



République d'Haïti
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Direction de Santé de la Famille (DSF)
Service Santé des Jeunes et des Adolescents (SJA)

Connaître les Jeunes pour mieux les servir.



Plan Stratégique National Santé Jeunes et Adolescents 2014 - 2017





RÉPUBLIQUE D'HAÏTI
Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)
Direction de Santé de la Famille (DSF)
Service Santé des jeunes et des Adolescents (SJA)

Plan Stratégique National Santé Jeunes et Adolescents

Connaître les jeunes pour mieux les servir.

2014 - 2017



Préface

Haïti, pays en développement confronté à toutes sortes de défis, met en place des stratégies innovantes pour améliorer le bien-être de sa population. Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a entrepris des efforts structurants, notamment pour disposer d'un plan directeur, renforcer, augmenter le nombre de structures sanitaires, améliorer l'offre des services, augmenter la couverture vaccinale, diminuer la morbi-mortalité des nouveau-nés, réduire le taux de mortalité maternelle et travailler à l'atteinte des objectifs du millénaire.

La reconnaissance de l'adolescence comme une phase caractérisée du développement de l'individu, au même titre que l'enfance, l'âge adulte ou la vieillesse, est une conquête indéniable. Les données démographiques disponibles montrent que les jeunes constituent la plus large tranche de la population totale d'Haïti. En grande majorité, ils vivent en milieu rural et ont très peu accès aux services de base. Ils sont exposés à des maladies et décès qui peuvent être prévenus. Ils sont aussi victimes de violence et de discrimination dans leur milieu de vie où les conditions sont souvent difficiles et malsaines. La pauvreté, les inégalités, l'exploitation, les abus, la prostitution, la consommation de drogues, d'alcool et de tabac sont des fléaux auxquels font face ces jeunes durant leur parcours de l'enfance vers l'âge adulte.

Cette instabilité fait que les adolescents et jeunes de 10 à 24 ans constitue un groupe à haut risque en matière de grossesses précoces et non désirées, de mortalité maternelle, d'IST/VIH-SIDA, d'avortements clandestins mal soignés mettant à risque leur vie. La prestation des services a traditionnellement été organisée autour de deux pôles : pédiatrique et adulte. Elle laisse encore aujourd'hui une place trop discrète aux adolescents et aux jeunes portés naturellement à prendre des risques, à se mettre physiquement, psychologiquement et moralement en danger.

En Haïti, l'augmentation du taux de fécondité chez les adolescentes a été constatée au fil des ans. En effet de 8% lors de l'enquête démographique 2006 (EMMUS IV), ce taux est passé à 11.8% en 2012 (EMMUS-V). Un meilleur accès à l'information sur la contraception et des services adaptés pourraient faire baisser le nombre de grossesses chez des jeunes filles non encore prêtes physiquement et mentalement pour assumer une maternité responsable. Plus d'un s'accorde sur l'importance de la promotion de la santé intégrale des jeunes. Il est essentiel de promouvoir des pratiques saines pendant l'adolescence et de prendre des mesures pour mieux protéger les jeunes et avoir des adultes équilibrés.

La santé des jeunes et des adolescents représente un enjeu important de santé publique auquel le Gouvernement Haïtien veut donner une réponse appropriée. Ce Plan Stratégique National Santé Jeunes et Adolescent est le produit d'une réflexion concertée et synergique du Ministère avec ses partenaires sectoriels et multisectoriels, nationaux et internationaux en vue de mettre à la disposition des intervenants du système un cadre de référence pour les interventions en faveur de la santé des jeunes et des adolescents. Je souhaite vivement qu'il puisse servir de guide et d'orientation à tous ceux appelés à intervenir dans ce secteur.



Dr. Florence D. Guillaume
Ministre



Remerciements

Nous remercions vivement les personnes qui ont contribué à l'élaboration du Plan Stratégique National de Santé des Jeunes et des Adolescents. Particulièrement, la Haute Direction du Ministère de la Santé Publique et de la Population, l'équipe technique de la Direction de Santé de la Famille, les institutions membres du Comité Technique Santé des Jeunes, les Responsables de Programme des Directions Sanitaires Départementales, les Directeurs Départementaux qui se sont impliqués en dépit des nombreux agendas, les Partenaires nationaux et internationaux :

Haute Direction du MSPP

- ♦ Dr Florence Duperval Guillaume, Ministre de la Santé Publique et de la population
- ♦ Dr Georges Dubuche, Directeur Général de la Santé Publique
- ♦ Dr Marie Guirlaine Raymond Charite, Ex-Directeur Général de la Santé Publique

Equipe de rédaction

- ♦ Dr Reynold Grand' Pierre, Directeur de la DSF
- ♦ Dr Yvelte Biamby Jacques, Consultante
- ♦ Mme Marie Solange Sainvil, Chef de Service Santé des Jeunes/DSF/MSPP

Comité Technique Santé Des Jeunes et des Adolescents

- ♦ DSF
- ♦ OMS/OPS
- ♦ UNFPA
- ♦ MENFP/DSNE
- ♦ MJSAC /Direction de la Jeunesse

- ♦ ACDI
- ♦ PSI – HAITI
- ♦ JHPIEGO
- ♦ VDH
- ♦ FOSREF
- ♦ PROFAMIL

Responsables de Programme des Directions Sanitaires et délégués

- ♦ Mme Ilda, Département Sanitaire du Sud-Est
- ♦ Dr Josette Sanon, Département Sanitaire du Su-Est
- ♦ Mme Annette Simon, Département Sanitaire de L'Ouest
- ♦ Mme Guilaine Pierre, Département Sanitaire du Nord
- ♦ Mme Marie Lucie P. Chaudry, Département Sanitaire du Sud
- ♦ Dr Bruno Baudin, Département Sanitaire du Sud
- ♦ Mme Myrlande Léandre Alcide, Département Sanitaire de la Grande-Anse
- ♦ Mme Karline Lamour, Département Sanitaire des Nippes
- ♦ Mme Anicette Fedora, Département Sanitaire de l'Artibonite
- ♦ Dr Paul Emmanuel St Gilles, Département Sanitaire de l'Artibonite
- ♦ Mme Ingeed Pyram, Département Sanitaire du Centre
- ♦ Mme Belcina Mémé Rubes, Département Sanitaire du Nord-Est
- ♦ Dr Carline Léandre, Département Sanitaire du Nord-Ouest
- ♦ Mme Elphie Leconte, Département Sanitaire du Nord-Ouest
- ♦ Mme Gabie Colas, Département Sanitaire du Nord-Ouest
- ♦ Dr Kerly Pierre, Département du Nord-Ouest

Directeurs Départementaux

- ♦ Dr Jean Rénoald Réjouit, Département Sanitaire du Centre
- ♦ Dr Robert Jasmin, Département Sanitaire du Nord
- ♦ Dr Dady Montinor, Département Sanitaire de la Grande-Anse
- ♦ Dr Pierre Rony, Département Sanitaire du Nord-Ouest

Organisations Non gouvernementales /Locales

- ♦ APAAC
- ♦ Croix-Rouge Haïtienne
- ♦ Scouts D’Haïti
- ♦ Kiro
- ♦ Troupe Culturelle Mission des Jeunes

