

Haïti : État d'urgence, urgence d'État.

Rapport de visite de mission

Carl van Eiszner,
Membre du Comité des Donateurs
de Médecins du Monde

Je me suis rendu en Haïti en mai 2010 pour visiter la mission d'urgence dépêchée à la suite du séisme du 12 janvier 2010.

MDM a réagi très vite et, malgré la saturation de l'aéroport, urgentistes, chirurgiens et matériel sont arrivés dès le troisième jour qui a suivi le drame.

À Port-au-Prince, j'ai pu voir comment MDM construit, équipe et fait fonctionner une dizaine de dispensaires pour des soins de santé primaire, dans des zones à forte densité de population en situation précaire.

La coordination avec les autres ONG médicales y est bien organisée.

Il m'a semblé que cette mission était efficace et bien dimensionnée, avec quelque 300 salariés dont une dizaine d'expatriés.

Je fus très chaleureusement accueilli par le personnel soignant de MDM, par les « voltigeurs » et par le personnel local.

À Jérémie et Grand'Anse, MDM a développé un système de soutien dont bénéficient huit centres de soins de santé primaire. MDM a continué de soutenir l'hôpital de Jérémie et a créé deux équipes de « cliniques mobiles » qui se rendent dans treize villages.

MDM met l'accent sur la pédiatrie, l'obstétrique et la gynécologie.

À l'hôpital de Jérémie les rénovations et les équipements financés par MDM m'ont impressionné. MDM y réfère des enfants victimes de pathologies compliquées et leur paye séjour, consultations et médicaments. MDM y paye aussi les frais d'accouchements pathologiques et les césariennes. S'y ajoutent la construction de latrines et la rénovation des salles d'accouchement.

Reste désormais à bâtir, en Haïti, un système de santé cohérent et solidaire.

Contexte historique et politique

Le précédent rapport de 2007 décrit bien l'histoire de Haïti et l'instabilité politique des 25 dernières années. Aussi serons-nous bref, en complétant le regard que l'on peut porter sur la société haïtienne.

Saint-Domingue française

Naissance d'une société métissée

L'édit de mars 1685 promulgué par Louis XIV instaurait l'égalité devant la loi de tous les libres, avec quelques restrictions pour les noirs libres, à Saint-Domingue, à la Martinique et à la Guadeloupe.

À la fin du XVIII^e siècle, la partie occidentale de Saint-Domingue, dominée par les français, comprend de nombreux métis ou noirs affranchis qui revendiquent l'application des lois égalitaires que les « blancs » bafouent en permanence.

Sur les quelque 50 000 habitants libres, les « libres de couleur » représentent 44%. Ils sont très actifs dans le commerce, dans l'artisanat et dans l'agriculture vivrière. De plus en plus de Noirs affranchis achètent des terres et des esclaves aux colons blancs.

Les « libres de couleur » s'enrichissent

Ainsi, Toussaint Louverture, « Nègre affranchi » et héros de la libération haïtienne, est propriétaire de treize esclaves, à la veille de la Révolution.

Les révoltes de « libres de couleur » se multiplient et sont réprimées.

À la suite de l'abolition de l'esclavage par la Convention, en 1794, et de la guerre avec la Grande-Bretagne, le poids politique et démographique des français blancs est profondément affaibli.

Les affranchis s'allient alors avec des esclaves « marrons », en fuite, et battent les troupes de Napoléon en 1802.

Malgré l'indépendance, les rapports de maître à esclave perdurent

L'indépendance de Saint-Domingue est proclamée en 1804. Pour autant, les rapports de maître à esclave perdurent jusqu'à présent : d'un côté, les haïtiens les plus « blancs » riches et éduqués ; de l'autre, les haïtiens les plus « noirs » pauvres et incultes.

Duvalier prendra le pouvoir avec pour programme la revanche des esclaves, la promotion de la « négritude », le développement des couches les plus pauvres de la société. Il s'y emploiera, parfois avec succès. Mais très vite, il cédera aux sirènes de la corruption des plus riches, des plus « blancs ». Au moins aura-t-il favorisé l'émergence d'une petite bourgeoisie « noire » éduquée, qui pourra parfois prendre « l'ascenseur social » et s'enrichir.

La société haïtienne reste très hiérarchisée

De notre point de vue, la société haïtienne est encore malade de ce « racisme », même si celui-ci diminue. L'élite s'adresse aux plus pauvres avec courtoisie, l'égalitarisme formel progresse. Mais plus de cent mots désignent la composition du mélange de « race » et on « améliore la race » en se mariant avec plus blanc et on la « gâte » en enfantant avec plus noir. Heureusement, malgré ces préjugés, de plus en plus de mariages transgressent cette loi non écrite dans la haute société haïtienne. Malheureusement, les plus pauvres véhiculent ces préjugés raciaux, résignés.

