



REPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
DIRECTION DE PROMOTION DE LA SANTÉ
ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

Politique Nationale de Promotion de la Santé

Port-au-Prince, Haïti
Mars 2009



REPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
**DIRECTION DE PROMOTION DE LA SANTÉ
ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**

**POLITIQUE NATIONALE
DE PROMOTION
DE LA SANTÉ**

Mars 2009

*La publication de ce document a été rendue possible
grâce au support financier du Projet MSPP-BID.*

Mise en pages: DidacArts S.A.

Impression: Le Natal S.A.

Mars 2009

Table des matières

	Page
Préface	v
Les définitions de la Santé et de la Promotion de la santé	1
CHAPITRE I	
Mise en contexte	5
Historique de la promotion de la santé	5
Résumé de la situation sanitaire d'Haïti	13
Résumé de la situation socio économique d'Haïti	15
Résumé du diagnostic de la situation de la promotion de la santé en Haïti	19
CHAPITRE II	
Le Cadre politique et légal	35
Le cadre institutionnel de la DPSPE	37
But de la politique de promotion de la santé	41
Objectifs	43
Les valeurs fondamentales de la promotion de la santé	45
L'équité	45
La solidarité	45
La justice sociale	46
CHAPITRE III	
Les axes stratégiques de la politique	47
L'action de sensibilisation	48
Le soutien social en faveur de la santé	50
L'habilitation en matière de santé	51
Les principales composantes de la politique	53
L'éducation pour la santé	53
La participation la communauté	54
L'action multisectorielle	54
Le plaidoyer pour les politiques publiques	55

CHAPITRE IV

Interrelation entre la promotion de la santé et les grands principes et programmes	57
Politique de promotion de la santé et les droits humains	57
Les programmes et projets prioritaires de santé	59
Politique de promotion de la santé et la santé des travailleurs	60
Politique de promotion de la santé et les problèmes environnementaux	60
Politique de promotion de la santé et les problèmes démographiques	61
Politique de promotion de la santé et la violence	62
Politique de promotion de la santé et la santé des personnes âgées	62
Politique de promotion de la santé et l'équité de genre	63

CHAPITRE V

Les recommandations pour l'opérationnalisation de la politique	65
Les moyens	67
Ressources humaines	67
Ressources matérielles	67
Ressources financières	67

CONCLUSION 69

Les abréviations 71

Les références 73

PRÉFACE

La Santé et la qualité de vie d'un peuple dépendent en grande partie de l'engagement politique des dirigeants et du comportement des individus. Fort de ce constat, le concept de promotion de la santé adopté à la conférence d'Ottawa dans le cadre de l'objectif santé pour tous, vise à encourager l'adoption de comportements favorables et réduire les inégalités face à la santé.

Cette politique nationale de promotion de la santé, répondant bien à la volonté du Gouvernement haïtien d'œuvrer dans le sens de la construction d'une société équitable où tous les citoyens puissent jouir d'une vie de qualité, est basée sur une stratégie à trois axes dont :

1. Le plaidoyer pour les politiques publiques en faveur de la santé au moyen de la sensibilisation des décideurs et du public en général;

2. L'habilitation des communautés à prendre des décisions et des initiatives capables de leur assurer une vie de qualité;
3. Le soutien social à travers l'interaction communautaire et l'apport des autres secteurs.

Aussi, à l'instar de tous les manuels de régulation, je demande aux institutions du Ministère de la Santé Publique et de la Population, aux partenaires, aux institutions concernées, aux autres ministères de mettre en application ce document de politique nationale de promotion de la santé en vue de l'amélioration de l'état de santé et d'un développement durable et global de la population haïtienne.

Le Ministère de la Santé remercie bien sincèrement tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce document.

Port au Prince, le 08 janvier 2009

Dr Alex LARSEN

Ministre

DÉFINITION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé c'est l'action politique, éducative et sociale qui sensibilise le grand public aux problèmes de santé et encourage l'adoption de modes de vie sains et l'action communautaire au service de la santé, tout en donnant à la population les moyens de faire valoir ses droits et d'exercer ses responsabilités par une action sur: l'environnement, les systèmes et les politiques en vue de les faire contribuer au progrès sanitaire et au mieux-être de tous.

DÉFINITION DE LA SANTÉ

La définition la plus connue de la santé est celle de l’OMS: « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité. »

Dans le contexte de la promotion de la santé, celle-ci est considérée comme étant l’aptitude de l’individu à s’exprimer pleinement et à réagir de façon positive aux problèmes qui se posent en raison de son environnement.

Dans ce cas, la bonne santé englobe les notions de qualité de vie et de potentiel humain. Elle implique une lutte active.

CHAPITRE I

MISE EN CONTEXTE

Historique de la Promotion de la Santé

Au cours de l'assemblée mondiale de la santé de 1977, il fut décidé que le principal objectif social des Gouvernements et de l'Organisation Mondiale de la Santé au cours des prochaines décennies devrait être de faire accéder les peuples du monde entier à un niveau de santé leur permettant de mener une vie socialement et économiquement productive. D'où l'adoption du fameux objectif : Santé Pour Tous en l'an 2000.

Quelques mois plus tard en 1978, l'OMS et l'UNICEF ont convoqué une conférence à Alma Ata, à laquelle conférence, 134 pays ont participé. Tous ont souscrit à l'objectif santé pour tous en l'an 2000. A l'issue de cette rencontre furent retenus deux points importants :

- ◆ La nécessité de mettre en place des stratégies rationnelles à travers les soins de santé primaires.
- ◆ La nécessité d'une réallocation des ressources mondiales utilisées pour le financement d'armes et des conflits armés.

Un puissant appel en faveur d'une politique de paix, de détente et de désarmement fut lancé par les participants de cette conférence.

La Conférence d'Ottawa

À partir d'Alma Ata, plusieurs conférences et groupes de travail ont eu lieu sur la promotion de la santé. La première en 1986 à Ottawa réunissait des pays industrialisés, elle a débouché sur la première charte de promotion de la santé qui propose une stratégie avec cinq domaines d'activité dont :

- ◆ L'adoption par les pouvoirs publics d'une politique favorable à la santé
- ◆ La création d'environnements propices à la santé
- ◆ Le renforcement de l'action communautaire
- ◆ Le développement des qualifications personnelles
- ◆ La réorientation des services de santé.

Les participants de la conférence d'Ottawa se sont engagés :

- ◆ A se faire les avocats d'une politique qui soit clairement favorable à la santé et à l'équité dans tous les secteurs.

- ♦ A combattre les inégalités en matière de santé et à faire reconnaître que la santé constitue un investissement capital et un défi majeur à relever pour toute société.

La Conférence d'Adélaïde

Deux années plus tard, les pays industrialisés se sont réunis à Adélaïde pour une deuxième conférence qui a mis l'accent sur le premier des cinq domaines de la conférence d'Ottawa : l'adoption par les pouvoirs publics d'une politique favorable à la santé.

La Conférence de Genève

Il a fallu attendre 1989 pour que soit réuni à Genève un groupe de travail sur la promotion de la santé dans les pays en développement. Ils ont défini une stratégie « a call for action ».

Dans ce document, il est clairement dit que seule une action promotionnelle soutenue peut susciter et entretenir une volonté politique qui est un élément indispensable à l'élaboration et l'application de politiques publiques favorables à la santé dans tous les secteurs. Il est aussi souhaitable que des alliances soient conclues entre les différentes branches de l'administration centrale et entre l'administration centrale et la collectivité.

La Conférence de Sundsvall

En 1991 une nouvelle conférence a eu cette fois-ci des préoccupations mondiales puisque le thème choisi était le second domaine de la conférence d'Ottawa : la création d'environnements favorables. Il s'agit d'environnements pris au sens large incluant les environnements sociaux, politiques, économiques, culturels aussi bien que l'environnement physique.