Partenaires et Organismes d’appui

- ♦ OPS/OMS
- ♦ LMS/USAID
- ♦ UNICEF



Liste des acronymes

AMH :	Association Médicale Haïtienne
CDV :	Centre de dépistage volontaire
CIDE :	Comparative and International Development Education
CONALD :	Commission Nationale de Lutte Contre la Drogue
CRH :	Croix-Rouge Haïtienne
DOSS :	Direction d'Organisation des Services de Santé
DSF :	Direction de Santé de la Famille
ECVH :	Enquête sur les conditions de vie en Haïti
EMMUS :	Enquête sur la Morbidité, la Mortalité et l'Utilisation des Services
EPT :	Education pour tous
FOSREF :	Fondation pour la Santé Reproductrice et l'Éducation Familiale
HCR :	Hôpital Communautaire de référence
IBESR :	Institut de Bien-être Social et de Recherche
IHSI :	Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
IST :	Infections Sexuelles Transmissibles
LMS :	Leadership Management and Sustainability
MAST :	Ministère des Affaires Sociales et du Travail
MCFDF :	Ministère à la Condition Féminine et aux Droits de la Femme
MENFP :	Ministère de l'Éducation Nationale et de Formation Professionnelle
MJSAC :	Ministère de la Jeunesse, Aux Sports et Action Civique
MJSP :	Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique

MSPP :	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OAVCT :	Office d'Assurance Véhicule contre Tiers
OEV :	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
OPS/OMS :	Organisation Panaméricaine de la Santé / Organisation Mondiale de la Santé
PCSJA :	Prise en charge de la santé des jeunes et des adolescents
PNLS :	Programme National de Lutte contre le SIDA
PSI :	Population Services International
PSNSJA :	Plan Stratégique National Santé des Jeunes et des Adolescents
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SHOG :	Société Haïtienne d'Obstétrique et de Gynécologie
SJA :	Santé des Jeunes et des Adolescents
SMS :	Short Message Service
SSJA :	Santé Sexuelle des Jeunes et des Adolescents
SS/SR/PF :	Santé Sexuelle/Santé Reproductive/Planification Familiale
TCMJ :	Troupe Culturelle Mission des Jeunes
UAS :	Unité d'Arrondissement de Santé
UNESCO :	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture)
UNICEF :	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
UNFPA :	United Nations Population Fund (Fonds des Nations Unies pour la population)
VDH :	Volontariat pour le Développement D'Haïti
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humain.

Table des Matières

Préface	iii
Remerciements	v
Liste des acronymes	ix
Table des matières	xi
Méthodologie	1
Résumé Exécutif	3
Contexte	4
Analyse de la problématique	15
Forces et Faiblesses	25
Opportunités, Menaces	27
Contraintes et barrières institutionnelles	27
Conditions critiques	28
Cibles prioritaires	28
Vision stratégique	29
Axes stratégiques	31
Description de la Stratégie	33
Cadre conceptuel de la stratégie	35
Les grandes lignes du plan/objectifs généraux/objectifs spécifiques/ interventions	37
Mécanismes d’implantation, de suivi de la mise en œuvre et d’évaluation	53
Budget prévisionnel et sources de financement	55
Bibliographie	57



Méthodologie de réalisation du plan

L'intérêt du Ministère de la Santé Publique et de la Population est manifeste pour ce qui a trait à l'aide à apporter aux jeunes, les moyens et services nécessaires pour la protection, le maintien et le rétablissement de leur santé. Plusieurs démarches ont précédé l'élaboration de ce plan.

L'Autorité Sanitaire Nationale a bénéficié dans la réalisation de cette démarche de l'appui technique et financier de l'OPS. A cet égard un consultant a été recruté pour la rédaction du document narratif de ce plan, à la lumière du cadre de référence SJA préparé et validé par la Direction de Santé de la Famille du MSPP.

A cet effet, une revue de littérature synthétisant les travaux scientifiques, les résultats d'évaluations et les expériences menées au niveau national et international a été exploitée. De plus, l'application d'un questionnaire électronique aux responsables de programmes des dix départements de santé a facilité la cueillette d'informations et le partage de leurs expériences au Ministère, dans la mise en œuvre d'interventions avec les jeunes. La réalisation de groupes de discussions avec des jeunes, afin de mieux comprendre leurs préoccupations, besoins et perceptions, a complété l'initiative conduite pour la rédaction de ce plan. Tout au long du processus une relation d'échanges, d'étroite collaboration et d'apport de la DSF a largement contribué à l'avancement de la narration. L'organisation d'un atelier de validation de la stratégie est intégrée à la méthodologie de production du Plan Stratégique Nationale Santé des jeunes et des adolescents.



Résumé Exécutif

La population de la République d'Haïti essentiellement jeune. En effet, on estime qu'en 2012, environ 6.352.058 personnes âgées de 10 à 24 ans, vivent sur le territoire. Ils représentent 61% de la population totale. Cette masse critique prioritaire a retenu l'attention du Ministère de la Santé Publique et de la Population dans sa politique et son plan Directeur de santé. Ailleurs, de nombreux instruments internationaux, destinés à créer un environnement propice et promouvoir le bien être des jeunes et des adolescents, ont également été signés par le pays. Aujourd'hui, le MSPP à travers la Direction de Santé de la Famille (DSF), a décidé de doter le système d'un Plan Stratégique National de Santé des Jeunes et des Adolescents.

Les jeunes et les adolescents effectuent des transformations physiques, mentales et sexuelles. Or, ils évoluent dans un environnement qui n'est pas toujours prêt à comprendre et accepter ces changements. En Haïti, ils vivent dans un contexte dominé par la pauvreté, le chômage, les tabous et la faible communication parent-enfant en matière de sexualité. Ils évoluent dans un climat d'instabilité, de manque de sécurité, de violence basée sur le genre. Ils disposent de peu de loisirs et d'opportunité pour se qualifier professionnellement et se développer.

Certains indicateurs de santé des jeunes et des adolescents demeurent peu satisfaisants. On note en particulier un taux de prévalence de 0.9% pour le VIH, chez les 15 à 24 ans et l'initiation précoce des rapports sexuels, qui est estimée en dessous de 18 ans d'âge, en moyenne. Les jeunes et les adolescents sont, pour le moment, peu pris en charge par le système de santé. La surveillance de leur état de santé n'est pas systématique. Leur accès géographique et financier, aux services de santé et d'éducation de base, est très limité et de faible qualité. Ces déficits sont davantage prépondérants pour les populations rurales et certains groupes spécifiques vulnérables. Dans cette catégorie on inclut : les jeunes vivant dans rues, ceux en conflit avec la loi, les jeunes à besoins spéciaux, les orphelins. Il est important aussi de souligner, en vue de redressements, certaines barrières institutionnelles

soutenues par le manque de formation et de sensibilisation des prestataires et l'inadéquation des infrastructures sanitaire pour une offre de services de santé plus structurée et spécifique aux adolescents et aux jeunes.

