix mises en avant par le gouvernement.

Le contexte colombien est aggravé par un afflux de migrants venus du Venezuela voisin, où l'effondrement de l'économie a entraîné depuis la prise de pouvoir de Nicolás Maduro une émigration massive. Environ 8 millions de Vénézuéliens ont quitté le pays pour échapper à la crise multidimensionnelle. La Colombie accueille aujourd'hui 3 millions d'entre eux, parfois appelés *caminantes*, qui se sont réfugiés en Colombie entre 2017 et 2021.

L'incertitude demeure grande dans les zones frontalières. La région du Catatumbo, au nord-est du pays, est le théâtre de nombreux conflits ces dernières années. Cette zone stratégique pour la production de cocaïne est disputée par l'ELN (Armée de libération nationale) et une faction dissidente des ex-FARC, ainsi que des membres du gang vénézuélien du Tren de Aragua. L'intensité des conflits et des affrontements dépend, selon nous, de la capacité de ces groupes à maintenir leurs opérations et leurs axes de circulation. Si de nombreuses opérations sont interrompues du côté vénézuélien, ils chercheront de nouvelles zones d'activités côté colombien.

Nous assistons à une période de recomposition stratégique et de réorganisation des groupes qui pourrait dans les mois à venir avoir des conséquences désastreuses en Colombie où la situation humanitaire est déjà très détériorée. Nous restons vigilants et suivons les évolutions de près.



Cette Vénézuélienne de 21 ans amène sa fille âgée de 10 jours pour une consultation postnatale au centre de santé soutenu par Première Urgence Internationale à Puerto Jordán. © Alexis Huguet / Première Urgence Internationale / 2026

LES PARCOURS MIGRATOIRES EN AMÉRIQUE LATINE

En chiffres

La région concentre environ 5,9% des personnes déplacées internes dans le monde. Les **mouvements migratoires y sont complexes**, majoritairement intrarégionaux, avec des flux importants sud-nord. Cependant, ces dynamiques **tendent à se recomposer**, le continent devenant un territoire de transit pour des populations originaires d'Asie et d'Afrique mais aussi **une zone de reflux** à la suite des nouvelles politiques migratoires étasuniennes, entraînant des mouvements d'Amérique centrale vers le sud.



À LA RENCONTRE DE NOS PARTENAIRES

- 1890 consultations de santé sexuelle et reproductive
- 36 séances de sensibilisation
- 4 centres de santé renforcés



Qui est CEDESEX ?

Créée en 2019, CEDESEX est une organisation vénézuélienne dirigée par des femmes et composée de militantes féministes et de défenseuses des droits humains. L'objectif de l'organisation est de promouvoir l'exercice, la jouissance et le respect des droits sexuels et reproductifs afin que tous les individus, en particulier les femmes, les adolescents, les filles et les personnes LGBTQIA+, qui comptent parmi les plus vulnérables, puissent atteindre une autonomie totale sur leur corps et leur sexualité grâce à des décisions libres, éclairées et sûres, sans discrimination, coercition ou violence. CEDESEX s'est positionnée comme une organisation consultative sur le genre et l'analyse de genre. Forte de cette approche, CEDESEX est engagée dans l'action humanitaire et met actuellement en œuvre son cinquième projet humanitaire financé par des fonds internationaux, en consortium avec des organisations nationales et internationales.



Première Urgence Internationale au Venezuela

Nous intervenons au Venezuela depuis 2019. Dès le début, notre travail dans le pays a été accompagné par des organisations nationales et locales afin de garantir une approche adaptée au contexte et aux communautés que nous servons : nous collaborons avec plusieurs organisations nationales, dont certaines se concentrent sur le soutien aux populations LGBTQIA+, aux communautés autochtones ou aux personnes handicapées, ainsi qu'à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. Parmi les partenariats opérationnels qui ont considérablement renforcé notre expertise technique au Venezuela, celui établi avec CEDESEX revêt une importance particulière.

