

Quatre mois après : un aperçu des activités de santé reproductive prioritaire en Haïti

Une évaluation inter-agence du DMU réalisée par CARE, la Fédération internationale pour la parentalité planifiée, Save the Children et la Commission des femmes pour les réfugiés

Du 17 au 21 mai 2010

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé reproductive (SR) est un ensemble coordonné d'activités prioritaires à mettre en œuvre au déclenchement de toute nouvelle situation d'urgence, afin de prévenir et de réagir face à la violence sexuelle, de prévenir la transmission du VIH, de prévenir l'excès de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles, et de prévoir la mise en place de services de SR complets. Le DMU est une norme de soins internationaux définie dans la *Charte humanitaire et Normes minimales pour les interventions lors de catastrophes* de SPHERE, et dans le *Guide du Cluster Santé* du Comité permanent inter-agence.

Contexte

Au moment de l'évaluation, quatre mois après le séisme du 12 janvier, environ 2 millions de personnes¹ se trouvaient toujours dans des installations temporaires des zones touchées par le séisme, dont Port-au-Prince, Jacmel, Léogâne, Petit Goâve et Grand Goâve². Le Gouvernement de Haïti et les organisations humanitaires ont augmenté leur planification de réponse et de contingentement en termes de nourriture, d'eau, de matériel de santé et d'abris d'urgence avec la venue de la saison des pluies et des ouragans³.

Le fonds d'urgence révisé du 18 février a montré un niveau d'engagement historique envers la SR : parmi les 51 projets de santé de l'Appel révisé, huit concernaient la mise en œuvre du DMU et neuf la SR en général⁴. À la mi-mai, 63 pourcent de l'Appel pour la santé et 64 pourcent de l'appel pour la Protection étaient financés ; en moyenne, la SR, classée sous Santé, et la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre (gender-based violence, GBV), classée sous Protection, étaient financées respectivement à 45 et 47 pourcent⁵.

Sur les 1 341 camps et sites d'installation spontanés d'Haïti, seuls 206 bénéficient d'une structure de gestion, ce qui ne représente que 15,5 pourcent des sites ou 37 pourcent de la population touchée⁶. La nourriture, l'eau, les abris et les moyens de subsistance restent une inquiétude majeure pour les populations déplacées, et l'environnement demeure très chargé de risques pour la sécurité physique.

Objectif de l'évaluation

L'objectif de cette évaluation était d'examiner le degré de mise

en place du DMU en réponse au séisme du 12 janvier dans trois zones gravement touchées par le tremblement de terre. L'évaluation s'est penchée sur la mise en œuvre du DMU à Port-au-Prince, Léogâne et Jacmel, par le biais d'entretiens structurés avec 34 représentants de 21 agences des Nations Unies, d'organisation non gouvernementales (ONG) locales et du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) d'Haïti, mais également à l'aide de 10 évaluations de structures sanitaires de neuf agences et de 14 discussions de groupe ciblées auxquelles ont participé 329 femmes, hommes, et adolescentes et adolescents déplacés.

Conclusions générales sur la mise en œuvre du DMU

De manière générale, l'équipe d'évaluation a observé un degré sans précédent de prise de conscience au sein des organisations internationales au sujet de la nécessité de fournir des services de SR prioritaires et de redoubler d'efforts en ce sens – plus que dans tout autre contexte d'urgence précédent évalué par la Commission des femmes pour les réfugiés. Des améliorations notables en termes de coordination et d'efforts pour la mise en œuvre de chacune des activités prioritaires du DMU ont été observées. L'ampleur extraordinaire du désastre dans un contexte urbain, où plus de 400 agences participent à la réponse sanitaire, a naturellement présenté des défis uniques. Il reste encore des lacunes à combler pour répondre aux besoins cruciaux de prévention et de réponse à la violence sexuelle, pour soutenir et décentraliser la coordination de la SR sur l'ensemble de l'intervention, pour étendre la couverture des services, et pour informer les bénéficiaires de la disponibilité de services liés au DMU, gratuits et de bonne qualité.