Néanmoins, des partenaires sectoriels ont contribué à l'encadrement et à l'élaboration d'outils essentiels à l'éducation des jeunes et des adolescents. De même, des CDV ont été implantés au niveau des départements. En plus, des infrastructures sportives ont été construites en zones périphériques par le gouvernement haïtien. Toutes ces initiatives constituent des forces et des opportunités qui existent dans le contexte haïtien, dont il convient d'exploiter le potentiel. Ce plan, plaide pour une action holistique, synergique, multisectorielle, intégrée, structurée en 5 axes stratégiques :

- ♦ Partenariat stratégique pour une action structurée et coordonnée
- ♦ Renforcement institutionnel pour une offre de services normalisée, spécifique équitable et intégrée
- ♦ Développement, consolidation et réseautage des initiatives de jeunes
- ♦ Communication pour la santé des jeunes par les jeunes.
- ♦ Documentation et recherche pour l'action.

Contexte

L'analyse du contexte dans lequel évoluent les jeunes haïtiennes et jeunes haïtiens s'avère être primordiale pour comprendre les déterminants qui concourent à leur état de santé actuel. Cette démarche permettra de convenir des bases à instaurer pour réduire les inégalités en santé, modifier favorablement l'espace et la trajectoire de vie de ces jeunes. Elle facilitera notamment une meilleure compréhension des faiblesses et barrières de l'environnement démographique, social, culturel, politique, économique, éducationnel et sanitaire, qui contribuent aux déficits en services de santé aux jeunes et aux adolescents.

Géographique et Démographique

La République d'Haïti, occupe une belle terre ensoleillée aux reliefs escarpés, située au niveau de la partie ouest de l'île d'Hispaniola, la deuxième des Grandes Antilles. Elle est séparée de Cuba par le Canal du Vent au nord-ouest, de la Jamaïque au Sud-est par le canal de la

Jamaïque. Le pays est divisé en dix (10) départements géographiques et administratifs, quarante-deux (42) arrondissements, cent quarante communes (140) et cinq cent soixante-dix (570) sections communales.

C'est l'un des pays en développement de l'Amérique Latine parmi les plus vulnérables, du point de vue de la pauvreté et des catastrophes naturelles. En l'année 2012, l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), a estimé la population haïtienne à 10.413.211 habitants. Ils sont regroupés au sein de 2.147.693 ménages qui se partagent une superficie de 27.750 Km², selon une densité d'environ 370 habitants par KM². Du fait des phénomènes de migration des populations rurales, cette densité est évaluée 199 habitants au km² au niveau des sections communales.

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini les adolescents comme les individus âgés de 10 à 19 ans et les personnes de 20 à 24 ans comme jeunes adultes. Ainsi, dans le cadre du présent plan la référence est faite au groupe âgé de 10 à 24 ans.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population, dans sa Politique de Santé publiée en 2012, considère que les jeunes de moins de 25 ans constituent le groupe démographique majoritaire. Ils représentent 61% de la population, ils sont ainsi désignés comme cible prioritaire pour les programmes sociaux en général, les programmes de santé sexuelle et reproductive en particulier. Les principes directeurs de cette politique sont axés sur :

- ♦ L'Universalité des interventions
- ♦ La globalité des soins
- ♦ L'équité des soins
- ♦ La qualité

Aussi, la Direction de Santé de la Famille, a jugé opportun de procéder à l'élaboration d'un Plan Stratégique Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents qui doit orienter et appuyer les actions pour les 10 prochaines années.

Économique

Le vocable pauvreté examine le revenu des ménages et le pouvoir d'achat des individus. Le dénuement évoque un défi confronté par la

société haïtienne et qui s'est intensifié au fil des années. Les nombreux bouleversements sociaux, les désastres naturels auxquels le pays a dû faire face, ont concouru à la détérioration des infrastructures et de la production agricole. De ce fait, ils ont contribué à étendre l'appauvrissement des quintiles les plus faibles, à agrandir les situations d'exclusion et creuser davantage les inégalités en santé. La Banque Mondiale, a attribué une valeur monétaire chiffrée à environ 8 milliards de dollars, aux dégâts provoqués par le séisme du 12 janvier 2010. Les méfaits des tempêtes tropicales et ouragans qui ont frappés nos côtes sont évalués à 900 millions de dollars.

En 2012, le Produit intérieur brut d'Haïti est fixé à 1.399.614.392 gourdes et le taux de croissance à 5.6%. Ailleurs, la carte de pauvreté a stipulé que plus de la moitié de la population vit en dessous de la ligne de pauvreté extrême d'un (\$1) dollar américain par personne et par jour et environ 75% de la population dispose de moins de deux (\$2) dollars américains par jour, donc vit au seuil de la pauvreté. Les revenus proviennent principalement des branches d'activités suivantes : agriculture, sylviculture, élevage et pêche, industries extractives, industries manufacturières, électricité et eau, bâtiments et travaux publics, services marchands et non marchands, commerce, restaurants et hôtels, transports et communications.

En Haïti, le taux de chômage se situe selon les sources, entre vingt-sept (27%) et quarante et un pour cent (41%). Dans l'ensemble du pays, l'emploi privé est prépondérant, largement dominé par l'auto-emploi (77.4%). Le secteur public absorbe moins de trois pour cent (2.8%) des personnes actives qui sont en situation de travail.

Politique

En dépit d'une volonté politique affirmée, les institutions démocratiques et les instruments nécessaires à leur développement ne sont pas tout à fait en place. Le pays dispose d'une politique de santé explicite et a également signé de nombreux traités et conventions en faveur de la promotion et la protection de la santé et des jeunes. Toutefois, les actions n'ont pas toujours été inscrites dans une logique structurante et pérenne, les turbulences politiques répétées ont réduit l'impact des actions entreprises.. Néanmoins, d'importants acquis peuvent être signalés notamment l'épanouissement de la société civile et le renfor-

gement de l'action communautaire. L'exercice de façon patente de la liberté d'expression est un acquis. Des élections ont eu lieu, le pays est dirigé par un Président, un Premier Ministre et son cabinet sont en place, timidement mais certainement l'alternance politique s'instaure à travers des élections.

Social et ethno-culturel

Du point de vue culturel, la sexualité et un certain degré de syncrétisme religieux sont encore considérés comme des tabous. De plus, le recours à l'auto médication ou au guérisseur traditionnel demeurent des tendances révélées par de nombreuses enquêtes qualitatives. Les conditions d'habitat restent aléatoires. Les résidences de certains quartiers sont insalubres et surpeuplées. En dépit de nombreux efforts consentis, les insuffisances enregistrées en ce qui concerne les services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'eau courante et l'assainissement sont incontestables.

Éducationnel

En 1998, l'UNESCO a dénombré 10.240 écoles fondamentales en Haïti, dont 86% appartiennent au secteur privé de l'éducation. Les principales difficultés rencontrées dans ce secteur sont:

- ♦ Sous-financement
- ♦ Manque d'accès des jeunes pauvres et vivant en zones rurales
- ♦ Faiblesse des infrastructures scolaires qui sont peu propices à l'apprentissage
- ♦ Inadéquation du contenu académique,
- ♦ Personnel enseignant sous payé et souvent peu qualifié

Toujours dans le domaine de la scolarisation, l'ECVH a informé que 45,9 % de la population âgée de 6 à 24 ans, a fréquenté un établissement scolaire ou universitaire au cours de l'année académique 2001-2002. On a noté peu de différence entre la scolarisation des garçons (46,6 %) et celle des filles (45,3 %). Les 10 ans et plus accusent un pourcentage de 61% d'alphabétisme, pour l'ensemble du pays. Il est plus élevé chez les hommes (63,8 %) que chez les femmes (58,3%), meilleur en milieu urbain (80,5 %) qu'en milieu rural (47,1 %).