La Conférence de Jakarta

La quatrième conférence sur la promotion de la santé, tenue à Jakarta en 1997 sous le thème « à ère nouvelle acteurs nouveaux » fut la première conférence qui a eu lieu dans un pays en développement et qui a associé le secteur privé à la promotion de la santé.

Ce fut l'occasion pour les participants de réfléchir sur les leçons apprises en matière de promotion de la santé, de redéfinir les déterminants de la santé, en considérant de nouveaux défis, tels : les tendances démographiques, l'urbanisation, l'augmentation du nombre de personnes âgées, les maladies chroniques, l'augmentation de la toxicomanie, les troubles civils, les violences, la réémergence de certaines maladies, les troubles mentaux, la résistance aux antibiotiques et autres drogues, l'émergence de nouvelles pathologies, la mondialisation de l'économie du marché et du commerce, la dégradation de l'environnement et l'accès généralisé aux média et aux techniques de communication.

Les participants à cette conférence ont reconnu la santé comme étant un droit fondamental et un facteur indispensable au développement économique et social. Depuis la conférence de Jakarta il est prouvé que la meilleure stratégie de promotion de la santé est celle qui tient compte à la fois des cinq domaines de la charte d'Ottawa, d'où une vision globale.

La Conférence de Mexico

Tenue en juin 2000 la conférence de Mexico sur la promotion de la santé avait réuni les Ministres de divers pays. Voici l'une des résolutions les plus pertinentes :

- ♦ Les gouvernements doivent travailler au développement économique et social de leur pays et promouvoir l'équité. La promotion de la santé devra être une priorité dans tous les programmes de santé à l'échelle nationale régionale et locale.

A la conférence de Mexico, les participants ont montré comment la promotion de la santé a contribué à accroître l'efficacité des politiques programmes et projets de santé. Notons qu'Haïti a signé la déclaration de Mexico. .

La Conférence de Bangkok

Au cœur de la mondialisation a eu lieu la conférence de Bangkok en 2005. La charte qui en est sortie définit les mesures et les engagements nécessaires pour agir sur les déterminants de la santé par la promotion de la santé à l'heure de la mondiali-

sation. Elle reprend et complète les valeurs les principes de la charte d'Ottawa et des autres conférences sur la promotion de la santé.

En Haïti

Depuis les années 75, dans le cadre du premier plan national de santé, la promotion de la santé a été retenue comme programme à réaliser. Mais elle se réduisait en de simples activités d'éducation sanitaire au niveau des centres de santé et des hôpitaux. Par contre dans la mission assignée aux dispensaires, il est clairement écrit ce qui suit :

« Les dispensaires sont appelés non seulement à fournir les soins curatifs, mais surtout à promouvoir la santé dans leur sphère d'influence. Le personnel doit être capable d'inciter les habitants à assainir leur village par le traitement rationnel des détritiques et des excréments, d'immuniser les groupes d'âge les plus vulnérables aux maladies transmissibles, d'encadrer et d'assister les matrones, de donner des conseils sanitaires pour la prévention des maladies contagieuses, de s'intégrer dans le milieu et de travailler en étroite collaboration avec tous les agents qui s'occupent du développement du pays ».

D'où une mission de promouvoir une vie de qualité pour la population.

Le 18 novembre 1998, la première charte nationale de promotion de la santé, inspirée de la charte d'Ottawa fut adoptée officiellement par le MSPP. Au cours d'une cérémonie qui a eu

lieu au théâtre national, la charte nationale fut présentée par 12 enfants âgés de 10 à 15 ans. Pour concrétiser la démarche, le titulaire du MSPP décida la création de l'unité de Communication et d'Éducation Sanitaire « UCES » malheureusement cette structure non soutenue par un cadre légal, peu de temps après, en 2001 fut fusionnée avec la direction de développement des ressources humaines, la « DDRH ».

Avec la nouvelle loi organique du MSPP adoptée en novembre 2005 et publiée au journal officiel le Moniteur en janvier 2006, fut créée cette fois-ci, la Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement « DPSPE ».

RÉSUMÉ

DE LA SITUATION SANITAIRE

Les efforts consentis au cours des dernières années n'ont pas permis une amélioration significative des indicateurs de santé. La couverture sanitaire demeure toujours insuffisante. La capacité de prise en charge des institutions sanitaires a sensiblement augmenté mais l'idéal est loin d'être atteint. De plus certaines institutions sont encore très peu staffées pour fournir des soins de qualité et en quantité nécessaire.

L'inexistence d'un système d'information sanitaire fiable persiste. La surveillance épidémiologique tarde à se renforcer en dépit de la présence d'une direction d'épidémiologie et d'un laboratoire national de santé publique.

Les indicateurs de santé sont toujours en rouge : la mortalité maternelle tend à la hausse selon la dernière enquête de mor-

bidité, mortalité et utilisation des services EMMUS IV. L'état de malnutrition chronique touche environ le tiers de la population de moins de cinq ans. La disponibilité en eau potable est de 52.3% pour tout le pays, Les besoins en assainissement de base sont satisfaits seulement à 31.7%.

De cette situation, il en découle que les pathologies les plus fréquentes sont : les diarrhées, les infections respiratoires aiguës, la Malnutrition, les IST/SIDA, la Tuberculose et la Malaria. De plus, certaines maladies contrôlables par la vaccination sont encore présentes dans le tableau de la morbidité et de la mortalité. Nous voulons parler, du tétanos, et de la rage humaine.

La violence sous toutes ses formes et les accoutumances aux substances psychotropes, les maladies chroniques de tout type: le cancer, le diabète, l'hypertension artérielle et les maladies cardiaques et vasculaires sont également à la hausse.

Toutefois il convient de noter quelques faits positifs : la prévalence de la tuberculose qui est passée de 180 à 135 pour 100,000 habitants, l'indice de lames positives pour malaria qui a chuté à 3.5 en juin 2005, la mortalité infantile qui a subi une baisse, elle est passée de 80.3 à 57 pour 1000 N.V. en 2005 « EMMUS IV ».

Les dernières catastrophes naturelles ont alourdi le tableau de la mortalité et augmenter les risques de maladies et de décès. Selon les documents officiels que nous avons consultés, le Gouvernement a opté pour un paquet minimum de services et une approche multisectorielle, retenue depuis l'adoption du dernier plan quinquennal 2005-2010.

RÉSUMÉ DE LA SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE

Haïti est considéré comme étant le pays le plus pauvre de l'Amérique. Les résultats de l'Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti « ECVH : 2001 » en disent long. Sur une population de 8,1 million d'habitants, 4,4 millions soit 55% vivent au dessous du seuil de la pauvreté absolue ; soit un revenu de 1 US\$ par personne et par jour. Les conditions de vie sociale, économique et politique du peuple se détériorent d'année en année. La majorité de la population est au chômage.

Aujourd'hui, les problèmes démographiques sont préoccupants. En moins de vingt ans, la population haïtienne est passée de 6 à 8,1 million d'habitants; avec près de la majorité concentrée dans les grandes villes, soient 41,9 %. D'après les prévisions si rien n'est fait ce chiffre peut atteindre la barre de 10 millions en 2010. Cette population étant la plus jeune de l'Amérique, sa capacité de croissance est très grande. Tandis que la population augmente, la production nationale n'a pas connu ce même rythme de croissance. Les indicateurs de développement sont lamentables par rapport au reste de la Région.