Le partenariat avec CEDESEX

En 2024, nous avons officialisé un partenariat de trois ans. Cette collaboration nous a permis de mettre en œuvre un projet dans l'État de Delta Amacuro visant à garantir un accès durable à l'eau et à améliorer les moyens de subsistance des communautés Warao, ainsi qu'un projet dans l'État d'Amazonas dont l'objectif est d'améliorer la santé des femmes grâce à un meilleur accès aux services de santé, de santé sexuelle et reproductive, au soutien psychosocial et aux possibilités de générer des revenus.

NOS RECOMMANDATIONS



Missing Migrants project

➔ missingmigrants.iom.int/fr

“Migrants disparus” est un projet de l’Organisation Internationale pour les migrations (OIM). Il permet de visualiser les incidents au cours desquels des migrants, y compris des réfugiés et des demandeurs d’asile, ont trouvé la mort aux frontières d’un État ou au cours de leur migration vers une destination internationale. Le projet héberge la seule base de données en libre accès existante qui recense les décès survenus au cours de la migration à l’échelle mondiale.

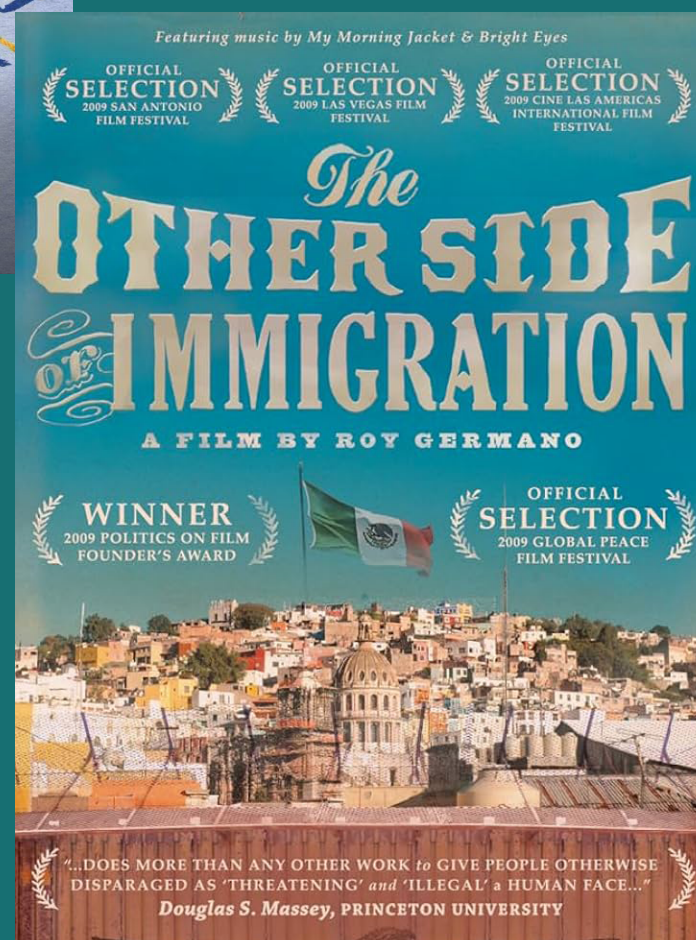


¿Hablas español?

➔ www.radioambulante.org

Podcast | 40 minutes | Espagnol

Radio Ambulante est un podcast narratif qui raconte l’Amérique latine à travers des histoires vraies, humaines et journalistiques. Il aborde des thèmes variés comme la migration, la politique, l’identité ou les inégalités, à partir de récits intimes et ancrés dans le réel. Les épisodes sont en espagnol, avec des transcriptions en anglais. La plateforme dispose également de sa propre application pour apprendre l’espagnol à partir des épisodes !



Documentaire

The Other Side of Immigration | 55 minutes

Ce documentaire, réalisé par Roy Germano en 2009, explore les raisons pour lesquelles tant de personnes quittent les campagnes mexicaines pour aller travailler aux États-Unis et ce qu’il advient des familles et des communautés qu’elles laissent derrière elles.

Le film est basé sur les entretiens menés par Germano auprès de plus de 700 foyers au Mexique, dans le cadre de ses recherches doctorales.

Le film est disponible en intégralité sur la chaîne youtube de Roy Germano (version originale espagnole sous-titrée en anglais) :



**POUR SOUTENIR
NOTRE INTERVENTION**

J’AGIS, JE FAIS UN DON