Toutefois, l'éducation est l'une des priorités de l'État Haïtien. Le pays a procédé à l'élaboration d'un plan d'éducation, qui est mis en œuvre. Les concentrations sont maintenues et les initiatives multipliées dans une démarche systématique devant culminer vers la scolarisation universelle. Dans le souci de renforcer et d'améliorer l'école haïtienne, le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle (MENFP) a développé le projet d'Éducation Pour Tous (EPT). Il est prévu notamment un programme de subvention à 11.991 écoles, la formation accélérée de 2000 maîtres et de 1.386 étudiants-maîtres

Sanitaire

L'état de santé de la population haïtienne demeure préoccupant malgré les avancées et améliorations constatées au niveau de nombreux indicateurs de santé et d'utilisation des services. Les besoins de santé sont encore criants, et le pays doit faire face à de nouveaux défis dans un système en pleine mutation sur le plan épidémiologique et structurel.

Certains indicateurs de santé ont été améliorés à travers les différentes Enquêtes de Mortalité Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS), cependant la plupart sont restés à des niveaux très alarmants. En effet, le taux brut de mortalité est rangé autour de 10 pour mille, le taux de mortalité néo natale est estimé à 31, celui de la mortalité infantile à 59 et le taux de la mortalité infanto juvénile à 88 pour mille naissances vivantes.

L'indice synthétique de fécondité est estimé à 3,5 enfants par femme. Le taux de mortalité maternelle a été estimé comme étant à un niveau élevé à travers les différentes EMMUS, toutefois, selon les Agences des Nations Unies, il pourrait avoir connu une baisse importante pour se trouver aux alentours de trois cent cinquante (350) pour cent mille (100.000) naissances vivantes.

On a noté que dans les cinq dernières années, 67% des femmes qui ont eu une parturition, ont effectué quatre (4) visites prénatales, soixante-seize pour cent (76%) ont été protégées contre le tétanos. Toutefois seulement trente-six pour cent (36%) des accouchements se sont déroulés au niveau institutionnel et surtout peu d'être eux ont été assistés (37%) par un prestataire qualifié le taux de mortalité maternelle en obstétrique (EMMUS –V).

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population est l'organe étatique qui charrie le mandat de la santé. Il a la responsabilité de garantir le droit des citoyens à la vie, à la santé. Il est imputable de la disponibilité des moyens appropriés pour la protection, le maintien et le rétablissement de la santé dans toutes les collectivités territoriales. Il a initié un processus de transformation en se dotant d'une nouvelle politique de santé et d'un Plan Directeur en Santé pour la période 2012-2022.

Il est composé de directions et coordinations centrales, d'une direction déconcentrée dans chaque département géographique. Les services de santé sont offerts par des institutions de santé de types : publics, privés, mixtes. Des Unités d'Arrondissements de Santé sont spécifiés dans la nouvelle Politique de Santé. La Direction de Santé de la Famille est dotée des attributions relatives à l'attention aux jeunes et aux adolescents.

Les carences, en matière de ressources humaines qualifiées pour une offre de services standardisées et accessibles, sont sérieuses. En novembre 2011 (note de synthèse santé), le MSPP a affirmé que 47% de la population n'a pas accès aux services de santé, que le pays dispose de 5,9 médecins, 5,9 infirmières et 6,5 professionnels de santé pour 10.000 habitants. La formation et le déploiement des nouvelles cohortes d'agents de santé polyvalents sont susceptibles de modifier, de manière patente, ces données. En outre, le Ministère dispose de nombreux outils de support à la normalisation des activités notamment de normes et politiques, manuels de formation et de communication, d'un manuel de supervision, de guides d'organisation des services.

Dans la politique de santé 2012, le gouvernement met la santé en corrélation avec le développement, exprime sa vision pour un accès équitable des haïtiens et haïtiennes à un Paquet Essentiel de Services. Le Ministère priorise : l'action inter sectorielle et l'intégration des interventions en santé dans un continuum de planification, la décentralisation, la participation citoyenne, le partenariat public-privée-société-civile-dirigeants des collectivités territoriales.

Problématique des jeunes en Haïti

L'adolescent et le jeune adulte expérimentent des modifications visibles tant sur le plan biologique, que social et psychologique. Elles sont en corrélation avec des changements de comportements affectifs et sexuels; l'affir-

mation de l'identité; l'établissement de relations avec des pairs, un certain degré de détachement d'avec les parents.

Les jeunes sont généralement considérés comme des ressources humaines de première importance pour le développement durable. Ils constituent des vecteurs essentiels de changements sociaux au sein d'un pays. Ils peuvent expérimenter les transformations au sein de leur communauté, tout autant comme des victimes que comme des bénéficiaires. A cet égard, ils sont appelés à faire le choix entre s'adapter à l'ordre établi et maintenir le statu quo, ou au contraire, œuvrer à l'accomplissement des ajustements nécessaires et devenir des agents de modernisation de leur environnement. Ceci, pour mieux se développer et s'épanouir de manière harmonieuse.

L'Assemblée Générale des Nations Unies, à l'aube de l'an 2000, dans sa cinquantième session, déjà justement alarmée, a invité les États membres à prendre des mesures afin de traiter les problèmes confrontés par les jeunes. Ces démarches doivent, garantir aux jeunes :

- ♦ la pleine jouissance des droits de l'homme et des libertés fondamentales,
- ♦ la sécurité et la participation des jeunes des deux sexes,
- ♦ les moyens pour lutter contre la violation de ces droits,
- ♦ la promotion de l'égalité des chances, de la solidarité, du refus de la discrimination.

Elles sont également appelées à encourager la tolérance, le respect de la diversité, des valeurs religieuses et éthiques, l'identité culturelle. Le 49^{ème} conseil Directeur de l'OPS/OMS, pour sa part, a élaboré un plan d'action à vocation de soutenir les États Membres.

En Haïti, les premières initiatives structurées d'attentions destinées aux jeunes et aux adolescents sont retrouvées vers l'an 2000, notamment avec l'élaboration du document «Douvanjou», un référentiel sur la santé des jeunes, orienté vers une prise en charge intégrale et multisectorielle des jeunes et faisant une large place aux nouvelles technologies de l'information.

En janvier 2001, une ébauche de politique de santé des jeunes et des adolescents a été préparée par une équipe de pilotage de l'OPS/OMS avec le support de Policy. Ce document technique a été présenté au MSPP. Il plaide pour que le Gouvernement supporte et encourage les programmes qui font la promotion d'un développement sain (sans drogue, avec nutri-

tion saine, hygiène, sport, loisirs). Il souligne en outre, la nécessité d'instituer une coopération interministérielle pour faciliter ces actions.

Profil des jeunes d'Haïti

La projection de la population des jeunes et adolescents respectivement de 10 à 14 ans, de 15 à 19 ans, de 20 à 24 ans, en 2012 est exprimée selon les pourcentages du tableau ci-après.