Haïti en 2010

La situation administrative et politique

La République de Haïti d'avant les années 1970 était bien mieux administrée qu'aujourd'hui : au moins pour les routes et moyens de communication, pour la sécurité, pour la propreté des villes, comme pour les écoles. Les archives photographiques de Port-au-Prince, en particulier, montrent une ville propre, pimpante, organisée.

Aujourd'hui, lorsque l'on se rend dans la province de Grand'Anse, l'état des pistes et des « routes » est chaotique, alors que les traces de bonnes routes, avec aménagements pour l'écoulement des eaux de pluie, démontrent que le passé fut organisé correctement.

La démission de l'État dans l'entretien et le développement de ces routes produit un effet désastreux sur les populations d'agriculteurs enclavés qui ne peuvent vendre leurs produits faute de pouvoir les transporter vers les villes et villages.

L'instabilité politique des vingt-cinq dernières années, bien décrite dans le rapport de 2007, semblait diminuer, avant le terrible séisme du 12 janvier dernier.

Après les coups d'état de la fin des années 80 et après le « règne » d'Aristide, la présidence de Préval semblait rétablir un ordre constitutionnel relativement légitime.

La situation sanitaire

Avant le séisme, la situation sanitaire était médiocre à Port-au-Prince et à Grand'Anse. Après le séisme, tout le système fut dégradé, voire anéanti. L'urgence a très rapidement relevé le niveau des soins à un bon niveau, au moins à Port-au-Prince. Mais à la fin de l'urgence prévue fin 2010 ou début 2011 (après les ouragans), quel sera le niveau des soins disponibles pour la population vulnérable ? On peut prédire qu'il sera difficile de garder une qualité acceptable des soins.

(L'épidémie de choléra, fin 2010, relancera l'urgence sanitaire).

De nombreuses cliniques privées, accueillant la classe « moyenne-modeste », ont été soit détruites et pas reconstruites, soit fermées faute de patients payants.

Dans le dispositif général, les pathologies simples ou moyennement graves sont bien couvertes par les ONG. Pour les cas les plus graves, avec pronostic vital engagé, les hôpitaux font face en urgence avec les meilleurs soins possibles.

En revanche, pour les pathologies très graves mais non léthales à court terme, les hôpitaux surchargés ne les traitent pas comme prioritaires et les patients ne trouvent pas d'autre institution pour les prendre en charge.

Évidemment, les haïtiens les plus riches se font hospitaliser à Miami en payant le prix fort...

La sécurité

À Port-au-Prince

Avant le séisme, la sécurité à Port-au-Prince s'améliorait. Après le séisme, la violence et le pillage furent souvent le fait de populations affamées cherchant à survivre.

Puis, un ordre relatif fut imposé par une police locale rescapée, accompagnée de militaires de l'ONU. Mais une partie de la population, exaspérée par une situation catastrophique qui perdure, malgré les millions de dollars d'aide annoncés, se laisse parfois aller au vol, souvent avec violence.

D'autre part, les anciens « gangs », ne pouvant plus « taxer » un quartier devenu exsangue, sont revenus à l'enlèvement contre rançon, avec pour cible privilégiée les « blancs » supposés riches.

En province

En province comme à Grand'Anse et Jérémie, la sécurité est toujours restée de bon niveau, avant comme après le séisme.

La catastrophe de janvier 2010, l'urgence à Port-au-Prince

Le 12 janvier 2010, 16h53. Séisme de magnitude 7,3.

La ville est dévastée, beaucoup de bâtiments s'effondrent, dont celui de la Présidence ou le plus grand hôtel de Port-au-Prince. Que dire des demeures mal bâties des quartiers pauvres, des abris de fortune aux pieds des collines, ces abris qui reçoivent les débris de maisons qui les surplombent. Ni les écoles ni les cliniques ne sont épargnées.

On connaît le bilan : sans doute 300 000 morts et près d'un million de sans abri, dont 600 000 quittent la capitale.

Médecins du Monde est présent en Haïti depuis vingt ans, sur différents programmes axés récemment sur la prévention de la violence, programmes pensés et conduits par deux « Responsables de Mission », Sophie Lasserre et Anne Urtubia.

Ses locaux sont touchés (sans être détruits), son équipe - composée d'expatriés et de Haïtiens - choquée, voire prostrée.

À ce propos, MDM étant implanté dans des pays à hauts risques de catastrophes naturelles et humanitaires, il semblerait nécessaire de donner un minimum de formation aux équipes servant les programmes à long terme.

On attend de la part des humanitaires qu'ils soient capables au moins de mettre à disposition leurs moyens logistiques et leurs matériels.

Des plans de réaction d'urgence, en concertation avec les autres grandes ONG présentes dans ces mêmes pays semble possible :

sur le terrain, les humanitaires font preuve de solidarité et se coordonnent volontiers.