Le système éducatif haïtien est en chute libre. Le taux d'analphabétisme est inacceptable en plein 21^{ème} siècle. Beaucoup d'efforts sont consentis par les parents, pour envoyer les enfants à l'école. Mais la crise politique a des effets vraiment néfastes sur le secteur. Cette année les autorités se sont vues obliger de retarder d'un mois la réouverture des classes. D'un autre côté, en raison de la crise économique, beaucoup d'enfants scolarisés abandonnent les cours avant la fin de l'année scolaire, alors que des centaines d'autres sont livrés à eux-mêmes à travers les rues de la capitale et des grandes villes, sans pouvoir fréquenter une école. Actuellement il n'existe pas une grande différence dans le rapport filles et garçons scolarisés, bien que le taux d'abandon scolaire soit plus élevé chez les filles pour des raisons diverses en particulier la survenue d'une grossesse non désirée. Voici quelques chiffres tirés du plan stratégique national pour la réforme du secteur santé PSNRSS:

« L'enquête sur les conditions de vie en Haïti (ECVH) réalisée par l'IHSI au début de l'année 2003 révèle que le niveau de scolarité varie suivant les générations, le milieu de résidence et surtout avec le revenu qui constitue le déterminant majeur de l'accès à l'éducation. Environ 54% des personnes âgées de 15 ans et plus déclarent savoir lire et écrire. Le taux d'alphabétisation est de moins de 50% en milieu rural, de 82% en zone métropolitaine et 71% pour les autres villes du pays. La tranche de la population possédant un revenu élevé regroupe 77% de personnes sachant lire et écrire contre 36% chez ceux appartenant à la tranche ayant un faible revenu. La fréquentation scolaire varie suivant le niveau préscolaire, primaire et secondaire. Le taux brut de scolarisation se situe à 44% pour le préscolaire, 120% pour le primaire et 37% pour le secondaire.

Le phénomène des sur-âgés au niveau primaire est très important, quand on considère que le taux net n'est que de 60%.»

La situation environnementale n'est pas moins préoccupante. La dégradation de l'environnement physique a atteint des proportions inquiétantes avec pour conséquences des catastrophes naturelles du type inondations à la moindre chute de pluie. Le niveau de déforestation est très élevé, la couverture totale de forêt est aujourd'hui estimée à 3,8% signalons la disparition progressive des mangroves. Les aires légalement protégées ne sont nullement respectées il s'agit là du parc la visite, le pic Macaya, la forêt des pins et la Citadelle. (Réf. Document d'évaluation des besoins post désastre « PDNA »)

L'urbanisation accélérée et non planifiée créant un phénomène de bidonvilisation des grandes villes et même de certaines villes secondaires. Cette situation plonge le pays dans un état d'insalubrité augmentant ainsi les risques de transmission de certaines pathologies telles : la diarrhée, la typhoïde, les parasites intestinaux, la leptospirose, etc...

Sur le plan politique, la situation est dominée par l'instabilité qui a régné au cours des deux dernières décennies. La stabilité apparente constatée depuis tantôt deux ans, n'a pas permis aux dirigeants de sortir de leur léthargie, aux fins de satisfaire les aspirations et revendications exprimées par le peuple haïtien. D'une façon générale l'état haïtien accuse une incapacité totale de répondre aux besoins de sa population et des jeunes en particulier.

RÉSUMÉ DU DIAGNOSTIC DE LA SITUATION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La méthodologie utilisée pour asseoir le diagnostic comporte deux parties : d'une part, la révision de la documentation existante, ensuite l'analyse institutionnelle, à partir des informations recueillies en matière de promotion de la santé dans certaines entités du Ministère de la Santé et d'autres partenaires nationaux et internationaux.

Un certain nombre de documents officiels ont été identifiés et sélectionnés dont :

- ◆ La loi organique du MSPP
- ◆ La charte nationale de promotion de la santé
- ◆ La politique nationale de santé
- ◆ Le plan stratégique national pour la réforme du secteur santé

- ◆ Le document stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté
- ◆ La politique de contribution du secteur santé à la croissance et la réduction de la pauvreté
- ◆ La politique nationale de population
- ◆ Le budget du secteur santé pour l'exercice 2007 – 2008

Plusieurs institutions publiques et privées sont retenues pour être soumises au questionnaire. L'ensemble des informations recueillies a fait l'objet d'une analyse qui nous a conduits aux résultats suivants.

I. La revue de la documentation sur la promotion de la santé

I.1 La loi organique du Ministère de la Santé Publique et de la Population

L'adoption officielle d'une nouvelle loi organique en janvier 2006 par le Ministère de la Santé Publique et de la Population, a créé la direction de promotion de la santé et de protection de l'environnement avec pour sigle « DPSPE ». Cette loi a du même coup défini la mission et les attributions de cette nouvelle entité du MSPP. Ces deux éléments vont constituer la base pour la définition de la politique nationale de promotion de la santé.

1.2 La charte nationale de promotion de la santé

La charte nationale de promotion de la santé adoptée par les autorités sanitaires en novembre 1998, reconnaît le droit à la santé de tout individu. Dans son préambule, elle a mis l'accent sur les facteurs déterminants du niveau de santé de la population haïtienne. Nous citons pour l'édification de nos lecteurs les plus importants :

- ◆ La croissance accélérée de la population ajoutée à l'exode rural non contrôlée et la dégradation de l'environnement physique.
- ◆ Le taux élevé de chômage et la dégradation de l'économie, qui, entraînent pour la population un manque d'accès aux services sociaux de base et aux biens essentiels.
- ◆ L'analphabétisme et le manque d'accès à l'information sur la santé.
- ◆ La faiblesse du système sanitaire ajoutée à l'émergence de nouvelles pathologies et la réémergence de certaines pathologies disparues ou en voie de disparition.
- ◆ Les violences sous toutes les formes, en particulier les violences domestiques et les violences faites aux femmes et aux enfants.
- ◆ Les croyances, les habitudes de vie et les tabous défavorables à la santé.

La charte exhorte les différents partenaires à œuvrer dans le sens du bien être de la population. Elle a mis l'accent sur le rôle de l'état et l'importance de la participation de la communauté en matière de santé. Elle identifie la promotion de la santé comme une stratégie efficace et peu coûteuse, qui devient d'emblée une priorités de santé pour le pays. Dans un ensemble de douze articles la charte a énuméré les différentes actions à entreprendre, en vue d'œuvrer à la concrétisation des idéaux de la santé pour tous au 21^e siècle.

1.3 La Politique nationale de santé

La politique Nationale de Santé publiée en 1996 et révisée en 1999 est fondée sur les valeurs d'équité, de solidarité et de justice sociale. Le but de cette politique est d'améliorer de façon durable l'état de santé de la population à travers une approche globale et des soins primaires de santé de qualité. Elle vise en général la réduction de la morbidité et de la mortalité, la protection et la promotion de la santé et une gestion efficiente des ressources. Cette politique priorise dix axes stratégiques dont trois ont des liens directs avec la promotion de la santé. Il s'agit :

- ◆ Du renforcement de la participation communautaire
- ◆ Du développement d'une coordination multisectorielle

- ♦ De la mise en place d'une législation défendant les intérêts de la population.

Cette dernière nous fait penser aux actions de plaidoyer en faveur des politiques publiques favorables à la santé.

I.4 Le plan stratégique national pour la réforme du secteur santé PSNRSS

Le plan stratégique national pour la réforme du secteur santé « PSNRSS » lui, présente la promotion de la santé parmi les programmes prioritaires du MSPP. Citons :

« le programme de promotion de la santé est une composante très importante de la stratégie du MSPP compte tenu de l'ignorance d'une très grande partie de notre population en matière de Santé et des conditions générales toujours précaires de notre environnement. Une fraction très importante de notre population se trouve ainsi dans l'impossibilité de prendre en main ses besoins de santé ou même de participer à la réalisation des programmes en exécution pour son bien-être. Le MSPP se voit donc dans l'obligation, de renforcer le cadre d'intervention dans le domaine de l'éducation de la population en matière de santé et de la protection de l'environnement, s'il veut être réellement performant ».