Structure de la population sexe-âge pour l'identification de catégories diverses, particulièrement les groupes vulnérables.

Groupes d'âge	% Hommes	% Femmes	Année	Projection de la population
10-14 ans	10.8	10.9	2012	
15-19 ans	10.9	10.9		
20-24 ans	10.1	10.4		

Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) et Centre Latino-Américain de Démographie (CELADE) « Population totale, population de 18 ans et plus ménages et densités estimés en 2012 » « Estimations et projections de la population totale, urbaine, rurale et économiquement active »

Ainsi les jeunes de 10 à 24 ans représentent plus de soixante pour cent de la population totale d'Haïti. Ils sont répartis à travers tout le pays, sans différences marquantes entre les sexes. On constate un déficit important dans la production, la collecte et le traitement des informations propres aux adolescents et aux jeunes. Le secteur éducatif (scolaire et universitaire) est le seul qui traite les informations ventilées par groupe d'âge, ou par niveau d'études pour les jeunes et les adolescents.

Le système de santé jusqu'à date, prend en compte les nouveaux nés, les moins d'un (1) an, les un (1) à cinq (5) ans. A partir de cinq (5) ans les enfants disparaissent du système de santé. On retrouve les quinze (15) ans et plus dans le cadre des services destinés aux personnes en âge de procréer (15 à 49 ans), sinon au niveau des cliniques prénatales. Les jeunes ne font l'objet d'aucune surveillance, les données relatives à leur groupe d'âge ne sont pas collectées pour les maladies courantes, ils ne sont pas vaccinés, ils ne sont pas ciblés par les programmes de nutrition. A cet égard, on pourrait en déduire qu'ils ne sont pas programmés dans l'offre du Paquet Essentiel de Services.

Si de manière formelle, les jeunes adolescents n'ont pas encore bénéficié d'une attention très soutenue et d'une organisation spécifique de services du secteur public, certains effets venant d'institutions ou d'organisations de la société civile à caractère privé, confessionnel ou associatif, sont notables.

Dans le cadre de cette démarche visant à établir les éléments primordiaux du PSNSJA, la Direction de Santé de la Famille (DSF) du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) s'est posée les d'interrogations, ci- après énoncées, qui constituent des préliminaires et auxquelles elle va essayer de répondre au travers de l'analyse documentaire, les échanges avec les prestataires et les jeunes rencontrées.

- ♦ Y a-t-il des cibles secondaires auxquelles il convient de s'adresser pour améliorer la santé des jeunes et des adolescents ?
- ♦ Ne pourrait-on pas accentuer la segmentation de la cible primaire (jeunes, adolescents et jeunes adultes) et des cibles secondaires pour voir d'autres actions plus spécifiques ?
- ♦ Quelles sont les personnes significatives pour les jeunes qui peuvent constituer des portiers dans le cadre de la santé des jeunes et des adolescents ?
- ♦ Comment susciter un meilleur accompagnement des parents ?
- ♦ Quelle est l'origine et qu'est ce qui maintient les relations intergénérationnelles?
- ♦ Quelles sont les forces communautaires susceptibles d'accompagner les jeunes pour retarder l'âge du premier contact sexuel ? à la première union, à la première grossesse?
- ♦ Y a-t-il des alliances à faire ? des opportunités à saisir ?
- ♦ Quelles sont les lieux de prédilection des jeunes ? Leurs loisirs?
- ♦ Quels sont les besoins spécifiques des jeunes? L'offre actuelle de services SR pour les jeunes consiste en quoi est-elle adaptée ?
- ♦ Quels sont les changements et transformations simples à faire pour une offre de services plus accessibles aux jeunes ?
- ♦ Le personnel de santé est-il prêt à accueillir des jeunes sans jugement, critique, sans discrimination, de manière discrète et professionnelle?
- ♦ Quels sont les obstacles et barrières (culturels, économiques, géographiques) à l'offre et à l'utilisation des services aux jeunes,

- ♦ Quelles sont les obstacles et barrières institutionnels et sociaux à la demande de services des jeunes et comment les contourner ?
- ♦ Ne conviendrait-il pas d'innover ? D'utiliser les espaces ouverts par les nouvelles technologies ? telles que le téléphone ? les médias sociaux sont-ils des médiums très prisés par les jeunes ? Ne pourrait-on pas avoir une ligne gratuite pour communiquer avec les jeunes via Digicel et ou Natcom ?
- ♦ Les foires du livre ou gastronomiques pourraient-elles être des lieux de diffusion d'informations aux jeunes sous une forme non médicalisée ? par les paires ?



Analyse de la problématique des jeunes et des adolescents en Haïti

La reconnaissance du droit des enfants s'est négociée au cours de nombreuses années, mais ce n'est qu'au 20 novembre 1989 que l'Assemblée Générale des Nations Unies ait pu voter à l'unanimité l'énoncé des droits civils, économiques, sociaux et culturels de l'enfant. Néanmoins, les efforts doivent se poursuivre pour faciliter son application au niveau des États- Membres, en particulier dans les pays en développement.

Nous n'avons pas retrouvé une définition qui soit particulière à la santé des jeunes. Cependant, nous avons pu relever des déterminants ainsi que des facteurs de risques et de vulnérabilité spécifiques aux personnes de 10 à 24 ans, qui composent le groupe des jeunes et des adolescents. Ces facteurs peuvent affecter leur santé actuelle, hypothéquer leur état futur de santé ou contribuer à leur décès à un âge prématuré. Or beaucoup de ces maladies et situations morbides sont évitables. Parmi eux on peut citer :

- ♦ Les accidents,
- ♦ Les suicides,
- ♦ Les actes de violence,
- ♦ Les complications liées à la grossesse
- ♦ Le tabagisme et l'alcoolisme,
- ♦ Les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH,
- ♦ Les mauvaises habitudes alimentaires ou la sédentarité.

Quel que soit le pays où ils évoluent, les adolescents et les jeunes font face à des difficultés qui méritent d'être bien appréhendées. Ils traversent une phase délicate de leur vie où s'effectue leur passage de l'enfance à l'adulte et durant laquelle, les questions relatives à la sexualité, sont évoquées. C'est donc un passage que tout être humain est appelé à expérimenter. Afin de permettre aux jeunes d'effectuer un cheminement satisfaisant au cours de cette période, dix domaines prioritaires d'actions universelles ont été déterminés, pour mener des actions en leur faveur, il s'agit de :

- ♦ l'éducation,
- ♦ l'emploi,
- ♦ la faim et la pauvreté,
- ♦ la santé,
- ♦ l'environnement,
- ♦ l'abus des drogues,
- ♦ la délinquance juvénile,
- ♦ les loisirs,
- ♦ les petites filles et jeunes femmes,
- ♦ la pleine et effective participation des jeunes à la vie de la société et à la prise de décisions.

Les données présentées plus haut ont montré que le secteur éducation est en plein développement pour ce qui concerne la scolarisation. Cependant, le système produit chaque année des cohortes de plus de 100.000 bacheliers dont 95% n'ont aucune chance de trouver une admission à l'Université d'État ou qui n'ont pas les moyens économiques nécessaires pour fréquenter soit une faculté privée ou étrangère. Les options professionnelles non universitaires ne sont, à présent, pas certaines.