Cette femme enceinte du camp de réfugiés de Mont Fluery à Jacmel devra marcher 45 minutes jusqu'à la route la plus proche afin d'accéder au transport qui la conduira jusqu'à l'hôpital pour son accouchement.

que la qualité des soins et leur disponibilité gratuite 24h/24, 7j/7, n'étaient pas systématiques. À Port-au-Prince, plusieurs établissements proposaient des soins obstétricaux d'urgence gratuits et complets. Les cliniques mobiles, desservant de nombreux camps et installations de populations déplacées, ne sont pas en mesure d'assurer des soins obstétricaux d'urgence. Les canaux d'orientation s'avèrent problématiques pour les communautés qui n'ont pas accès aux réseaux de communication ou à des options de transport abordables, surtout dans les camps et installations les plus éloignés de Léogâne et Jacmel. Les femmes ont également indiqué avoir un accès très limité aux kits d'accouchement hygiénique, bien que les agences affirment avoir distribué des milliers de ces kits. L'accès aux services de santé pour les maladies et les complications pour les nouveaux-nés a été désigné comme étant un problème majeur dans les trois sites, ainsi que les avortements non sécurisés.

5. Planification de l'approvisionnement de soins complets de santé reproductive

Des signes de planification en vue de soins plus complets étaient manifestes. La collecte de données visant à soutenir cet effort reste problématique pour certaines agences. Alors que le dispositif de surveillance des maladies du Cluster Santé recueille le nombre de femmes ayant eu des complications de grossesses et les cas d'infections sexuellement transmissibles (IST), toutes les agences n'envoient pas leurs informations. La collecte de données et le signalement des indicateurs SR au groupe de travail sur la SR et aux MSPP restent faibles. Les organisations opérant des unités mobiles ont commencé à prévoir une transition vers des établissements de soins plus sédentaires. En outre, les besoins de formation du personnel ont été identifiés, en particulier en ce qui concerne la prise en charge clinique des survivants de viol, des IST, de l'aspiration manuelle intra-utérine et de l'apport de soins de SR complets.

6. Autre

Le MSPP haïtien a reconnu le planning familial comme étant une nécessité, et si plusieurs agences ont indiqué qu'elles proposaient des contraceptifs, d'autres ont signalé un épuisement de

leurs stocks, notamment pour les contraceptifs injectables et oraux. Les IST représentent un pourcentage conséquent des cas de morbidité en Haïti et à ce titre, elles ont également été reconnues comme un élément de traitement important. Étant donné l'accent déjà mis sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA par le biais du PEPFAR (Plan d'urgence contre le SIDA du Président des États-Unis), les efforts pour rétablir un accès aux antirétroviraux (ARV) ont été très importants à Port-au-Prince.

Quels sont les besoins ?

Coordination

- **Le financement de l'UNFPA et du MSPP doit être priorisé afin d'assurer que des postes de SR à temps plein, dédiés à la réponse humanitaire au niveau national et régional, soient pourvus en permanence**, et que des postes administratifs et logistiques supplémentaires soient prévus pendant au moins un an afin de gérer la coordination de la SR au sein du Cluster Santé, tout en assurant également une participation nationale.
- **Le groupe de travail sur la SR doit collaborer étroitement avec le Cluster Santé, le Cluster Coordination et gestion des camps et le Cluster Protection**, notamment par le biais de briefings réguliers lors des réunions du cluster sur les points problématiques essentiels de la SR, le partage des minutes et la participation aux évaluations et aux sessions de planification stratégique.
- **Un financement doit être mis à la disposition de l'UNFPA et du MSPP pour assurer l'approvisionnement en fournitures adéquates du DMU**, afin de pouvoir étendre la couverture des activités prioritaires du DMU de façon équitable et de progresser vers une SR complète dans toutes les communautés affectées pendant au moins un an.

Prévention et réponse à la violence sexuelle

- **La Mission de stabilisation des Nations Unies en Haïti (MINUSTAH), le Cluster Coordination et gestion des camps, le gouvernement et tous les acteurs humanitaires doivent améliorer la sécurité** en étendant la couverture de la coordination et de la gestion des camps, en incluant les sites d'installation spontanés, en impliquant les femmes, les jeunes filles et les communautés dans la gestion de la prévention des violences sexuelles, et en allant plus loin dans la prise en charge de l'EAS par le biais de mécanismes de rapports fonctionnels et d'enquêtes sur les abus.
- **Les agences de santé doivent renforcer leurs efforts pour identifier les établissements qui fournissent des soins cliniques aux survivants de viol en évaluant** mieux la capacité de ces établissements à distribuer des soins cliniques gratuits et de bonne qualité (personnel formé, fournitures suffisantes), tout en informant en même temps les communautés de la nécessité cruciale et des avantages spécifiques des soins de santé, ainsi que des moyens d'accès à ces services.