Les médecins haïtiens rescapés se rendent dans les hôpitaux, eux aussi touchés et, qu'ils soient ophtalmologues, généralistes ou gynécologues, ils tentent de soigner et de sauver des vies, avec les moyens du bord, c'est-à-dire presque rien. Les équipes médicales d'ONG présentes avant le séisme se ressaisissent et commencent elles aussi cette médecine d'urgence, voire de guerre. Les répliques sont nombreuses et créent la panique, tant chez les patients que chez les soignants.

À noter un phénomène récent : l'afflux de petites ONG, souvent confessionnelles, qui ne coordonnent pas leurs actions avec les grandes ONG et le gouvernement.

La solidarité internationale

Vingt-quatre heures plus tard, les américains ont envoyé des troupes pour sécuriser Port-au-Prince et remettre en fonction l'aéroport ils ont projeté une énorme logistique et des médecins urgentistes pour tenter de sauver la population sinistrée.

Le commentaire des Haïtiens fut bref : les américains sont souvent arrogants et maladroits, mais eux seuls pouvaient faire face à la catastrophe. Globalement, on les remercie.

Trente-six heures plus tard, une première équipe d'urgentistes et de chirurgiens de Médecins du Monde atterrit dans la capitale, trouve une salle en construction à l'allure stable dans l'Hôpital Universitaire d'État de Haïti (HUEH), à Port-au-Prince et commence à soigner les blessés. Ils travaillent sans eau ni électricité, dans des conditions de précarité extrême. Les

équipes de tous les pays s'entraident. Chirurgie de catastrophe oblige, de nombreuses amputations sont nécessaires.

D'après des médecins haïtiens ayant participé aux premiers secours, seuls les américains ont pratiqué une médecine « de guerre », amputant sans discernement, sous prétexte que le peuple ne pourrait bénéficier d'un suivi délicat et quotidien de leurs blessures graves.

De nombreux conflits eurent lieu, dans les zones de tri, entre haïtiens et français d'une part qui refusaient de laisser amputer et, d'autre part, les américains qui avaient pris le contrôle de l'hôpital, leurs militaires filtrant les entrées.

Les médecins privés haïtiens furent parfois refoulés par les américains, alors qu'ils venaient aider, à la demande de leurs confrères hospitaliers. Un doute subsiste quant à la qualification des médecins américains envoyés sur place, selon ces médecins haïtiens.

Médecins du Monde confie alors la direction des opérations à son équipe d'urgence, composée de professionnels aguerris, très compétents.

L'équipe médicale de Médecins du Monde (chirurgiens et médecins bénévoles) travaille 18 heures par jour pendant une semaine, empruntant du matériel aux différentes ONG, américaines comprises.

Pour dormir quelques heures, ils trouvent un abri sous des tentes, dans un jardin.

La sécurité y est aléatoire, de nombreux pillages ont lieu, la population est affamée, ne dispose pas du minimum vital.

Le matériel de Médecins du Monde arrive

Quarante-huit heures après le séisme, un avion-cargo Georgien, affrété par Médecins du Monde, décolle de Bordeaux avec tout le matériel nécessaire à une catastrophe. Direction, Port-au-Prince.

L'avion survole pendant deux heures l'aéroport de la capitale haïtienne sans obtenir l'autorisation d'atterrir : l'aéroport est saturé, selon les militaires américains qui en ont le contrôle. L'avion est dérouté au nord de la République Dominicaine, sur un aéroport secondaire, celui de la capitale est saturé également.

La livraison à Port-au-Prince se fera par la route, en convoi sécurisé par la MINUSTAH.

Quelques jours après le séisme

Des camps de déplacés sont constitués, sous tentes. La population s'installe n'importe où, là où le sol le permet, entre deux immeubles détruits, dans la rue... Cette population n'a parfois ni eau ni nourriture.

L'intervention des organismes internationaux et des ONG sauvera beaucoup de ces sans abri.

L'exode

Une partie de la population quitte Port-au-Prince.

Ceux qui ont de la famille ou des amis en province y affluent dans un dénuement total. Ils s'entasseront parfois à trente dans un trois pièces minuscule, solidarité oblige. Cette population sera aidée par la solidarité internationale, entre autre par MDM dans la région de Grand'Anse, comme on le verra plus loin.

Médecins du Monde International à Port-au-Prince

Très vite, les différentes sections de Médecins du Monde (Espagne, Portugal, Canada, Suisse, Belgique) comme les autres ONG présentes, s'entendent pour se partager les zones et les modes d'intervention, dans la capitale en proie au chaos, où la circulation se fait au pas quand elle n'est pas interrompue par un éboulement.

MDM met rapidement au point des cliniques mobiles, les véhicules circulent avec difficulté pour se rendre auprès des sinistrés, pour les soigner là où ils se trouvent.

