

Kayla Devereux

05 Avril 2024

Clemson Engineers for Developing Communities

Projet de salle d'opération de Cange

## Partie I : L'Accès aux soins de qualité en Haïti

L'accès à des services de santé fonctionnels et optimaux est un droit dont chacun devrait pouvoir bénéficier. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la qualité des soins est définie comme « la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats souhaités en matière de santé ». Si les services de santé sont rapides, équitables et efficaces, les risques pour la santé du patient sont réduits. Cependant, en Haïti, de nombreux obstacles empêchent les gens d'utiliser ces services, comme le manque de transports et les difficultés géographiques, les troubles politiques et le financement des soins de santé, ce qui conduit à des soins de mauvaise qualité. Sans services de qualité ou l'accès à ces services, les patients sont moins susceptibles de bénéficier des services médicaux et sont plus susceptibles de souffrir des effets néfastes sur la santé. C'est un gros problème en Haïti. Selon une revue sur la couverture sanitaire universelle en Haïti, les autorités haïtiennes ont constaté que 37% de la population trouvait une raison pour ne pas fréquenter un établissement de santé, la raison principale étant ces problèmes de transport, ainsi que d'autres raisons y compris le manque d'argent et la qualité des soins dans ces établissements. Nous explorerons toutes ces raisons dans le but d'expliquer l'importance d'avoir des services/établissements de santé accessibles et de haute qualité en Haïti et comment atteindre cet objectif.

Haïti a connu de nombreux événements importants, tels que l'occupation d'Haïti par les États-Unis et le tremblement de terre de 2010, qui ont eu un impact considérable sur son système de santé publique. En 1825, Haïti a obtenu son indépendance de la France, mais France a imposé une grande dette au pays, totalisant 100 millions de francs. Pendant un siècle, Haïti a eu du mal à rembourser sa dette alors qu'il aurait pu utiliser cet argent pour construire et renforcer le pays.

Bien qu'ils aient essayé de demander réparation à la France, 60 % des Haïtiens vivent toujours dans la pauvreté en conséquence de la dette du pays. Pendant l'occupation américaine de 1915 à 1934 des marines américains ont été envoyés en Haïti tout en imposant les influences américaines sur le pays. L'occupation a endetté encore plus Haïti tout en provoquant les massacres les plus meurtriers d'Haïti en 1929. À force de la dette constante et la menace actuelle de graves violences des gangs et de fréquents changements de pouvoir, le système de santé souffre énormément. Selon Médecins Sans Frontières (MSF), « au moins 2.300 personnes ont été tuées dans les violences de Port-au-Prince, à Cité Soleil, qui représente 9 % de la population de la capitale ». En raison de cette violence, les gens ne quittent pas leur maison et ne recherchent donc pas de soins de santé.

Tout en surmontant les difficultés imposées par les pays occupants, Haïti a également été contraint de reconstruire son système de santé une fois de plus après avoir enduré de nombreuses catastrophes naturelles telles que le tremblement de terre haïtien de 2010, tuant 316.000 personnes et en blessant 300.000. Ce tremblement de terre a détruit plusieurs établissements de santé, laissant les personnes les plus touchées par cette catastrophe sans services de santé de qualité. Avec l'aide de plusieurs pays, la réponse à cette catastrophe reste « la plus grande réponse humanitaire multinationale à ce jour ». L'Organisation Mondiale de la Santé a coordonné plus de 400 prestataires de soins de santé en Haïti après le séisme en Haïti et plus de 17 hôpitaux ont été créés après le séisme. Cet effort a considérablement élargi l'accès aux soins de santé de la population affectée, permettant ainsi à la population de bénéficier d'une forte augmentation de la qualité des services de santé.

L'un des obstacles les plus importants à l'accès aux soins de santé est actuellement l'activité des gangs qui influence largement la population d'Haïti. Avec l'augmentation de

l'activité des gangs, il y a eu un grand afflux de personnes essayant de se faire soigner à l'hôpital ou au centre de santé le plus proche. Cet afflux de personnes entraîne l'épuisement de ressources déjà rares. Cela entraîne également moins de temps pour maintenir des environnements sanitaires et hygiéniques, ce qui entraîne davantage d'infections et de maladies ainsi qu'une diminution de la probabilité de se faire soigner. Selon un article du New York Times publié le 17 mars 2024, plus de la moitié des établissements médicaux de Port-au-Prince sont fermées ou ne fonctionnent pas à pleine capacité parce qu'elles sont trop dangereuses à atteindre ou parce que des médicaments et d'autres matériels médicaux ont été volés. Cette réduction de service impacte plus de 3 millions de personnes (la population actuelle de la capitale haïtienne). De plus, le changement constant de pouvoir rend la résolution de ces problèmes de plus en plus difficile et dangereuse.