Le MENFP détient les attributions de coordination des activités d'éducation sexuelle et le MSPP celles de l'offre de services de prévention et de prise en charge en matière sexuelle, ainsi ces attributions se trouvent imbriquées. Elles sont également inter dépendantes du fait que chacune de ces entités étatiques possède des ressources et compétences différentes qui sont toutes indispensables au développement et à l'implantation d'un programme charpenté d'éducation sexuelle. Un curriculum standardisé d'éducation sexuelle a été préparé avec l'appui de l'UNICEF mais ce document est peu diffusé. D'autres efforts sont à entreprendre pour faciliter l'application dudit curriculum au niveau des écoles, notamment la formation des enseignants et l'établissement des modalités d'évaluation des élèves.

En ce qui concerne l'emploi, la faim et la pauvreté, il est superflu de rappeler que les jeunes d'Haïti sont des plus affectés du fait même de vivre sur le territoire du pays le plus pauvre de l'hémisphère américain et où la sécurité alimentaire n'est pas assurée. Également l'état des infrastructures ralentit la circulation des denrées et par là, leur accès aux populations les plus reculées du pays. L'ensemble des jeunes rencontrés dans le cadre de cette analyse a spontanément cité le pain comme constituant essentiel de leur principal

repas. Le taux de chômage chez les jeunes est élevé. Quatre-vingt pour cent des adolescents de 15 à 19 ans et 59% des jeunes de 20 à 24 ans n'ont pas travaillé au cours des douze (12) mois qui ont précédé L'EMMUS- V

Du point de vue santé la création de la Direction de Santé de la Famille en l'année 2000 a marqué un tournant vers une attention plus soutenue aux familles y compris les jeunes et les adolescents, qui font l'objet des préoccupations de la présente programmation. D'autres décisions tout aussi importantes sont à noter telles :

- ♦ la désignation d'un responsable de santé des jeunes,
- ♦ la production d'un plan d'orientation annuelle, l'intégration d'activités à celles de planification familiale et à l'occasion de mobilisation de masse.

Il y a lieu aussi de rappeler que les groupes de jeunes, avec lesquels des réflexions ont été organisées dans le cadre de la préparation de ce plan, ont unanimement donné une dimension intégrale au concept santé. En effet pour certains, la santé est non seulement l'absence de maladie, mais aussi un état de bien être corporel, spirituel, économique et l'absence de pauvreté. D'autres pensent qu'elle doit être liée à la salubrité de l'environnement, à l'équilibre et l'hygiène alimentaire, à l'accès aux services de santé. Enfin selon eux, l'individu doit être capable faire de la prévention et s'épanouir pour se maintenir en santé.

Les services de prévention (non sexuelle), comme les soins dentaires de base, le contrôle de l'acuité visuelle, sont des appuis pour lesquels les jeunes et les adolescents soient peu ciblés. Les accidents, la première cause de mortalité et d'handicap chez les adolescents dans d'autres pays, ne bénéficient d'aucun contrôle ou de mesures particulières visant à protéger les jeunes, encore que l'usage de motos ait pris un essor considérable tant en zone urbaine que rurale. Il convient d'inscrire aussi, le peu de documentation générée en la matière, la variable âge n'étant pas traitée dans les dossiers de l'OAVCT.

En cas de maladie, en général les jeunes ont dit avoir trouvé de l'aide auprès du noyau familial d'abord, de la famille élargie et d'amis parfois. Les symptômes les plus courants, mentionnés par les jeunes, comme problèmes de santé, sont les maux de tête et d'estomac, la grippe et autres problèmes respiratoires, la fièvre, la dysménorrhée et les infections sexuellement transmissibles. Les jeunes ont mis l'accent sur leur manque d'accès géogra-

phique et économique aux soins, aux médicaments, sur la piètre qualité de l'accueil et de la prise en charge au niveau des institutions de santé en général. Les structures sanitaires publiques qu'ils ont affirmé avoir fréquenté le plus souvent, ont été étiquetées comme étant des champions en termes de mauvaise qualité de l'accueil et des prestations. Afin d'améliorer l'offre de services ces jeunes ont suggéré :

- ♦ De pallier aux retards occasionnés pour la préparation ou le déclassement des dossiers en urgence,
- ♦ D'allouer davantage de personnel professionnel au niveau des institutions,
- ♦ De pourvoir les institutions de santé en eau courante,
- ♦ De mettre les éléments de base pour la fourniture des premiers secours et la prise en charge dans les structures de prestations,
- ♦ D'assurer une meilleure formation de base et la formation continue des médecins et mieux les payer,
- ♦ De doter les institutions en matériel suffisant.

Selon le Bureau du Secrétaire d'État aux Personnes Handicapées, les individus à besoins spéciaux, regrouperaient environ 10% de la population totale du pays. Ainsi les jeunes et adolescents handicapés pourraient représenter plus de 630.000 personnes. Les données disponibles ne permettent pas d'établir un profil très pointu des besoins spécifiques de ces jeunes personnes à exigences distinctes.

Les enfants qui seraient orphelins ou infectés par le VIH sont estimés à cent trois mille (103.000). Ces jeunes vulnérables et probablement stigmatisés font partie des priorités du PNLS, dans la prévention et la prise en charge du SIDA. Une collaboration plus étroite du MSPP avec l'Institut du Bien Être Social et de Recherche (IBESR), faciliterait un meilleur suivi de la santé de ces adolescents et jeunes.

Des enfants défavorisés et vulnérables se trouvent en domesticité ou leur droits ne sont pas toujours respectés. Selon le foyer Maurice Sixto, le nombre d'enfants vivant en domesticité en Haïti est estimé à 300.000. Ils sont en majorité des filles (environ 75 % selon quelques enquêtes ponctuelles). Les enfants placés en domesticité proviennent souvent de familles de zones rurales, Ce sont le plus souvent soit des orphelins ou des enfants issus de familles nombreuses.

Certains jeunes sont enrôlés dans le milieu de la criminalité et collaborent aux infractions perpétrés par des adultes. L'UNICEF a informé que 2000 enfants haïtiens vivent dans les rues. Beaucoup d'entre eux sont affectés par la violence, la sous-alimentation, la consommation de drogue et les maladies sexuellement transmissibles, particulièrement le VIH/SIDA. Ils essaient le plus souvent de survivre en se prostituant ou en exerçant d'autres petits boulots.

Par rapport à la consommation de la drogue, dans l'environnement des jeunes et adolescents d'Haïti, on perçoit des écueils du fait que notre territoire, se trouve placé dans le voisinage de pays qui sont considérés comme de grands producteurs et consommateurs de drogues. Une enquête de la Commission Nationale de Lutte Contre la Drogue (CONALD), réalisée en l'année 2007, menée auprès de élève de classes de 7^{ème}, 9^{ème} et Seconde a révélé, que 53.64 % des élèves ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, 11.12 % ont déjà fumé une cigarette, 29.79 % ont absorbé des tranquillisants, et 11.04 % ont déjà utilisé une substance illicite.