*Une clinique mobile est une clinique non permanente.
Elle peut être un véhicule équipé de matériel avec du personnel médical
qui se rend dans des quartiers pour soigner la population.
Elle peut aussi consister en une équipe de soignants qui se rendent régulièrement sur le terrain et donnent des consultations dans un bâtiment public ou privé, dédié ou pas, par exemple une à deux fois par semaine.*

Plus d'un million d'euros dépensés dans la première semaine

Dans la première semaine postérieure au séisme, Médecins du Monde France a dépensé plus d'un million d'euros, principalement en logistique : transport aérien, matériel de chirurgie et médicaments, véhicules tous terrains...

Cette somme fut dégagée des réserves d'intervention de l'association. Elle anticipait les dons à venir, sans savoir si les donateurs suivraient ce choix.

La post urgence à Port-au-Prince

La tâche est immense. Médecins du Monde assure les soins de santé primaire, envoie les cas graves dans les hôpitaux débordés, se coordonne avec les autres ONG présentes, comme Action contre la Faim pour les malnutritions.

Et comme toujours, sur le terrain, la solidarité est de rigueur entre les ONG.

Des dispensaires démontables, en bois

À Port-au-Prince, Médecins du Monde a construit en démontable et installé huit dispensaires dans des zones de grande misère, de chaos, voire de dangerosité. Ce chiffre devait être porté à douze dispensaires à fin mai. La carte d'implantation montre un quadrillage cohérent de la ville. La tristement célèbre Cité Soleil est prise en charge par MDM Canada.

Tout cela se passe dans des zones rendues dangereuses par l'activité de « gangs », mais apparemment, les populations de ces quartiers dévastés protègent les ONG qui y travaillent.

MDM soutien aussi l'Hôpital Universitaire d'État de Haïti, en pédiatrie et en maternité.

Des partenaires : « les comités de quartiers »

Chaque dispensaire est implanté avec la coopération d'un comité de quartier, élu « démocratiquement » par les habitants. Ils élisent aussi celui qui devient le responsable du dispensaire, avec l'agrément de Médecins du Monde. Il s'agit en général d'une personne cultivée, instituteur, professeur ou juriste, respectée par la communauté. Ce responsable est chargé de la bonne marche du dispensaire comme de sa sécurité.

J'ai assisté aux négociations pour l'implantation d'un nouveau dispensaire sur le toit d'un réservoir d'eau, très solide, construit sur un terrain en forte pente, de telle sorte que les habitants du quartier y accèdent par le niveau du haut. Les demandes d'embauche de personnel du quartier sont triées, les diplômes exigés, les accords de sécurité bien exprimés.



Le toit du réservoir, vue vers la mer



Le toit du réservoir, vue vers la colline



Vue de la colline de « Canapé Vert »



Visite, avec Julien (à gauche) du dispensaire de « Canapé Vert », implanté dans le jardin d'un particulier

La population est reconnaissante à MDM, ce qui constitue une protection majeure. Médecins du Monde France répond aux besoins d'environ 100 000 habitants.

MDM paye entièrement le personnel, les médicaments et vaccins, tous les coûts directs et indirects (comme les référencement vers des soins de santé secondaires payants éventuels). Seules l'eau et l'évacuation des déchets non médicaux sont à la charge de la communauté du quartier. MDM évacue les déchets médicaux dans des cartons scellés et sécurisés.

Gratuité totale

Ces dispensaires (où actuellement encore, peuvent se présenter entre 120 et 180 patients par jour) sont dédiés aux soins de santé primaire. Tout y est gratuit, les consultations, les médicaments, voire le lait pour les bébés. On y rencontre toutes les pathologies.

L'attente des patients se fait dans l'ordre et le calme, tout y est organisé, même si le processus entre l'arrivée d'un malade et sa sortie peut durer entre vingt minutes et deux heures.



Le dispensaire dit « Automéca (en haut, l'intérieur, en fin de consultations, en bas, l'extérieur). Le dispensaire a dû fermer à cause des racket du Comité de Quartier...

Les équipes haïtiennes des dispensaires

Chaque dispensaire est constitué de :

- Un responsable de site
- Un médecin responsable médical
- Un médecin
- Quatre infirmières
- Une sage-femme
- Deux personnes chargées de nutrition
- Deux personnes qui enregistrent les patients, remplissent une fiche d'information complète
- Cinq animateurs « psy » et un psychologue pour animer des groupes de parole
- Une ménagère

Le personnel de MDM est payé sur la base de 1,5 fois les salaires de la fonction publique hospitalière, mais exige une assiduité et un rendement plus élevés ainsi qu'une présence les samedis (rémunérés en sus).

Le fonctionnement des dispensaires

Toute personne se présentant dans un dispensaire répond à un questionnaire sur sa situation.