Dans ce plan l'accent est mis de façon spéciale sur l'éducation sanitaire :

« L'Éducation Sanitaire doit faire l'objet d'un plan d'actions prioritaires basé sur le constat que le niveau des connaissances en matière de santé ne suffit pas pour provoquer des changements d'attitudes vis-à-vis des pratiques et de l'utilisation des services de santé ».

Comme pour la charte nationale, dans le plan, on a évoqué de multiples contraintes à la santé, ce sont :

- ◆ Le manque de compétence du personnel de santé en matière de communication,
- ◆ La faiblesse de la gestion et de la coordination des activités d'IEC.
- ◆ Les conditions sociales et économiques difficiles
- ◆ L'analphabétisme, l'illettrisme, l'accès limité aux moyens de communication, L'inadéquation des infrastructures sanitaires,
- ◆ Le manque de ressources et le poids des traditions culturelles.

On note dans ce plan, une compréhension plus avancée de la promotion de la santé car, déjà il parle d'accroître la capacité de la population en faveur de la santé. Toujours selon le plan, l'éducation sanitaire bénéficie de la plus grande priorité, elle sera enseignée de façon formelle dans toutes les écoles primaires et fondamentales, ainsi que dans la communauté en vue de stimuler la participa-

tion de la population. La production de matériel éducatif adapté à la situation d'analphabétisme de la population est recommandée.

De plus, il est clairement dit que le succès de la réforme du secteur santé passe nécessairement par des changements de comportement des prestataires de soins et de la population, afin de favoriser le respect de l'individu quelle que soit sa classe sociale et favoriser l'abandon du stigma associé à certaines maladies, ainsi que certaines pratiques qui violent le droit des enfants, des jeunes et des femmes.

Vu sous cet angle, dans le PSNRSS les résultats suivants sont espérés de la promotion de la santé à l'horizon 2010.

- ◆ Des programmes de changement de comportement pour une meilleure santé sont mis en œuvre.
- ◆ Des programmes d'éducation à la vie familiale sont étendus en milieu scolaire et extrascolaire.
- ◆ Une réponse sociale et communautaire est donnée à la problématique de la mortalité maternelle dans les communes.
- ◆ Les femmes enceintes et leur entourage immédiat sont habilités à bien gérer les grossesses et à réagir devant d'éventuelles complications.
- ◆ Des politiques publiques sont développées en faveur des femmes et des familles en situation difficile.

Les interventions à mettre en œuvre pour obtenir ces résultats sont de deux ordres:

Intervention 1: Développement d'actions de promotion de la santé telles que définies dans le paquet minimum de soins PMS.

Intervention 2 : Élaboration de politiques en faveur des populations les plus vulnérables (femmes, femmes enceintes, enfants, enfants des rues, orphelins, adolescents, familles en situation difficile).

Quant à la composante protection de l'environnement, elle est traitée dans le PSNRSS comme un programme prioritaire. Elle embrasse les domaines de l'eau potable, de la disposition adéquate des eaux usées, des déchets et des excréta et le contrôle des marchés publics. Ces questions seront abordées par le MSPP, en collaboration avec d'autres secteurs. Ces domaines constituent selon le PSNRSS, un bon terrain pour le développement d'actions intersectorielles.

De même, le PSNRSS prévoit un paquet minimum de services PMS à offrir à la population dans lequel on retrouve plusieurs éléments relevant de la compétence de la promotion de la santé. Ce sont :

- L'éducation pour la santé et la communication pour le changement de comportement en matière de santé.
- L'assainissement du milieu et l'approvisionnement en eau potable.
- La lutte contre le tabagisme chez les jeunes.

Enfin, le plan stratégique national pour la réforme du secteur santé, fondé sur la vision commune de tous les acteurs du système, d'atténuer la lourde charge de la morbidité et de la mortalité, traduit la volonté ferme des autorités et des partenaires de la communauté internationale d'éradiquer la pauvreté et de placer le pays sur le chemin de la croissance et du développement durable, dans le cadre des objectifs de développement du millénaire.

Disons que dans le PSNRSS, des actions de promotion de la santé sont de plus dissimulées de façon implicite à travers les différents composantes et programmes spécifiques de santé soit sous la rubrique information, éducation, communication « IEC », ou sous la rubrique communication pour le changement de comportement « CCC » ou bien de participation communautaire et autres.

1.5. Le Document Stratégie nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté « DSNCRP »

Ce document n'a fait que reprendre certains éléments clés du PSNRSS concernant la promotion de la santé et la protection de l'environnement. Tout ceci c'est pour dire que le DSNCRP comme les autres documents officiels reconnaît l'importance des actions de promotion de la santé dans le cadre de la promotion de la croissance économique et la réduction de la pauvreté.

I.6. La Politique de contribution du secteur Santé à la Stratégie de croissance et de Réduction de la Pauvreté.

Ce document reconnaît la santé, comme étant un facteur clef de l'amélioration du bien être collectif, du développement et de la croissance économique et qu'elle est aussi une source de légitimité pour l'état. Il traite plusieurs domaines d'intervention :

1. Le renforcement du leadership du MSPP, qui, selon le document, nécessite une forte participation sociale. Toujours d'après le document le défi de concrétisation des objectifs du millénaire est lié à la mise en place d'une protection sociale universelle en santé. Ceci constitue la seule façon de réduire les inégalités d'accès aux services.
2. La conception d'une politique à long terme des ressources humaines.
3. Le renforcement de la stratégie des UCS, pierre angulaire de la stratégie sanitaire.
4. Le renforcement de la prise en charge des maladies prioritaires.
5. Le développement et la mise en application d'une politique sectorielle de gestion des déchets biomédicaux.

Dans le cadre de la prise en charge des maladies prioritaires, le document de politique a mis l'accent sur la communication et les mesures de prévention de ces pathologies. Pour conclure, il préconise la mise en appli-

cation d'une stratégie de communication suffisamment adaptée pour mener un plaidoyer au niveau législatif en vue de l'adoption des différents instruments juridiques en souffrance.

I.7. La Politique Nationale de Population

Dans ce document, l'accent est mis de façon claire et nette sur l'importance des droits humains dans toute politique visant le développement durable. Référence est faite aux différents accords, conventions et traités internationaux tels que la déclaration universelle des droits de l'homme, la conférence de Rio sur l'environnement et le développement, la conférence de Beijing sur la femme...plusieurs domaines spécifiques sont pris en compte :

- ◆ La promotion de l'équité de genre;
- ◆ Le plaidoyer en faveur du respect des droits fondamentaux de l'individu et des femmes en particulier;
- ◆ L'information et l'éducation du public pour un changement de comportement en matière de santé de la reproduction;
- ◆ Les problèmes démographiques face à la dégradation de l'environnement.

I.8. Le Budget National

Après avoir fait le constat de l'importance accordée à la promotion de la santé dans tous les documents officiels qui ont été consultés, il nous revient de faire le pénible constat que tout ceci est théorique, car la priorité accordée à un problème ou une stratégie nationale doit se traduire dans le fait. Pour cela cette priorité doit apparaître dans le budget national.

À l'analyse du budget national 2007 – 2008 qui est reconduit pour l'exercice 2008 – 2009 selon les déclarations faites à la presse, seule la rubrique salaire est couverte. Sont ajoutés au salaire deux montants dérisoires pour couvrir l'un l'achat de carburant et l'autre des dépenses de petite caisse. Le tout pour un total de budget annuel de fonctionnement de 360,000 gourdes réparties comme suit 240,000 pour achat de carburant et 120,000 pour les dépenses de petite caisse.

II. Les résultats de l'analyse institutionnelle

Sur un total de vingt sept (27) institutions présélectionnées, quinze (15) ont répondu positivement. Les autres tout en reconnaissant l'importance de la promotion de la santé en tant que stratégie n'ont pour l'instant aucune activité dans ce domaine. Pour les raisons d'éthique, nous avons décidé de respecter l'anonymat.