L'augmentation actuelle de l'activité des gangs ainsi que les catastrophes naturelles auxquelles le pays a dû faire face dans le passé ont mis davantage de pression sur la population car elle doit déjà faire face à des obstacles supplémentaires. L'accès limité à des soins de qualité constitue un énorme problème pour les gens. La médiocrité des infrastructures et des ressources, le financement limité et les difficultés géographiques jouent tous un rôle important dans l'incapacité d'accéder aux services de santé.

Haïti est occupé par un territoire essentiellement rural et montagneux. Étant donné qu'un grand nombre d'Haïtiens n'ont pas accès à une voiture ou à d'autres moyens de transport, les gens courent un plus grand risque d'aggraver leur état s'ils doivent marcher à pied pour se rendre à l'établissement le plus proche. Selon l'International Journal for Equity in Health, on estime que 40 % des personnes vivant dans les zones rurales d'Haïti n'ont accès à aucun service de soins

primaires, ce qui supporte l'idée selon laquelle ces zones rurales d'Haïti ont une qualité de santé relativement médiocre.

Seulement 10% de la population haïtienne vit moins d'un kilomètre de l'établissement de santé le plus proche selon le programme des sciences de gestion de la santé, un programme qui travaille aux côtés de l'USAID. Les problèmes géographiques entraînent de pires résultats en matière de maladies transmissibles comme l'HIV ainsi que maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires et le cancer du sein. Avec plus de temps entre le patient et la facilité santé, le patient est moins susceptible de revenir pour un examen, ce qui a un impact négatif et une aggravation de sa santé. Avec les maladies transmissibles, c'est très dangereux pour le patient et pour les autres parce que la maladie peut facilement se propager et infecter d'autres personnes. Ils entraînent également une augmentation de la mortalité infantile. Cet obstacle réduit l'efficacité des services ainsi que la santé de la personne qui recherche un traitement, rendant la qualité des soins moins efficace.

La solution simple serait de construire davantage d'hôpitaux afin de servir un plus grand nombre de personnes. Le problème est que très peu de fonds sont alloués au système de santé. Avec le peu de financement dont bénéficie le système de santé haïtien, le manque de ressources et la médiocrité des infrastructures sont inévitablement des problèmes difficiles à combattre. Donc, la construction de plus d'hôpitaux est une solution irréalisable. Selon la Banque Mondiale, les dépenses publiques de santé sont inférieures à la moyenne des pays à faible revenu, avec un total de \$13USD par habitant par an. Faute de revenus nécessaires pour financer les hôpitaux et autres services de santé, la population continuera à faire face aux conséquences de défis tels que le manque de personnel, les soins préventifs et l'éducation limités, les infrastructures

inadéquates et la pénurie de fournitures et d'équipements médicaux. Tous ces facteurs entraînent une forte réduction de la qualité des soins au sein du système de santé

Étant donné toutes ces informations, une question fondamentale s'impose à Haïti : dans la situation actuelle, comment les services de santé de haute qualité pourraient-ils être accessibles à un plus grand nombre de personnes tout en tenant compte de ces obstacles et en garantissant la sécurité des personnes recherchant des soins et des prestataires de soins de santé ? Clemson Engineers for Developing Communities tente actuellement de répondre à cette question difficile avec le projet de salle d'opération à Cange. Initialement, l'objectif du projet était de créer une salle d'opération satellite fonctionnelle afin de créer plus d'espace pour l'Hôpital Bon Sauveur de Cange, l'hôpital principal de Cange et de résoudre d'autres problèmes tels que le manque de transport et les terrains dangereux ainsi que des problèmes d'assainissement. La portée du projet a changé à plusieurs reprises au cours de la dernière année car l'on a dû résoudre de nombreux problèmes et de nombreuses pièces mobiles associées au projet. La portée est passée de la création d'un hôpital principal. Tout en faisant partie de ce projet depuis un an, je pense que CEDC fait un excellent travail avec le projet. Je crois qu'un projet de cette envergure prendra plusieurs années à réaliser tant que les étudiants le géreront. Je pense que ce projet est trop complexe à gérer pour les étudiants, mais il offre à chacun une expérience incroyable de travail humanitaire. Avec l'aide du personnel de l'hôpital, du programme d'études supérieures en architecture de Clemson et d'autres intervenants et consultants locaux, le projet continue à résoudre ces problèmes afin d'atteindre l'objectif d'aider l'Hôpital Bon Sauveur de Cange à fournir des services de haute qualité aux patients en quête du traitement.