Le manque d'équité de genre, les questions liées aux petites filles et aux jeunes femmes, la protection et la prise en charge de la violence familiale et sexuelle sont des préoccupations qui font parties de la réalité haïtienne et qui sont signalées par les jeunes. Ces écarts mobilisent les associations de femmes et sont du ressort du Ministère de la Justice et sécurité Publique, du Ministère de la condition Féminine et aux Droits de la Femme (MCFDF). Le MSPP, de concert avec le Ministère de la Justice et de la Sécurité Publique et MCFDF, peut accompagner les petites filles et les jeunes femmes victimes de violence en organisant mieux les services spécifiques qui doivent leur être offerts dans ces éventualités.

L'ébauche de Politique de santé des jeunes et des adolescents, a mis en exergue le manque d'accès, des adolescents et jeunes haïtiennes et haïtiens, aux loisirs. Le séisme de 2010 a détruit nombre d'infrastructures vouées aux loisirs des jeunes. Ces conditions sont susceptibles d'accentuer la vulnérabilité des jeunes qui, en guise d'alternatives, fréquentent des endroits peu appropriés comme les boîtes de nuits, s'adonnent à la visualisation de films pornographiques ou violents. Or les loisirs tels que le sport, le théâtre, la musique, l'art plastique, l'audiovisuel, sont des activités au cours desquelles les jeunes ont l'occasion de se sociabiliser. La pratique de ces loisirs peut stimuler leur croissance intellectuelle, physique et émotionnelle. Ils représentent aussi des occasions pour eux d'effectuer l'apprentissage de

la vie en commun, du travail en groupe et de la tolérance. Ils peuvent leur permettent également de s'approprier certains principes de responsabilité, de négociation, d'autonomie. Les loisirs sont susceptibles de faciliter la construction de décisions collectives, de partage de valeurs communautaires et le développement de leur créativité.

Les jeunes interrogés au cours de nos travaux ont indiqué qu'en période de vacances, en termes de loisirs, certains vont au camp, s'adonnent à la lecture, entretiennent des conversations sur internet «tchat», ou Facebook. D'autres jouent au football, aux marbres, au domino, à la poupée, aux cartes, vont se baigner à la rivière ou à la plage. Beaucoup visitent les villes de provinces, vont au théâtre, au bar-restaurant avec des amis. Certains prennent des formations de scoutisme, d'informatique, de cosmétologie ou d'art floral. D'autres enfin participent aux activités de VDH, ou écoutent de la musique. Néanmoins, quelques-uns ont affirmé n'avoir vraiment rien à faire.

Par ailleurs ces jeunes ont mis l'accent sur certains insuffisances qui limitent leur accès à des loisirs qu'ils auraient aimé pratiquer, notamment le manque d'électricité, l'absence de bibliothèques dans beaucoup de villes de province qui bornent leur accès aux médias électroniques et limitent leurs possibilités de s'adonner à la lecture. Ils ont dit souhaiter voyager et visiter le pays. Ils ont signalé le manque d'activités sociales et culturelles. Ils ont fait remarquer les obstacles auxquels ils sont confrontés pour s'adonner au basketball ou au volleyball. Ils ont surtout fait ressortir leur désir de travailler au cours des périodes estivales pour pouvoir répondre à leur besoin et n'être pas tentés de se livrer à la prostitution ou au vol, ou encore entretenir des relations inter générationnelles.

Les stades sportifs construits par l'État haïtien, qui sont des lieux spécifiquement préparés pour accueillir les jeunes constituent des opportunités qui peuvent être exploitées pour des rencontres de pairs, la diffusion d'informations opportunes et constituer ainsi de véritables centre de loisirs et services pour les jeunes et les adolescents. En ce sens un plaidoyer est à mener pour une collaboration de proximité du MSPP avec les Ministère de la jeunesse et des Sports et le Ministère des Affaires Sociales et du travail.

Santé sexuelle des jeunes

Le Droit à la sexualité et à la reproduction des jeunes et des adolescents est confirmé par des lois et traités. La reconnaissance des adolescents et des jeunes, comme des êtres humains à part entière, rend les Etats responsables du respect et de l'application des droits à la sexualité et à la reproduction. Cependant cette application est liée à la signification accordée par chaque société à la sexualité. Elle est aussi assujettie à l'espace de décisions reconnues aux jeunes dans le contexte culturel et social en ce qui concerne l'identité et les activités sexuelles. Les jeunes rencontrés ont souhaité que les parents d'Haïti puissent être de meilleurs conseillers pour eux. Ce qui pour eux serait possible s'ils pouvaient faire preuve de plus d'ouverture et partager leurs expériences en matière de sexualité avec leurs enfants.

L'EMMUS-V a révélé qu'en Haïti, l'âge moyen au premier rapport sexuel se situe avant 18,0 ans pour les femmes. Le manque d'instruction est un déterminant de l'initiation sexuelle précoce chez femmes (16,8 ans contre 18,9 ans). Pour les hommes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est estimé à 16,5 ans. Par ailleurs, cette même source a rappelé que 14% des adolescentes de 15 à 19 ans sont déjà sexuellement actives, dont 11% d'entre elles ont eu au moins un enfant et 3% sont enceintes de leur premier bébé. Le lieu de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique sont tous des facteurs agissant sur la vie reproductive des jeunes. Les jeunes et adolescents consultés, ont confirmé que beaucoup de jeunes normalement ont débuté leur vie sexuelle à 18 ans, ils sont conscients des risques de grossesses précoces, des infections sexuellement transmissibles dont le SIDA, quand l'initiation sexuelle n'est pas préparée et protégée.

Les risques de grossesse précoce et d'infection à VIH demeurent importants. En effet, la prévalence du VIH est de 0,9% pour l'ensemble des jeunes de 15 à 24 ans et augmente avec l'âge. De 0,3 % à 15-17 ans, elle passe à 1,8 % à 20-22 ans, et atteint un maximum de 2,7 % chez les femmes de 23-24 ans. La prévalence est toujours plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes hommes. Quarante-deux (42%) à cinquante-six (56%) pour cent des jeunes de 15 à 25 ans sexuellement actifs, ont effectué des rapports sexuels non protégés, 1.2 % à 4.6%, ont eu au moins deux partenaires dans les douze (12) mois qui ont précédés l'EMMUS-V.

Les accouchements des moins 20 ans sont classés comme étant à risques. Or, les estimations de l'EMMUS-V expriment que seulement 39% d'entre

eux ont eu lieu dans un établissement de santé. En plus, il y est noté que soixante pour cent (60%) des jeunes accouchées n'ont pas bénéficié de soins post-natals dans les quarante-huit (48) heures qui suivent. Par ailleurs, 166 centres de dépistage volontaire du VIH, ont été implantés par le Programme National de lutte contre le SIDA (PNLS). Ils ont été placés en priorité en milieu urbain, l'accès des jeunes à ces sites n'est pas très documenté.