Sur ce total de quinze, 86 % ont des activités liées à la promotion de la santé. Une grande majorité, soit 92% des institutions qui ont participé développent des activités d'éducation pour la santé, 63% travaillent à l'organisation et la participation communautaire, 84.6 % développent des actions multisectorielles et 69% font du plaidoyer. Les actions de plaidoyer sont orientées vers la promotion de l'équité de genre pour 100% des institutions, la protection de l'environnement dans 86% des institutions, 100% en faveur des nouvelles priorités de santé en particulier les violences, la santé des personnes âgées, la protection personnes handicapés et le tabagisme, 44 % ont mentionné la promotion des droits humains par les politiques publiques, un très faible pourcentage 13.3 % a mentionné des

priorités non listées telles le plaidoyer en faveur des enfants séropositifs et la PTME..

Des institutions participantes, 73 % disposent d'un document de projet ou de programme avec des objectifs bien définis et des activités à développer. Pour la grande majorité des institutions, les contraintes sont les mêmes, elles consistent en manque de ressources humaines qualifiées, de ressources matérielles et financières. Certaines d'entre elles ont signalé le manque de suivi et d'évaluation des actions de promotion de la santé.

86% des institutions reconnaissent que le concept de promotion de la santé est mal connu. Elles suggèrent donc qu'il y ait une campagne de sensibilisation et de diffusion pour faire connaître le concept et permettre à la population de tirer tous les bénéfices possibles.

86.6 % connaissent très bien les objectifs de développement du millénaire. Par contre, seulement 46% ont lu la nouvelle loi organique du Ministère, 33 % la charte nationale de promotion de la santé, 66.6% le plan stratégique national pour la réforme du secteur santé « PSNRSS » et 60 % le document stratégie nationale pour la croissance et la réduction de la pauvreté. «DSNCRP »

Pour ce qu'il s'agit des commentaires, plus de 92 % des institutions participantes ont affirmé que la promotion de la santé constitue un outil important pour l'amélioration des conditions de santé d'un peuple et permettre à une population de contribuer à la croissance économique et au développement de son pays. Elles recommandent l'élaboration d'un document cadre pour la promotion de la santé aux fins de parer aux faiblesses du DSNCRP en matière de promotion de la santé. Elles sug-

gèrent le renforcement de la direction de promotion de la santé. Ainsi, la DPSPE, renforcée, pourra entreprendre des activités de recherche capables de nous guider vers l'identification et l'élimination des barrières culturelles et d'autres contraintes qui empêchent l'adoption par la population haïtienne de comportements sains.

Toutes les institutions reconnaissent la nécessité d'accorder des ressources valables à la direction de promotion de la santé pour lui permettre de jouer pleinement son rôle. Elles reconnaissent que les interventions en promotion de la santé sont souvent isolées, sans coordination, non méthodiques et trop limitées à l'éducation pour la santé. Les différents déterminants de la santé et du comportement individuel ne sont pas toujours pris en compte, et il n'existe aucun lien de concertation entre les différents acteurs.

Nous tenons à signaler le faible pourcentage de sceptique, soit une institution qui a posé la question : à quoi les informations fournies vont servir ?

De tout ceci, nous retenons un fait, le concept de promotion de la santé n'est pas bien connu, bien des fois il est mal interprété. Cependant, ceux qui ont une certaine connaissance de cette stratégie ou qui l'ont essayée, reconnaissent l'importance pour un pays comme le nôtre. C'est donc le cas des auteurs et co-auteurs des différents documents officiels que nous avons consultés dans le cadre de ce diagnostic. Il est vrai que toutes les institutions ont signalé le manque de ressources, mais les prévisions budgétaires nous inquiètent et nous font penser que la DPSPE aura à faire tout un plaidoyer pour

conquérir une place prioritaire dans le budget national. Un tel plaidoyer devra s'étendre au pouvoir législatif.

Une autre possibilité, la DPSPE devra travailler en étroite collaboration avec les différents programmes et projets de santé, compte tenu de son caractère transversal. De même l'accent pourra être mis sur des activités multisectorielles et multidisciplinaires incluant des partenaires nationaux et internationaux ce qui permettra d'augmenter les ressources grâce à l'apport des autres secteurs.

CHAPITRE II

LE CADRE POLITIQUE ET LÉGAL

I. Cadre constitutionnel et légal

- ◆ La constitution de 1987 dans ses articles 19 et 22 reconnaît le droit de tout individu à une vie décente
 - a. **Article 19** : l'état a l'impérieuse obligation de garantir le droit à la vie, à la santé, au respect de la personne humaine à tous les citoyens sans distinction.
 - b. **Article 22** : l'état reconnaît le droit de tout citoyen à un logement décent, à l'éducation, à l'alimentation et à la sécurité sociale.
- ◆ La loi organique du Ministère de la Santé Publique et de la Population dans son article 38 crée la direction de promotion de la santé et de protection de l'environnement « DPSPE »

II. Accords et conventions internationaux

En conformité avec sa responsabilité de garantir les droits fondamentaux à tous les citoyens, l'état haïtien a signé plusieurs déclarations, conventions et traités. Citons quelques-uns

- ◆ La Déclaration d'Alma Ata « 1978 »
- ◆ La Conférence de Rio sur l'environnement et le développement « 1994 »
- ◆ La Conférence de Beijing sur la femme « 1995 »
- ◆ Le Sommet Mondial de Copenhague sur le développement social « 1995 »
- ◆ La Déclaration de Mexico sur la promotion de la santé « 2000 »
- ◆ La Convention-cadre de l'OMS sur le tabac.

LE CADRE INSTITUTIONNEL

La Mission de la DPSPE

La Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement « DPSPE » a pour mission de promouvoir des politiques publiques, des stratégies et des actions sociales axées sur la santé de manière à créer un environnement physique, social, économique et politique propice au développement d'une vie saine.

Les attributions de la DPSPE

La Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement « DPSPE » est chargée :

- ◆ de stimuler les décideurs en vue de l'élaboration et l'application des politiques publiques favorables à la santé ;
- ◆ de travailler au développement et à l'accroissement de la capacité d'action de la population en faveur de la santé ;

- ◆ de promouvoir l'intensification de la collaboration inter sectorielle ;
- ◆ de concevoir les normes et standards dans les domaines de communication pour la santé et de protection de l'environnement ;
- ◆ de concevoir toutes les stratégies concourant à l'amélioration de l'environnement sanitaire global ;
- ◆ de participer sur le plan national à l'élaboration et l'application des normes en matière de contrôle des zoonoses ;
- ◆ d'élaborer et faire appliquer les normes sanitaires nationales pour la protection de l'environnement ainsi que l'application du règlement sanitaire international ;
- ◆ de promouvoir les nouvelles priorités de santé en accord avec l'évolution de la situation sanitaire nationale, régionale et mondiale.

**ORGANISATION DE LA DIRECTION
DE PROMOTION DE LA SANTÉ
ET DE PROTECTION DE
L'ENVIRONNEMENT
« DPSPE »**

La Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement « DPSPE », pour répondre à sa mission et exécuter ses attributions, fixera son cadre organisationnel qui comprendra des services et des sections suivant les besoins de la sus-dite mission.

BUT DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Le but de cette politique de promotion de la santé est d'offrir au secteur un outil lui permettant de conduire valablement le plaidoyer pour l'amélioration de la santé publique et la réduction des inégalités en matière de santé, en donnant à tous les individus les mêmes avantages pour réaliser pleinement leur potentiel santé et développer les aptitudes et les possibilités de faire des choix sains.