Le questionnaire détaillé de six pages est très complet. Il recense les personnes vivant dans le foyer, le logement avant et après le séisme, l'accès à l'eau, l'alimentation, la santé, les revenus ou moyens de subsistance avant et après le séisme, les sources d'information, aborde la sécurité et la violence.

Le poids et la taille sont mesurés, sa température et sa tension prises, puis le patient consulte un médecin. S'il y a lieu, des médicaments lui sont donnés. En plus d'infirmiers et de médecins, une sage-femme est présente qui pratique une gynécologie ordinaire, seuls les cas compliqués sont vus par un médecin.

Ci-dessous, ambulance de MDM au dispensaire de Solino





*Dispensaire de Solino, quartier réputé pour ses « gangs ».
Il est abrité dans le jardin d'une congrégation chrétienne.*



Dispensaire de « Saint-Michel », implanté dans un quartier mal famé, près de Solino



Une salle module-type (St-Michel)



Aux abords du dispensaire de Solino

La prévention

C'est un volet important de ces dispensaires : vaccination des enfants (BCG, rougeole/rubéole, Polio, DT, Td/TT) et des femmes enceintes(tétanos), dépistage et prévention de la malnutrition, des maladies sexuellement transmissibles, suivi de la croissance et du poids des enfants, etc. La santé materno-infantile est très importante, la santé reproductive très suivie, les femmes enceintes sont « coachées » et des kits d'accouchement à domicile sont distribués.

Les pathologies

Si toutes les pathologies sont rencontrées, les maladies liées à une mauvaise qualité de l'eau sont très présentes dans certaines zones privées d'eau potable : diarrhées aiguës, gastrites. Les autres pathologies sont principalement les maladies sexuellement transmissibles, les infections des voies respiratoires, les anémies.

Une autre des pathologies majeures est issue d'une surconsommation d'antibiotiques : les mycoses. Elles affectent la peau ou les parties génitales de la femme. Certaines femmes prennent une cure d'antibiotiques après leurs règles. MDM informe de la nocivité de ces pratiques, d'autant que les médicaments vendus dans la rue sont de très mauvaise qualité, parfois des faux dangereux.

On notera aussi de très nombreux cas d'hypertension.

Les sages-femmes

Dans ces dispensaires, les sages-femmes tiennent un rôle capital. Elles sont très bien formées, mais rares car les écoles de formation sont récentes. Elles ont donc peu d'expérience, mais sont encadrées par les sages-femmes expatriés de MDM (au masculin car l'une des sages-femmes de MDM est un homme, Julien, très enthousiaste et compétent). Ces sages-femmes prennent en charge tous les problèmes de gynécologie, prescrivent des médicaments, conseillent les femmes sur la contraception, la prévention des MST.

L'avortement étant illégal en Haïti, elles reçoivent des patientes en hémorragies dues à des avortements incomplets. Pour ces cas graves ou pour les césariennes, les patientes sont envoyées dans des hôpitaux capables de les prendre en charge, aux frais de MDM.

La psychologie : les violences, le post-traumatique

Un important travail de MDM concerne les violences et la psychologie. Dans chaque dispensaire, une unité à part, composée de cinq animateurs, dont un psychologue animent des groupes d'enfants et d'adultes. Ils donnent également des consultations individuelles sur des pathologies post-traumatiques, ou sur la thématique des violences et des viols.

Les soins de santé secondaires et tertiaires

Dans les cas graves, dépassant ses compétences et possibilités matérielles, MDM se charge de trouver un hôpital pour des soins plus sophistiqués, par exemple de la chirurgie ou des soins intensifs. Cela prend parfois des heures de négociation, les hôpitaux sont surchargés. Jusqu'au 31 mars, les soins même compliqués étaient gratuits. À la suite du retrait de certaines institutions qui finançaient cette gratuité, les hôpitaux publics sont redevenus payants. Aussi, MDM privilégie les hôpitaux tenus par d'autres ONG comme MSF, soit s'engage à payer pour « ses » patients envoyés dans les hôpitaux publics. Les véhicules de MDM servent d'ambulances gratuites.

Le dévouement des équipes de MDM

Tous les matins, les équipes d'encadrement de MDM partent en appui-supervision des dispensaires. Des médecins, infirmiers et sages-femmes. Ils transportent des grosses glacières destinées à maintenir les vaccins et médicaments à bonne température, remplacent le matériel « consommable » et conseillent les équipes des dispensaires. Ils se chargent aussi de trouver des hôpitaux pour les cas graves. Ces jeunes, volontaires pour la plupart, font preuve d'un engagement, d'un dévouement et d'un enthousiasme admirables. Ces équipes médicales et para-médicales inspirent le respect et la reconnaissance des haïtiens de tout bord.