Partie II : Mon expérience avec le projet de Salle d'Opération de Cange

Pendant mon premier semestre au sein de CEDC en janvier 2023, je suivais également un cours sur la santé mondiale que je trouvais extrêmement fascinant. Au cours du cours, même si nous nous sommes concentrés sur de nombreux pays et sujets différents concernant la santé, nous nous sommes beaucoup concentrés sur Haïti, le système de santé haïtien et les déterminants de la santé qui affectent la population haïtienne. À part les conférences, on nous a demandé de lire un livre intitulé *Mountains Beyond Mountains* par Tracy Kidder qui parlait de Paul Farmer, Ophelia Dahl, Jim Kim, Tracy Kidder et de leurs efforts humanitaires en Haïti et dans d'autres endroits comme Cuba et le Pérou. Peu de temps après avoir rejoint le CEDC, j'ai remarqué de nombreux parallèles entre le livre et le type de travail auquel le CEDC se consacre. Certains de ces parallèles incluent les cours du CEDC soulignant l'excellent travail que Paul a accompli en Haïti une ou deux fois par semestre, les discussions sur la compétence culturelle au sein du club d'engagement culturel du CEDC dont je faisais partie et l'Hôpital Bon Sauveur de Cange étant le tout premier établissement de santé sur lequel Paul Farmer a travaillé en Haïti. Avec tous ces parallèles, j'avais l'impression que tout ce que j'apprenais dans mes cours universitaires se rassemblait enfin et avait un impact plus important sur ma vie d'une manière plus grande que jamais. Non seulement mes cours s'alignaient étrangement, mais j'apprenais quelque chose qui me passionnait extrêmement dans ces cours complémentaires, ce qui est la meilleure chose que l'on puisse attendre d'une expérience universitaire.

Lorsque je me suis inscrite au projet de salle d'opération de Cange, je n'ai pas trop réfléchi au projet et je n'ai pas vraiment compris la gravité de la situation au départ. Je ne savais pas trop à quoi m'attendre du programme, donc je me concentrais principalement sur le fait qu'il était passionnant de rencontrer de nouvelles personnes. Il est vrai que je n'étais pas très enthousiasmée par le projet lui-même. Je voulais vraiment faire partie du projet de surveillance

communautaire qui visait à réduire le taux d'hypertension au sein de la population haïtienne. Je pensais que c'était plus proche de ma spécialité et de ce que je voulais faire après l'université par rapport au projet de la salle d'opération de Cange, qui était très dense en architecture, dont je ne connaissais rien et dont je me souciais très peu. Cependant, il y avait trop de monde qui participait au projet de surveillance communautaire et la salle d'opération de Cange était mon deuxième choix. Après avoir passé plus de temps avec l'équipe, j'ai commencé à m'y intéresser de plus en plus à mesure que je commençais à comprendre la gravité de l'impact négatif du manque d'accès à des établissements de santé fonctionnels sur la santé publique.

Au cours de mon premier semestre du projet, mon chef de projet organisait des réunions hebdomadaires sur les prochaines étapes à suivre pour progresser dans le projet. La plupart de nos réunions portaient sur l'appel d'offres que nous terminions ainsi que sur les mises à jour avec nos partenaires de projet à Clemson, comme la connexion avec programme d'études supérieures en architecture à Clemson et la discussion sur le plan d'étage et les détails de la programmation avec un architecte à Cange. Nous aurions également des présentations avec les directeurs de programme sur les mises à jour de notre projet où nous obtiendrions des conseils sur la progression de notre projet ainsi que nos compétences en matière de présentation. Au milieu du semestre, nous aurions l'opportunité d'enseigner l'ensemble du programme CEDC sur notre projet à travers une présentation de style ascenseur-pitch de 3 minutes, nous aidant à acquérir des compétences de présentation ainsi qu'une expérience sur la nécessité de présenter un projet à des parties prenantes potentielles. À la fin du semestre, tous les groupes de projet se réunissent pour partager leurs efforts tout au long du semestre avec les parties prenantes, la famille, et les amis. Avec tout ce qui était exigé du cours et du projet lui-même, c'était un peu intimidant au début, mais j'ai acquis de nombreuses nouvelles compétences que je n'aurais pas