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Par la promotion de la santé, le secteur santé s'engage en collaboration avec d'autres partenaires à réaliser les objectifs suivants :

- ◆ Dispenser à la population les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour mener une vie saine;
- ◆ Faire pression sur les décideurs afin qu'ils tiennent compte de la santé dans leurs politiques publiques et les programmes qu'ils définissent;
- ◆ Faire comprendre à tous que la santé représente un atout important sur le plan politique et sur le développement économique;
- ◆ Créer des alliances entre les différents secteurs concernés par les questions de santé publique et de développement;
- ◆ Susciter le partenariat privé / public, national / international en faveur de l'amélioration des conditions de vie de la population.

LES VALEURS FONDAMENTALES

Tenant compte de la mission de la direction de promotion de la santé et des objectifs de la politique nationale de promotion de la santé, cette dernière reposera sur trois valeurs fondamentales: l'équité, la solidarité et la justice sociale.

L'Équité

En promotion de la santé, l'équité se définit : la situation dans laquelle on offre à chaque individu et à l'ensemble de la collectivité, des chances égales pour exercer leurs potentiels, aux fins de pouvoir accéder aux biens essentiels et aux services sociaux de base qui font partie intégrante des droits humains.

La Solidarité

La santé comme tous les droits humains est individuelle et collective, la mise en commun de nos efforts dans un élan de solidarité et d'entre aide mutuelle permet une optimisation des ressources et l'accroissement de la capacité de

chaque individu et de l'État pour mieux réagir et combler les besoins fondamentaux de la population. Cette solidarité se manifesterà à travers une collaboration franche et sincère entre tous les secteurs concernés.

La Justice sociale

L'exclusion est souvent source de conflit, l'une des valeurs sur laquelle repose la promotion de la santé est la justice sociale qui consiste en le respect strict des droits fondamentaux de tous les individus. Par droits fondamentaux, la promotion de la santé voit non seulement les droits politiques mais aussi les droits civils tels que : le droit à la santé, à l'éducation, à l'alimentation, au logement, au travail, en un mot le droit de vivre dans un environnement favorable à la santé où règne la paix durable.

CHAPITRE III

LES AXES STRATÉGIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

L'historique de la promotion de la santé que nous avons présentée ici, a fait ressortir le rôle que peut jouer la promotion de la santé dans la création des environnements capables de garantir une vie de qualité à chaque individu et à l'ensemble de la communauté. Le diagnostic de situation par contre, nous montre l'importance accordée à la promotion de la santé dans tous les documents officiels, mais laquelle priorité ne se traduit pas dans les faits. Car, la promotion de la santé n'est pas considérée dans le budget national comme faisant partie des priorités nationales.

Il est donc nécessaire que toutes les forces vives de la société soient mobilisées autour de la Promotion de la santé, afin de pouvoir influencer les prises de décisions et les actions favorables à la santé.

En accord avec les objectifs fixés, la politique nationale de promotion de la santé tournera autour des axes suivants :

1. La sensibilisation en faveur de la santé
2. Le soutien social en faveur de la santé
3. L'habilitation en matière de la santé.

De ces trois axes vont se dégager les composantes suivantes :

- ◆ L'Éducation sanitaire
- ◆ La Participation communautaire
- ◆ L'Action intersectorielle en faveur de la santé
- ◆ Le plaidoyer en faveur des politiques publiques.

1. L'action de sensibilisation

La sensibilisation a pour objectifs de :

- ◆ créer la demande en santé de la part du grand public.
- ◆ faire comprendre par les décideurs et les responsables des grandes orientations politiques que la santé constitue un atout à la fois économique et politique.
- ◆ faire respecter les engagements pris en faveur de la santé dans les accords et les conventions internationaux.
- ◆ promouvoir des politiques sociales qui conduisent à l'adoption des mesures en faveur de la santé au niveau

des professionnels de la santé et les prestataires de services.

- ◆ faire comprendre aux décideurs la nécessité de réorienter les systèmes et services de santé afin de les rendre plus performants et plus équitables.
- ◆ créer une large alliance entre la population, les décideurs politiques, les professionnels de la santé et les prestataires de soins.
- ◆ promouvoir des actions multisectorielles indispensables à une vie saine.
- ◆ stimuler l'implication des membres de l'université dans la préparation des dossiers scientifiques solides permettant de plaider la cause de la santé de façon convaincante et se faire l'avocat des politiques qui lui sont propices.

Les résultats attendus de la sensibilisation :

Le public manifeste un grand intérêt pour les questions touchant la santé. Il est convaincu que la santé mérite la priorité et il exerce une pression accrue en faveur d'une politique visant la création d'un environnement propice à la santé.

Les décideurs reconnaissent l'importance de la santé et en tiennent compte dans leur planification et dans toutes les actions de développement.

2. Le soutien social en faveur de la santé

Cette stratégie consiste en l'organisation des communautés et la mise en place d'institutions communautaires, qui garantissent la solidarité et encouragent l'adoption de modes de vie sains. Elle est axée sur la population et les systèmes de santé.

- ◆ La DPSPE utilisera son leadership pour créer des alliances entre les différents secteurs concernés par les questions de santé et environnement
- ◆ La DPSPE stimule les collectivités à apporter leur soutien à ces alliances à titre de partenaires en participant à toutes les prises de décision et à la gestion des programmes de soins.
- ◆ Dans cette coopération intersectorielle, le secteur santé aura le soin de définir le rôle de chaque partenaire dans un souci de complémentarité.

Les secteurs impliqués dans cette stratégie de soutien social sont les suivants :

1. L'Éducation
2. L'Alimentation et l'Agriculture
3. la Justice et les Droits humains
4. Les Travaux Publics, Transports et Communication,
5. La Culture
6. Le Secteur Energétique

7. Le Commerce et l'Industrie
8. Les Affaires Sociales et le Travail
9. L'Environnement
10. La Condition Féminine
11. Les Collectivités Territoriales
12. Les Universités

Ces secteurs pour la plupart n'ont aucun objectif de santé. La DPSPE doit sensibiliser les responsables à prendre conscience des répercussions positives que la santé peut avoir sur leurs secteurs, moyennant l'établissement de programmes multisectoriels.

3. L'habilitation en matière de santé

L'individu a le besoin et le droit d'être informé sur les méthodes pouvant lui permettre de protéger, d'entretenir et d'améliorer sa santé. Cette stratégie consiste à fournir à tout individu l'information tout en lui donnant la capacité d'opérer des choix et l'habiliter à se prendre en charge. L'habilitation concerne non seulement le grand public mais aussi, les décideurs politiques à qui il incombe le choix des grandes orientations en matière de développement et de santé. Toutefois, la formation des agents de santé doit les préparer à répondre aux besoins et aux attentes de la population.

Par cette stratégie, les dispositions suivantes seront prises :

- ◆ La DPSPE mettra en œuvre tous les moyens nécessaires pour permettre au grand public d'acquérir les capacités de prendre en charge sa propre santé et celle de sa communauté et de protéger son environnement.
- ◆ Les décideurs seront eux aussi habilités à faire des choix judicieux en ce qui concerne les grandes orientations en matière de développement et de santé.

LES PRINCIPALES COMPOSANTES

L'Éducation Sanitaire

Les programmes d'Éducation Sanitaire et de Promotion de la Santé ne peuvent réussir que, si la population y adhère et dispose de la capacité pour planifier, exécuter, gérer et surveiller ces programmes. L'objectif traditionnel assigné à l'Éducation Sanitaire était de donner à l'individu la capacité d'intervenir dans les questions de santé. L'Éducation était conçue sous forme d'une série de messages au sujet des habitudes et des comportements à risque à éviter. Si ce type de messages conservent encore son importance et ne doit pas être négligé, il importe autant d'axer l'éducation sur l'action collective. Il faut donner à la population la capacité d'assumer la responsabilité de la santé collective.