Je voudrais ici leur témoigner ma gratitude de donateur qui voit ses dons servir une cause majeure, grâce à leurs vertus.

*À noter qu'aujourd'hui encore,
les règles de sécurité sont très strictes pour les expatriés de MDM :
couvre-feu à 18h30 et nul expatrié ne peut sortir seul dans la ville,
même en plein jour, même pour marcher 500 mètres.*

Où va l'argent des donateurs ?

Le financement de l'urgence et de la post urgence fut assuré par les donateurs de MDM. Puis, voyant la qualité du travail réalisé sur le terrain, des institutions ont abondé à hauteur d'environ 1 million d'euros, soit 18% du budget consacré à Port-au-Prince.

Sur les 5,3 millions d'euros de budget prévisionnel pour 2010, à Port-au-Prince, les grandes lignes de dépenses sont regroupées ci-dessous :

Les salaires : plus de 50%, à 2,6 M€

Environ 300 salariés travaillent dans les dispensaires et à la base logistique de MDM. La grande majorité des salaires concerne le personnel soignant. Mais une mission sérieuse ne peut se passer d'administration, de logisticiens, de gardiens, de chauffeurs.

Les médicaments et le matériel médical : 20% à plus d'1 million d'euros

Gros poste de dépense aussi, les médicaments sont décomptés par dispensaire et par patient, des statistiques sont établies pour contrôler tout excès de prescription, voire prévenir les éventuels détournements.

Les transports & logistique : environ 18% à 940 000€

Les transports sont aussi un important poste de dépense, qu'ils soient aériens dans les premiers jours de l'urgence, ou routiers au quotidien : les équipes d'expatriés parcourent la ville, livrent des médicaments, viennent en renfort des équipes locales, transportent des cas graves dans d'autres institutions.

La construction et l'entretien des dispensaires

Un dispensaire démontable, construit en bois, coûte autour de 10 000 euros à construire et équiper. Il est constitué de trois ou quatre modules qui couvrent une surface totale d'environ 200 m².

Puis, une fois construit, un dispensaire coûte environ 15 000 euros par mois, tout compris, salaires du personnel, entretien du bâtiment, médicaments, vaccins, matériel périssable, etc. Il couvre un bassin de population d'environ 10 000 habitants.

Conclusion sur la mission à Port-au-Prince

L'action de Médecins du Monde a sauvé de nombreuses vies et sauve encore aujourd'hui de nombreuses personnes dans le dénuement le plus total. MDM leur assure un bon suivi médical, en prévention et en traitement des pathologies primaires. Le suivi materno-infantile, en particulier, grâce aux sages-femmes et aux médecins, est remarquable par son efficacité.

MDM assure également la prise en charge de pathologies plus lourdes en les confiant à des institutions de soins secondaires, tous frais payés.

Le problème de la gratuité des soins est posé, en l'absence d'une politique de santé. Des hôpitaux privés ferment, des cliniques privées détruites dans des quartiers pauvres ne rouvriront pas dans la situation actuelle faute de « clients ».

Les dispensaires de MDM, installés pour la post urgence, devront sans doute être démantelés ou trouver une fonction autre d'appui à la politique de santé publique.

Le MAE français comme le Ministère de la Santé haïtien planifient un système combinant sécurité sociale et caisses complémentaires. Mais les délais pour la réalisation d'un système de santé cohérent risquent de se compter en années...

Ci-dessous, de gauche à droite : Pascal (voltigeur logistique), Claude (médecin) et Julien (sage-femme), à la base de Médecins du Monde de Port-au-Prince



Ci-dessous, dispensaire de St Michel, consultations



Jérémie & Grand'Anse

MDM a développé un système, déjà en place en 2007, de soutien aux centres de soins de santé primaire dans la région (huit dispensaires aujourd'hui), a continué à soutenir l'hôpital principal de Jérémie, capitale de la province de Grand'Anse, et a créé deux équipes de « cliniques mobiles » qui se rendent dans treize villages « satellites » des huit centres de santé permanents. C'est un projet pensé et réalisé dans l'esprit associatif par les deux « Responsables de Mission » (donc bénévoles) que sont Sophie Lasserre et Anne Urtubia. Elles ont bâti depuis plus de dix ans un programme intelligent et relativement économe par rapport aux résultats obtenus.

Rappel :

Une clinique mobile est une clinique non permanente.

En l'occurrence, c'est une équipe de soignants qui se rendent régulièrement sur le terrain et donnent des consultations dans un bâtiment privé une à deux fois par semaine.

Avant le séisme, MDM assurait la gratuité des soins et médicaments pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. À la suite de la catastrophe et de l'afflux de déplacés (environ 120 000, sur une population initiale de 400 000), la gratuité fut étendue à tous les soins de santé primaire. De cet historique, MDM met l'accent sur la pédiatrie, l'obstétrique et la gynécologie, aujourd'hui comme hier.