dans mes autres cours. Je savais que c'était quelque chose que je voulais continuer avec le projet mais en tant que chef de projet.

Initialement, je crois que je n'ai pas vraiment compris l'importance du projet puisque le chef du projet s'occupait généralement d'une grande partie du travail et j'étais juste un membre du groupe complètement nouveau. Lorsque je suis devenue chef de projet lors de mon deuxième et dernier semestre de CEDC, tout est devenu beaucoup plus sérieux et presque effrayant. La plupart de mon temps en tant que chef de projet a été consacré à la création de présentations de réunions hebdomadaires sur la création d'un calendrier de projet réalisable, de mises à jour récentes sur la connexion avec le programme d'études supérieures en architecture de Clemson qui nous aidait avec l'aspect programmation de notre projet et d'essayer de contracter le médecin-chef de l'hôpital de Cange. Le semestre précédent, nous avons rencontré le médecin-chef de l'hôpital pour savoir quels problèmes, selon elle, étaient les plus importants sur lesquels se concentrer. Sa contribution a été très utile pour orienter le projet dans la bonne direction.

Lors d'une de nos réunions, le directeur général du CEDC nous a informés qu'il y avait eu une attaque de gangs dans un hôpital voisin. On nous a dit que les médecins devaient désormais se déplacer discrètement pour soigner les patients et qu'il y avait donc un grand afflux de personnes cherchant à se faire soigner à l'Hôpital Bon Sauveur de Cange. Cet afflux entraînerait inévitablement une détérioration des services de santé avec un manque de lits et de fournitures et peut-être aussi une diminution de la qualité des pratiques d'assainissement. Les médecins avaient peur d'aller travailler, stressés par l'afflux de patients, et le public avait trop peur pour se faire soigner. En raison de cet événement récent, nous avons perdu le contact avec le médecin principal pendant des mois, ne sachant pas comment procéder avec nos efforts actuels pour répondre à ses besoins à l'hôpital sans ses conseils. Le CEDC a toujours informé les

étudiants sur l'état politique d'Haïti, mais c'était beaucoup plus intense de voir les effets de l'état politique devant moi. Quand je suis rentrée à mon appartement, j'ai appelé mon père et lui ai dit que le projet était intense, puis j'ai pleuré après la fin de l'appel.

Des moments comme ceux-là me font réaliser que je suis reconnaissant de vivre dans un pays où je n'ai pas à me soucier du terrain lorsque je vais me faire soigner ou de savoir si l'établissement dispose de fournitures propres, sans parler de suffisamment de fournitures ou de lits en général. Je n'ai pas à m'inquiéter de payer pour le service ni à m'inquiéter d'une éventuelle attaque de gangs dans les environs. Il est intéressant de réfléchir à la façon dont le public américain a réagi à la pandémie de COVID-19 et à l'ampleur de son impact sur nos services de santé. La plupart des Américains n'ont pas à s'inquiéter des obstacles auxquels la plupart des Haïtiens cherchant à se faire soigner doivent faire face chaque jour.

Tout au long de mes études, j'ai acquis une bonne compréhension du fonctionnement de certains systèmes de santé, de la manière dont différents comportements et l'environnement et l'environnement d'une personne affectent sa santé, ainsi que de certaines influencent et maladies qui influencent différentes populations à travers le monde. Cependant, avant mon expérience avec CEDC, je ne me suis jamais vraiment impliqué dans le domaine médical ou dans le système de santé, je ne savais donc pas comment aborder ces questions liées au projet ou aux soins de santé. Bien que les cours que j'ai suivis auparavant nous aient enseigné les différents déterminants de la santé, les informations se concentraient en grande partie sur les pays du Nord plus industrialisés. Grâce à l'apprentissage pratique que j'ai reçu grâce au projet de la salle d'opération de Cange, je suis maintenant en mesure de comprendre comment différentes barrières affectent la population d'Haïti et potentiellement d'autres pays et populations dans des situations similaires à Haïti. En tant que personne cherchant à travailler dans le système de santé

sans un domaine sous-financé, je peux désormais réfléchir de manière critique à la façon dont différents facteurs tels que la mortalité des médecins et les pratiques médicales sûres, le terrain et l'instabilité politique ont un impact significatif sur la santé du patient.