Cette action collective contribue à renforcer l'engagement social et politique en faveur de la santé. Il faut intensifier les actions éducatives qui visent à mobiliser les organisations communautaires et les animateurs locaux.

La collaboration avec les médias a une importance cruciale, s'agissant d'influencer les responsables politiques et le grand public.

La Participation de la communauté

Les meilleures stratégies de Promotion de la Santé reposent sur la population qui doit être informée, éduquée et motivée à entreprendre des actions susceptibles de transformer son environnement physique, social, économique et sanitaire.

La DPSPE se donnera donc pour tâche de promouvoir des actions visant l'organisation et la participation de la population en faveur du secteur de la santé.

Les objectifs consistent à :

- ◆ Faire participer la population dans toutes les actions favorables à la santé, depuis la prise de décision jusqu'à l'évaluation en passant par la mise en œuvre.
- ◆ Augmenter la disponibilité des ressources en faveur de la santé à partir des ressources communautaires.

L'approche multisectorielle

Le secteur de la santé à lui seul ne pourra jamais atteindre l'objectif ambitieux de création des environnements favorables à la santé. Il est nécessaire et obligatoire que tous les secteurs

se mettent ensemble pour œuvrer avec succès en faveur de la santé.

La DPSPE travaillera à la sensibilisation de tous les secteurs, elle mettra en valeur l'impact de la santé sur le développement économique en vue de stimuler la collaboration de tous les intéressés.

À ce compte, les mouvements municipalités, écoles, églises, marchés promoteurs de la santé sont autant de mécanismes susceptibles de promouvoir et de concrétiser les actions multi-sectorielles en faveur de la création des environnements favorables à la santé et au développement.

Le plaidoyer en faveur des politiques publiques

D'une façon générale, une trop faible portion du budget est attribuée au secteur de la santé. Le diagnostic de la situation de la promotion de la santé nous a montré : en Haïti non seulement le budget de santé est faible mais aucun montant n'est alloué aux actions de promotion de la santé y compris le fonctionnement régulier de la Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement, alors que tous les documents officiels reconnaissent l'importance de la Promotion de la Santé.

La DPSPE mettra tout en œuvre pour sensibiliser à sa cause l'exécutif comme le législatif en vue de se doter d'un budget comme toute autre entité du MSPP pour pouvoir jouer pleinement son rôle.

La DSPSE entreprendra une vaste campagne de sensibilisation des décideurs, des législateurs, de l'exécutif en général,

afin de leur faire prendre conscience de la nécessité d'établir des politiques qui favorisent le respect des droits à la santé des citoyens, en leur garantissant l'accès aux services de santé minimum.

Elle devra sensibiliser le grand public pour qu'il fasse pression sur les pouvoirs en vue de faire respecter les engagements internationaux qui visent la création d'un environnement favorable à la santé.

CHAPITRE IV

INTERRELATION ENTRE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET LES GRANDS PRINCIPES ET PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE

A. La Politique Nationale de la Promotion de la Santé et les droits humains

Une approche de la santé fondée sur les droits humains implique, d'abord la reconnaissance des spécificités des groupes: les femmes, les enfants, les jeunes, les personnes âgées, les handicapés, etc. Le principe du respect des droits humains est une obligation des pays riches comme les pays pauvres.

La DPSPE veillera à ce que les droits humains soient utilisés comme cadre de références dans tous les programmes et projets de santé, de la conception à l'évaluation en passant par la mise en œuvre.

Les critères qui seront utilisés sont les suivants :

- a. Le respect de la dignité humaine, la confidentialité, une attention particulière aux groupes vulnérables et spécifiques : les enfants, les personnes âgées, les handicapés et les femmes,
- b. Le respect de l'équité : les services sont accessibles à tous sans discrimination
- c. La population participe comme acteurs et non de simples bénéficiaires.

Pour cela, en collaboration avec le Ministère de la Justice, la DPSPE travaillera sur la législation sanitaire nationale en veillant à sa conformité aux principes, conventions et accords signés par le pays et en relation aux droits humains.

N.B. La protection sanitaire ne reconnaît la nécessité de restreindre certains droits humains que dans des cas bien spécifiques, tel que la quarantaine pour empêcher l'expansion d'une épidémie.

B. La Politique Nationale de Promotion de la Santé et les programmes prioritaires et projets nationaux de santé publique

Tenant compte qu'Haïti a souscrit aux différents conventions et accords internationaux relatifs à la promotion de la santé et la protection de l'environnement;

Tenant compte qu'une place importante est donnée à la promotion de la santé et la santé préventive dans les différents documents officiels du Ministère de la Santé Publique, il importe que, dans tout programme ou projet de santé publique, soit intégrée une composante promotion de la santé. Laquelle composante intéressera les domaines de :

- ◆ La sensibilisation de tous les acteurs clés : le grand public, les bailleurs, le législateur, les autres secteurs.
- ◆ L'organisation de la communauté en vue de sa participation effective et efficace à toutes les phases du programme ou projet.
- ◆ L'organisation de l'approche multisectorielle avec pour objectif l'augmentation et l'optimisation des ressources disponibles.
- ◆ La surveillance et le suivi du respect strict des valeurs fondamentales : l'équité et la justice sociale.

Pour mener à bien son rôle, la DPSPE bénéficiera d'un apport financier de tout programme ou projet national de santé publique. Pour cela la promotion de la santé fera partie intégrante du budget d'activités des susdits programmes ou projets.

C. La Politique Nationale de Promotion de la Santé et la Santé des travailleurs

La santé au travail est un facteur important pour un développement socio-économique durable. Donner la priorité à la santé des travailleurs c'est faire un pas vers une vie professionnelle saine et donc vers un développement socio-économique sain.

La DPSPE au nom de l'Etat haïtien s'engage à promouvoir l'élaboration d'une législation adéquate permettant aux autorités de santé de pouvoir assurer un contrôle sérieux du milieu de travail.

Cette législation doit viser non seulement la création d'un environnement de travail sain mais aussi la protection des droits des travailleurs présentant des spécificités : les femmes enceintes, les allaitantes, les handicapés, les personnes souffrant d'immunodéficience, les mineurs.

D. La politique nationale de Promotion de la Santé et les problèmes environnementaux

En Haïti, les problèmes environnementaux sont préoccupants, qu'il s'agit de l'insalubrité dans les grandes villes ou de la déforestation en milieu rural entraînant d'une part une augmentation des risques de maladie, d'autre part des risques de catastrophes naturelles, telles que les inondations, les glissements de terrain, la sécheresse.

La Politique Nationale de Promotion de la Santé face à son objectif de création d'environnement favorable à la santé mettra tout en œuvre en vue de promouvoir l'élaboration et

l'application d'une législation permettant la protection de l'environnement physique.

Elle veillera à l'information et la sensibilisation du grand public pour obtenir leur participation dans la protection et la préservation de l'environnement physique, et faire pression sur les pouvoirs pour le respect et l'application de cette législation.

E. La Politique Nationale de Promotion de la Santé et les problèmes démographiques

La situation démographique est caractérisée par un exode rural massif et non contrôlé vers les grandes villes créant ainsi une surpopulation et la bidonvilisation même de notre capitale, laissant les sections communales dépeuplées.

La taille de certaines familles particulièrement les moins aisées dépasse de loin les capacités économiques d'une famille à moyenne bourse, créant ainsi une situation précaire pour ne pas dire misérable.

Les familles seront sensibilisées autour de la santé reproductive et l'importance de l'espacement des naissances sur la santé de la mère, des enfants et sur l'économie de la famille.

Un dialogue constant sera établi entre la DPSPE et les autres secteurs concernés pour une distribution plus équitables des ressources et des biens à travers le pays en vue de rendre disponibles certains biens et services dans les sections communales afin d'attirer la population vers leurs lieux d'origine.