Le soutien aux centres de soins de santé primaire consiste à abonder les salaires du personnel, à fournir les médicaments, à rénover des bâtiments et à les équiper en matériel neuf et adéquat. Si à Port-au-Prince les équipes des dispensaires sont composées de salariés de MDM, dans la région de Grand'Anse, elles sont salariées du Ministère de la Santé. MDM leur verse des primes d'assiduité.

La logistique est primordiale, il n'existerait qu'une ambulance (aux tarifs chers) à Jérémie. Les véhicules de MDM sillonnent la brousse sur des pistes souvent défoncées, ils transportent des médicaments, le personnel médical et servent d'ambulances. Les deux « cliniques mobiles » partent tous les jours ouvrés vers des villages excentrés, avec à bord une équipe médicale et para-médicale. Là encore, l'action semble bien organisée, même si dans le village visité, j'ai vu un peu de confusion dans le tri, bien que des numéros d'ordre soient attribués à chacun.

La visite de l'hôpital de Jérémie m'a permis de constater que les rénovations et les équipements financés par MDM ont fière allure. MDM y réfère des enfants atteints de pathologies sévères et paye leur séjour, les consultations comme les médicaments. MDM y paye aussi les frais d'accouchements pathologiques et les césariennes. MDM prend en charge actuellement la construction des latrines et la rénovation des salles d'accouchement.

Un nouveau défi se pose aux intervenants de santé publique : la malnutrition. MDM y participe activement partout où cela est nécessaire, avec des sites sentinelles là où MDM n'est pas présent.

L'équipe de MDM sur place semble bien dimensionnée, avec deux expatriés (une sage-femme et un référent médical infirmier), 30 personnes locales affectées au médical et para-

médical, quatre recrutés locaux à l'administration et à la logistique, six chauffeurs et sept personnes affectées aux tâches d'entretien et de gardiennage.

Dans le rapport de 2007, Joëlle Lacourte et Gérard Doublet soulignaient de petites tensions avec les cliniques tenues par des congrégations religieuses. Il semble que, aujourd'hui, la coopération se passe bien.

Le budget de Grand'Anse

Il ne représente que 30% du budget de la mission de la capitale haïtienne, à environ 1,5 millions d'euros.

Pour le financement, environ 1 million d'euros provient des donateurs de MDM. Le tiers restant provient principalement de ECHO (la Commission Européenne).

La mission étant tournée vers l'appui du système d'état, les équipements et les médicaments sont un poste plus important en proportion qu'à Port-au-Prince, alors que les salaires sont proportionnellement moins importants puisque, pour les salariés de l'état haïtien, seules des primes pour l'assiduité sont versées.

Les salaires : environ 40%, à 610 000 euros

Les médicaments et le matériel médical, la réhabilitation de dispensaires et de parties de l'hôpital : près de 40% à 580 000 euros

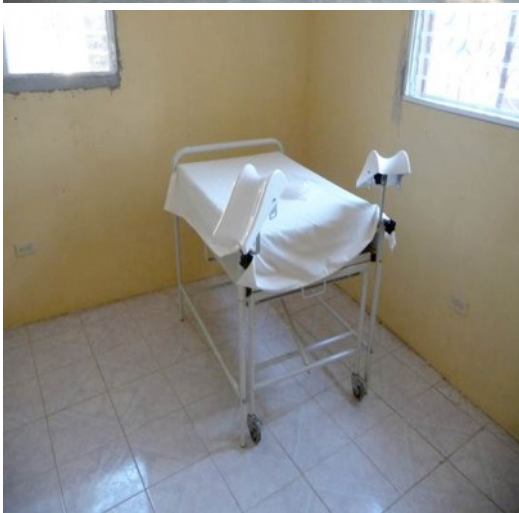
Transport, logistique, administration, communication : 18% à 260 000 euros

Conclusions sur la mission de Grand'Anse & Jérémie

Cette mission ne semble poser aucun problème. Elle est bien dimensionnée, elle peut se réduire ou s'agrandir selon les budgets disponibles. La présence de MDM est ancienne, l'association est reconnue par les partenaires de santé locaux.

En revanche, trois choses m'ont troublé :

- Les mères d'enfants référencés par MDM à l'hôpital de Jérémie viennent de la brousse (parfois après cinq heures de marche) sans argent et ne peuvent se nourrir. Elles repartent souvent avant la fin des soins de leurs enfants, affamées. Il semblerait que Jean-Kith, le coordonnateur, ait demandé l'affectation d'une ligne budgétaire de repas pour ces mères.
- L'hôpital de Jérémie ne dispose que d'un opérateur de radiologie et manque cruellement de matériel d'exploration. J'ai donc vu un bébé de un mois environ que le médecin pensait voir mourir sans savoir le soigner faute de diagnostic fiable. Là encore, du matériel et éventuellement la création d'un ou deux postes de spécialistes seraient bienvenus. MDM pourrait participer financièrement à cet effort supplémentaire.
- L'équipe locale paraît peu contrôlée et soutenue, elle semble toutefois mener sa mission en conformité avec les critères éthiques de MDM.



