

## Haïti – Impérialisme culturel et Santé

**Tania Pierre Charles** est la directrice du CRESFED, une organisation partenaire d'Eirene Suisse en Haïti, qui a pour objectif de développer les compétences des responsables tant de la société civile que des pouvoirs publics.



Photo Eirene Suisse

Depuis plusieurs décennies, la coopération internationale joue un rôle incontournable dans tous les domaines en Haïti. En ce qui concerne la Santé, spécifiquement, le plus grand bailleur depuis les années 70 est l'agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Elle opérationnalise son aide via des programmes et projets exécutés à travers le réseau d'ONG américaines en « collaboration » avec le Ministère de la Santé Publique. Parallèlement, depuis les années 90, un processus de réforme néolibérale du système sanitaire haïtien est en cours. Elle est basée sur les principes de décentralisation, focalisation sur les populations, privatisation du secteur public « rentable », autogestion hospitalière, promotion des assurances privées et du financement basé sur les résultats entre autres.

Ces deux faits ne sont pas sans implications, car c'est le contexte où s'insèrent les projets et programmes « proposés » qui sont présentés comme des modèles, traditions et valeurs universels au-delà de la réalité spécifique et culturelle de notre pays. Cela signifie que c'est la vision du bailleur qui est la bonne et l'unique. Celle-ci est véhiculée par des « solutions préfabriquées » qui dans la plupart des cas sont inadéquates et non adaptées pour les besoins des populations. Cette réalité traduit une asymétrie dans les relations de « coopération » et reflète une hiérarchie de connaissances et de savoirs, où le bailleur « sait » ce dont nous avons besoin. La conséquence en est que les efforts de développement ratent encore trop souvent l'objectif souhaité. L'exemple suivant n'est qu'un des nombreux qui illustrent cette problématique.

### La santé maternelle en Haïti

Moins de 40 pour cent des naissances en Haïti ont lieu dans un établissement de santé selon l'Insti-

tut Haïtien de l'Enfance et ICF en 2018, donc la majorité des accouchements se fait dans un endroit « autre ». Ceci met en évidence l'existence de deux systèmes parallèles : celui de la médecine occidentale légitimée par la scientificité des connaissances et celui de la médecine créole, produit de la mobilisation de savoirs et d'expériences des personnes historiquement opprimées, exclues, déshumanisées et marginalisées.

Le programme Santé pour le développement et la stabilité d'Haïti (SDSH) financé par l'USAID de 2007 à 2012 a été identifié comme programme phare de la santé maternelle. Ses objectifs soulignaient la nécessité de réduire le taux élevé de mortalité maternelle, et, pour y arriver, misaient sur une meilleure accessibilité aux soins prénatals et obstétriques en encourageant l'accouchement dans les établissements de santé. Le rapport officiel de ce programme affirmait ce qui suit en 2012 : Une récente enquête fait état que de nombreuses femmes n'envisagent pas d'accoucher dans un établissement de santé, parce qu'elles ne possèdent ni de robe de chambre ni de sandales à porter après l'accouchement, pour préserver leur dignité. Le SDSH a œuvré avec son partenaire Direct Relief International (DRI) pour fournir aux jeunes femmes enceintes des kits d'accouchement.

Cet exemple démontre l'incompréhension de la part des décideurs face à la complexité du problème de l'accouchement à domicile, qui pour la majorité des parturientes haïtiennes est un événement social et spirituel partagé collectivement où la femme est entourée d'attention. La déconstruction de certaines approches est nécessaire pour répondre aux besoins réels des personnes auxquelles ces programmes et projets sont destinés. ■