F. La Politique Nationale de Promotion de la Santé et les problèmes de la violence

La violence sous toutes ses formes constitue un problème sérieux de santé publique. Elle exerce des effets négatifs sur le plan psychologique, en plus qu'elle atteint l'intégrité physique des individus et de la collectivité. La Politique Nationale de Promotion de la Santé poursuivra les objectifs suivants :

- ◆ Réduction du nombre de cas de violence intrafamiliale touchant les femmes, les personnes âgées, les enfants, les personnes handicapés.
- ◆ Réduction de la violence en milieu scolaire par la promotion des écoles promotrices de la santé.
- ◆ Le développement d'un comportement non violent chez les individus et dans toutes les communautés.
- ◆ La réduction du nombre de cas d'accidents de voyage par voie terrestre et maritime à l'échelle nationale.

G. La politique nationale de promotion de la santé et les personnes âgées

Les personnes âgées par leurs expériences et leur disponibilité peuvent constituer des ressources dans toutes communautés où elles vivent. Il convient de leur garantir une vie de qualité. Pour cela :

- ◆ La DPSPE fera le plaidoyer pour l'adoption d'une législation ou d'une politique publique permettant d'obtenir

les ressources suffisantes au profit des asiles et des maisons de vieillards.

- ♦ La DPSPE apportera son appui à tous les mouvements en faveur des personnes âgées : sports, loisirs, services de santé, alimentation, logement, etc...

H. La politique nationale de promotion de la santé et l'équité de genre

Cet aspect de la politique est débattu à travers les différentes interactions : que ce soit les droits humains, la santé des travailleurs, la violence intrafamiliale, les programmes et projets nationaux de santé publique.

Cependant, nous tenons à signaler le droit de toute femme à une maternité sans risque. La DPSPE en collaboration avec le Ministère à la Condition Féminine et aux Droits des Femmes veillera au respect strict des droits à la santé de toutes les femmes du pays, en priorité les éternelles exclues.

Les femmes représentent plus de la moitié de la population, prioriser l'habilitation des femmes est un atout majeur pour la promotion des modes de vie sains.

CHAPITRE V

LES RECOMMANDATIONS POUR L'OPÉRATIONNALISATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Les actions en faveur de l'opérationnalisation de la politique

L'opérationnalisation de la politique nationale de promotion de la santé implique l'intérêt soutenu des décideurs et du grand public pour tout ce qui concerne la santé. Il convient de tout mettre en œuvre à tous les niveaux pour développer les capacités de la population à agir en faveur de la santé individuelle et collective et mobiliser toutes les forces sociales pour accélérer le progrès sanitaire en vue d'atteindre la croissance économique et le développement durable.

Pour y arriver, il faut:

1. Faire connaître par tous les acteurs les éléments de la politique nationale de promotion de la santé.

2. Gagner le monde politique et les décideurs à la cause de la santé dans le but d'obtenir les ressources suffisantes.
3. Capter l'attention du grand public au moyen de programme et campagne de sensibilisation.
4. Promouvoir l'intégration de la santé dans le contexte des plans de développement économique à partir d'une législation et des politiques officielles favorables à la santé.
5. Renforcer le partenariat et conclure des alliances avec des organisations et des institutions capables d'être des alliés influents à la promotion de la santé.
6. Établir une authentique collaboration intersectorielle afin de susciter l'intérêt des communautés pour la santé et obtenir le soutien de la société.
7. Trouver des méthodes qui permettent de renforcer et de développer les capacités nationales à mettre en œuvre des stratégies et des actions de promotion de la santé.
8. Intensifier les efforts d'habilitation des individus et de la communauté.
9. La promotion de la santé n'a pas de frontière, il s'agit pour la DPSPE de promouvoir et de conclure des alliances internationales en vue d'échanger les bonnes pratiques et les expériences réussies en matière de promotion de la santé.

Les moyens nécessaires à l'opérationnalisation de la politique

L'opérationnalisation de la politique nationale de promotion de la santé implique nécessairement, en plus des stratégies, la disponibilité des ressources. Ainsi, pour prouver sa volonté de faire contribuer la santé au développement économique du pays, le Ministère de la Santé Publique veillera à attribuer à la DPSPE:

1. Des ressources humaines qualifiées en quantité suffisante, ainsi que les moyens de garantir la formation continue de ce personnel.
2. Des ressources matérielles adéquates et en conformité avec la complexité de la mission de la DPSPE, qui consiste à sensibiliser et habiliter le grand public, les décideurs et la classe politique en matière de santé.
3. Des ressources financières, la DPSPE devra figurer au budget national et occuper une place répondant à son importance dans le développement économique et l'amélioration des conditions de vie de la population haïtienne.
4. Conformément à la charte nationale de promotion de la santé, le MSPP supportera la DPSPE auprès des partenaires internationaux dans toutes ses activités visant la mobilisation des ressources additionnelles en faveur de la promotion de la santé.

CONCLUSION

La santé et le bien-être d'une communauté ou d'un pays dépendent en grande partie du mode de vie et du comportement de ses membres ou de ses habitants. Le concept "promotion de la santé" qui vise à encourager l'adoption des modes de vie sains et une action communautaire dans ce sens, constitue une stratégie valable pour la protection et l'amélioration de la santé publique.

Cette politique nationale, basée sur les trois axes : la sensibilisation, le soutien social et l'habilitation, montre clairement que la santé ne commence pas au cabinet du médecin mais bien au sein de la communauté.

En promotion de la santé, il convient de privilégier les individus et non les grandes technologies très coûteuses qui ne sont nullement à la portée des pays en développement.

L'engagement politique en faveur de la santé exige des stratégies globales impliquant tous les secteurs de la société. Il s'agit de donner aux gens les compétences leur permettant d'améliorer leur propre santé et celle de la communauté dans laquelle ils vivent.

Le secteur santé doit conclure des alliances avec les autres notamment, les médias, le monde universitaire, les cadres et professions libérales et le grand public. De même, c'est à lui que revient la charge d'établir les modalités du plaidoyer pour la santé, en tenant compte du climat politique, économique et social.

LES ABRÉVIATIONS

- CCC : Communication pour le Changement de Comportement
- DPSPE : Direction de Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement
- DSNCRP : Document Stratégie nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
- ECVH : Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti
- EMMUS : Enquête Morbidité, Mortalité et Utilisation des Services
- IEC : Information, Éducation, Communication
- IST/SIDA: Infection sexuellement Transmissible/Syndrome de déficience Immunitaire Acquise
- MSPP : Ministère de la Santé Publique et de la Population
- PCIME : Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
- PMS : Paquet Minimum de Services

PSNRSS : Plan Stratégique National pour la Réforme du Secteur Santé

PTME : Prévention de la Transmission Mère-Enfant

UCES : Unité de Communication et d'Éducation Sanitaire

UCS : Unité Communale de Santé

Documents de référence

Plan national de santé, 1975

Programmation des activités des institutions sanitaires Haïti, 1975

Loi organique du Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2006

Charte nationale de promotion de la santé, 1998

Politique nationale de population, 2002

Politique de contribution du secteur santé à la réduction de la pauvreté, 2007

Plan stratégique national pour la réforme du secteur santé, 2005

Document stratégie nationale pour la croissance et la Réduction de la pauvreté, 2008

Créer des environnements favorables à la santé, OMS, 1997

La santé et les droits humains, OMS, 2002

Déclaration sur la santé pour tous au travail, OMS, 1994

Promotion de la santé et action communautaire en faveur de la santé, OMS, 1995

La Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, 1986

La Charte de Bangkok sur la promotion de la santé, 2005

Les déclarations de Sundsväl, Adélaïde, Jakarta, Mexico, 1991 à 2000

Document d'évaluation des besoins post désastre « PDNA », novembre 2008

EMMUS IV, 2005

La Carte Nationale de Pauvreté, 2004