Les quatre photos du haut, bâtiment de Carrefour Charles rénové par MDM (Jean-Kith, Christophe et derrière, Ernesto). En bas à g., croisement en brousse : « qui fait back » pour laisser passer l'autre ? À dr., relève ONU à l'aéroport de Jérémie, soldats d'Uruguay

Conclusion générale

Vis-à-vis des donateurs que nous sommes, Médecins du Monde a bien rempli sa promesse d'aide aux plus démunis en Haïti. Les coûts d'intervention sont élevés en valeur absolue, avec près de sept millions d'euros pour la seule année 2010, mais ils sont faibles par rapport au bassin de population en détresse.

Les donateurs peuvent se satisfaire des dépenses sur le terrain

Les donateurs ne peuvent qu'être satisfaits de ces sommes déversées dans un pays exsangue car les ONG qui opèrent sur le terrain emploient des salariés locaux et les forment. Les dons sont faits pour être dépensés sur le terrain. C'est fait.

Je n'ai pu consulter les documents financiers sur place, ni à Port-au-Prince ni à Jérémie, en revanche, au siège de MDM, à Paris, tous les documents détaillés sur les budgets me furent communiqués.

Des voltigeurs exemplaires

Pascal, voltigeur logistique vérifie bien les dépenses locales qui le concernent, il gère bien ces achats. Marc, Coordonnateur général, très professionnel aussi, planifie bien les actions, dirige bien l'ensemble de la mission. Les équipes médicales et para-médicales sont enthousiastes dans leurs tâches souvent ingrates, elles font preuve d'une éthique très rassurante pour les donateurs que nous sommes. L'administration, un peu lourde, semble parfois « fatiguée ».

Perspectives sur le système de santé en Haïti

Il règne une grande confusion autour de la gratuité des soins de santé publique.

Théoriquement, le gouvernement Haïtien avait décrété la gratuité pour au moins six mois. Mais, manquant de ressources, les hôpitaux sont redevenus payants. Pendant ma présence, à l'hôpital universitaire (HUEH), une grève des services de pédiatrie et de gynécologie eut lieu car le personnel hospitalier n'avait pas perçu de salaire depuis six mois. C'est d'autant plus choquant que les promesses d'aide de la communauté internationale sont énormes.

Un grand débat est né autour de la reconstruction d'un système de santé. L'alternative est soit un système « à la française » fondé sur un organisme para-étatique qui rembourse tout ou partie des soins de façon égalitaire, s'appuyant sur des hôpitaux publics et marginalement sur des cliniques privées pour les plus riches. L'autre solution, « à l'américaine » consiste à confier les cotisations à des compagnies d'assurance qui réfèrent les patients auprès de cliniques privées. La masse de la population qui n'aurait pas les moyens de prendre une assurance privée serait soignée dans un système étatique *a minima*. La recherche scientifique et les soins de haute technologie se passeraient dans des hôpitaux privés écartant de ces soins les plus démunis.

Dans les deux cas, la gratuité totale est exclue : il pourrait se dégager un consensus pour que seuls les soins materno-infantiles et les suivis depuis la grossesse jusqu'à ce que l'enfant ait atteint cinq ans soient couverts dans une quasi gratuité.

Déjà, la gratuité décrétée comme conséquence du séisme a eu un effet pervers sur les cliniques privées de petit et moyen standing : elles ont fermé ou ne sont pas reconstruites, faute de patients payants.

Apparemment, le Ministère des Affaires Étrangères français ne participe pas aux financements de la reconstruction, les perspectives d'interventions sont floues, les bailleurs internationaux ont tendance à se retirer de l'aide à Haïti en attendant un plan d'ensemble cohérent, l'aide internationale maintient le strict nécessaire pour la survie de la population.

En dehors du périmètre d'action de MDM, on trouve la même problématique pour le relogement des sinistrés. Qui est propriétaire de quoi, on ne sait. La France voudrait rebâtir en priorité un cadastre fiable afin de donner la pleine propriété aux relogés. Long et compliqué quand les titres écrits sont détruits voire quand ils n'ont été que oraux.

Autre problème, l'éducation : les américains voudraient que l'enseignement se fasse désormais en créole et en anglais, éliminant le français. La sphère d'influence serait clairement déplacée vers l'ouest, la France ne l'entend pas ainsi.

La reconstruction de Haïti est un chantier immense et très compliqué. En attendant, le peuple souffre, les enjeux géostratégiques lui échappent...

Vu du ciel, Haïti ressemble à un paradis