En plus des connaissances que j'ai acquises grâce à ce projet, j'ai également acquis différentes compétences qui bénéficieront également à ma future carrière. J'ai non seulement appris à être un bon membre du groupe et à servir le projet aux côtés de mes pairs, mais j'ai également acquis des compétences en leadership grâce à la gestion du projet que je n'avais pas eu l'occasion d'exploiter pendant ma formation à Clemson. J'ai renforcé mon esprit critique en organisant le projet et en créant de nouveaux périmètres, j'ai appris l'importance des déterminants de la santé auxquels je n'aurais jamais pensé auparavant et ma gratitude pour le système de santé qui fournit au public des soins de haute qualité. Avec toutes ces compétences acquises et ces expériences incroyables, je peux les mettre en œuvre dans mon travail et ma vie quotidienne pour aider les gens et devenir globalement une meilleure personne.

## Bibliographie

- Adams, D. C., & Robles, F. (2024, March 17). *Haiti's hospitals survived cholera and Covid. gangs are closing them.* The New York Times.  
<https://www.nytimes.com/2024/03/17/world/americas/haiti-gang-violence-health.html>
- Bhangdia, K. P., Iyer, H. S., Joseph, J. P., Dorne, R. L., Mukherjee, J., & Fadelu, T. (2022). Comparing absolute and relative distance and time travel measures of geographic access to healthcare facilities in rural Haiti. *BMJ Open*, *12*(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056123>
- Choi, H. (2021, July 24). *How colonial-era debt helped shape Haiti's poverty and political unrest.* ABC News. <https://abcnews.go.com/US/colonial-era-debt-helped-shape-haitis-poverty-political/story?id=78851735>
- Danticat, E. (2015, July 28). *The long legacy of Occupation in Haiti.* The New Yorker.  
<https://www.newyorker.com/news/news-desk/haiti-us-occupation-hundred-year-anniversary#:~:text=During%20the%20nineteen%20years%20of,the%20Marines%20after%20they%20left.>
- Gage, A. D., Leslie, H. H., Bitton, A., Jerome, J. G., Joseph, J. P., Thermidor, R., & Kruk, M. E. (2018). Does quality influence utilization of Primary Health Care? evidence from Haiti. *Globalization and Health*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0379-0>

- Gage, A. D., Leslie, H. H., Bitton, A., Jerome, J. G., Thermidor, R., Joseph, J. P., & Kruk, M. E. (2017). Assessing the quality of primary care in Haiti. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(3), 182–190. <https://doi.org/10.2471/blt.16.179846>
- Hashimoto, K., Adrien, L., & Rajkumar, S. (2020). Moving towards Universal Health Coverage in Haiti. *Health Systems & Reform*, 6(1).  
<https://doi.org/10.1080/23288604.2020.1719339>
- Isaac, H., & Morland, S. (2024, March 8). *Haiti healthcare near collapse, says UN, as state of emergency ...* Reuters. <https://www.reuters.com/world/americas/haiti-extends-state-emergency-pm-absent-2024-03-07/>
- Jean-Marc Biquet, “Haiti: Between Emergency and Reconstruction”, *International Development Policy | Revue internationale de politique de développement* [Online], 4.3 | 2013, Online since 30 January 2014, connection on 30 March 2024. URL:  
<http://journals.openedition.org/poldev/1600>; DOI: <https://doi.org/10.4000/poldev.1600>
- Kligerman, M., Barry, M., Walmer, D., & Bendavid, E. (2015). International aid and natural disasters: A pre- and post-earthquake longitudinal study of the healthcare infrastructure in Leogane, Haiti. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 92(2), 448–453.  
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0379>
- World Bank Group. (2017, June 30). *Better spending, Better Care: A look at Haiti’s health financing*. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/country/haiti/publication/better-spending-better-care-a-look-at-haitis-health-financing>