Prévention du VIH

- **Reprendre la distribution de préservatifs dans tous les camps, dans tous les sites d'installation spontanés et auprès de toutes les populations touchées**, en gar-



Des installations de douche sans porte, éclairage ni séparation entre les cabines des hommes et des femmes, à Léogâne.

dant à l'esprit que dans les circonstances désespérées de nombreux sites, les préservatifs doivent être distribués avec précaution afin d'éviter qu'ils soient utilisés à des fins d'exploitation et d'abus. Assurer des précautions standard dans les cliniques mobiles et les dispensaires.

Prévention de la morbidité et de la mortalité maternelles et des nouveaux-nés

- **Le Cluster Santé doit étendre les efforts afin de déterminer et de disseminer des informations aux fournisseurs et aux bénéficiaires sur les capacités actuelles des établissements de soin à fournir des soins obstétricaux d'urgence et des soins de base aux nouveaux-nés de bonne qualité, gratuits et complets.** Les praticiens de la SR doivent employer ces informations afin d'établir un plan de naissance avec toutes les femmes enceintes de leurs communautés. Le MSPP et les ONG doivent recevoir les fonds nécessaires pour assurer des services de soins obstétricaux d'urgence ainsi que des soins complets aux nouveaux-nés dans les régions reculées du département du sud-est et de Léogâne. Des services d'ambulance sont nécessaires dans les trois sites pour faciliter l'orientation vers les soins, notamment la nuit et en fin de semaine.

Planification de soins de santé reproductive complets

- **Le groupe de travail sur la SR doit mettre en place et fournir aux agences un formulaire de rapport standardisé pour recueillir régulièrement des données de SR auprès de chaque agence, dont le MSPP ; analyser les informations ; communiquer les rapports de synthèse au Cluster Santé ; les mettre en ligne sur *One Response* ; et les disséminer à la communauté humanitaire au sens large.**
- **Le MSPP et l'UNFPA doivent travailler en collaboration**

avec le groupe de travail pour la SR dans le cadre du Cluster Santé, afin de fournir une synthèse détaillée de leurs besoins en formation et de leurs plans de formation.

- **Toutes les agences doivent déployer un service d'assistance et de mobilisation communautaire, afin de mieux relier les communautés aux services.**

Autre

- **Toutes les agences de santé fournissant des soins de santé primaire doivent, conformément aux normes humanitaires, s'assurer que des contraceptifs soient disponibles en quantité suffisante pour répondre à la demande,** sous forme de préservatifs, de pilule, d'injectables, de contraceptifs d'urgence et de dispositifs intra-utérins, ainsi que des méthodes à long-terme et des méthodes définitives, dans le cadre de la phase de rétablissement.
- **Toutes les agences de santé doivent informer les bénéficiaires de l'emplacement des installations PEPFAR existantes dans chacun des 10 départements d'Haïti afin de faciliter l'accès des communautés aux services liés au VIH/Sida, dont les ARV et la prévention de la transmission mère-enfant.**

Limites de l'évaluation

Plusieurs limites se sont présentées, notamment l'échantillonnage non représentatif des sites et des participants aux groupes de discussion ciblée, des erreurs de traduction et des incohérences possibles, des contraintes de temps et le manque significatif d'informations complètes, ainsi que des contraintes de logistique et de sécurité.

Notes

- ¹ Matrice de suivi des déplacements (MSD) en Haïti, 11 mai 2010.
- ² UNOCHA, Bulletin humanitaire d'Haïti Édition N°3, 24 mai 2010.
- ³ UNOCHA, Rapport de situation sur le séisme en Haïti N°34, 16 avril 2010.
- ⁴ UNOCHA, Système de suivi financier, Séismes d'Haïti, janvier 2010 : E. Liste des projets d'appel (groupés par Cluster). ocha.unog.ch/fts/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&appealID=893. Consulté le 21 février 2010.
- ⁵ Ibid. Consulté le 16 mai 2010.
- ⁶ UNOCHA, Bulletin humanitaire d'Haïti Édition N°4, 4 juin 2010.
- ⁷ Les Kits de santé reproductive inter-agence, développés par le Groupe de travail inter-agence sur la SR dans les situations de crise, contiennent des médicaments et des fournitures pour une période de trois mois.
- ⁸ *One Response Haiti* est un site Internet collaboratif inter-agence qui soutient l'échange d'informations entre les Clusters et les agences d'intervention.

Pour plus d'informations, contactez :
Commission des femmes pour les réfugiés
(Women's Refugee Commission)
info@wrcommission.org | +1.212.551.3115
www.womensrefugeecommission.org