Par ailleurs, certains ministères sectoriels soutiennent des attributions qui sont connexes ou complémentaires, soit en amont ou en aval, à celles du MSPP. Celles-ci intéressent les services à fournir aux jeunes et adolescents afin d'agir sur des déterminants et de facteurs de risques relevant de compétences partagées : Le MAST (droit des mineurs et emploi) MCFDF (petite filles et jeunes femmes, violence familiale et sexuelle), MENFP, MJ-SAC (loisirs, éducation sexuelle, santé mentale). Le besoin d'un partenariat s'avère indispensable pour permettre à chacun d'eux de remplir sa mission efficacement, d'assurer la promotion de la santé et faciliter l'adoption de saines habitudes. Des exemples éloquentes : l'implantation dans les écoles, d'un curriculum de santé sexuelle actualisé; l'offre de services intégrés aux mineurs violés; la vaccination au niveau des orphelinats; la prise en charge des OEV ; nécessitent tous un effort multisectoriel.

Certains établissements caritatifs, certaines institutions confessionnelles et des Organisations Non Gouvernementales fournissent, depuis de nombreuses années, de l'encadrement et du support aux adolescents et aux jeunes. Parmi les plus actifs on peut citer :

- ♦ La FOSREF cible les Jeunes scolarisés, non scolarisés, jeunes des rues ou en prison, ou des quartiers bidonvillisés, les parents et les encadreurs de jeunes, les professeurs d'écoles, les Orphelins et les enfants rendus vulnérables par le SIDA,
- ♦ Le mouvement Kiro, d'obédience catholique, fournit un apport dans la formation des enfants et des jeunes,
- ♦ L'Association Nationale des Scouts d'Haïti met un point d'honneur à former les Scouts de tout le pays aux gestes des premiers secours, au suivi psychologique, mais aussi à la problématique des relations homme-femme et de la sexualité.
- ♦ La mission du VDH, est d'améliorer le développement personnel des jeunes en Haïti, par le biais de l'éducation et du renforcement

de leurs capacités intrinsèques. Il priorise trois (3) domaines d'interventions : la santé des jeunes (éducation sexuelle, prévention des grossesses précoces et de l'abus de la drogue), l'insertion socioéconomique des jeunes (incitation à apprendre un métier, gestion de micro entreprises génératrices de revenus), développement des associations de jeunes (formation des membres d'association en leadership, en technique d'animation, gestion d'association). Le VDH favorise l'éducation par les pairs et l'approche holistique.

- ♦ Save de Children a œuvré pour réduire le nombre d'enfants travailleurs domestiques, (ou «restavek») qui sont souvent maltraités, mal nourris, et surchargés de travail. Il a contribué, à aider les enfants qui ont fui la violence de leur famille d'accueil, à les renseigner sur leurs droits, à fournir un soutien immédiat aux enfants sauvés de la rue.
- ♦ La Coordination-CRH est une initiative-jeunesse qui se présente sous forme d'un lieu d'échange de pratiques professionnelles et de mise en réseau à destination des Centres de Rencontres et d'Hébergement, œuvrant dans le cadre du Tourisme social des jeunes.
- ♦ Panos Caraïbes dispose d'un bureau à Port au Prince qui assiste les journalistes dans la production d'informations dans les domaines tels que : les droits de l'enfant, le VIH/SIDA, l'équité de genre. Il met ses réflexions à la disposition des médias.

La liste précédente n'est pas exhaustive, il existe certainement d'autres organisations du même type ou ayant la même vocation, notamment les organisations de jeunes des églises protestantes, les brigadiers d'actions civiques, PSI, dont les activités ne sont pas spécifiées. Néanmoins, l'énergie canalisée et l'expérience développée, par l'ensemble des organisations militant dans le champ des services aux jeunes et aux adolescents, devraient concourir à une offre de services plus structurée, spécifique et normalisée à l'intention de ces jeunes et adolescents.

Les résultats d'une consultation menée auprès des responsables de programmes au niveau des départements sanitaires, ont confirmé que l'offre de services de santé, spécifiques et structurés aux jeunes et aux adolescents, s'avère être très faible. La quasi-totalité des départements ne dispose pas de personnes ressources chargées de la gestion ou de la coordination de l'attention spécifique aux jeunes et aux adolescents. Les activités de sensibilisation quand elles sont conduites, relèvent des responsables départementaux de programmes. Seulement, deux départements semblent plus ou

moins informés des interventions ciblant les jeunes et qui sont menées par des ONG, au sein de leur aires géographiques. Ils ont signalé la réalisation d'activités telles que :

- ♦ Sensibilisation sur les dangers des grossesses précoces, les violences sexuelles, le VIH/Sida
- ♦ Formation de pair éducateur sur la sexualité responsable et la contraception d'urgence, de jeunes sur les grossesses précoces et la conduite à tenir en cas de violences sexuelles
- ♦ Promotion de la Santé sexuelle et lutte contre les violences sexuelles
- ♦ Focus groupe

L'organisation de réunions de concertation, de programmation ou de suivi de la problématique des jeunes et des adolescents affiche un aspect ponctuel ou circonstancier. En plus de l'inexpérience du personnel sanitaire dans le domaine des interventions auprès des jeunes et des adolescents, certains responsables de programmes ont mis en exergue notamment :

- ♦ L'inaccessibilité économique aux soins des jeunes ;
- ♦ Le déficit en clinique de santé spécifique pour les jeunes ;
- ♦ L'absence d'espace physique pour l'organisation de ces cliniques au niveau institutionnel ;
- ♦ Le faible degré de formation du personnel de santé depuis le niveau départemental jusqu'au niveau institutionnel ;
- ♦ L'absence d'outils de collecte d'informations relatives à la santé des jeunes ;
- ♦ Le manque de matériels éducatifs sur des sujets spécifiques pour les jeunes ;
- ♦ Le fait que la sexualité reste un sujet tabou et que la majorité des parents ont peur d'en parler à leurs enfants.

Les responsables de programmes, presque à l'unanimité, ont affirmé, que pour le moment, le personnel prestataire de soins de santé n'est pas apte à accueillir les jeunes, convenablement et sans discrimination. Ils postulent à cet égard pour les sensibiliser d'abord et ensuite les former à cet effet. Ces personnes consultées, pensent qu'on pourrait également renforcer l'encadrement des jeunes et des adolescents par les parents, en facilitant :

- ♦ L'utilisation de l'espace parents au niveau des établissements scolaires,
- ♦ l'organisation de réunions de sensibilisation avec les parents à travers les groupes organisés, les églises, les réunions communautaires, messages éducatifs par SMS,
- ♦ La coopération milieu scolaire et milieu familial, avec l'encadrement des parents et des enseignants,
- ♦ La recherche de la collaboration des médias, en particulier pour des conférences/ débats, émissions radiophoniques,

De l'analyse de situation, on peut dégager :

Des forces sur lesquelles il convient de miser pour implanter le PSNS-JA. Il s'agit de :

- ♦ L'existence d'un Comité National de santé des jeunes et des adolescents;
- ♦ Le ciblage prioritaire des jeunes dans la Politique de santé 2012;
- ♦ Le développement du Plan Régional de Santé des Jeunes et des Adolescents;
- ♦ L'engagement de la DSF dans une démarche ordonnée de services aux jeunes;
- ♦ La signature de traités et conventions en faveurs de la santé et des droits des jeunes;
- ♦ La spécialisation de l'encadrement de jeunes et d'adolescents offerte par certains partenaires sectoriels;
- ♦ La réalisation d'interventions ciblant les jeunes par des institutions publiques et privées ;
- ♦ L'existence de quelques outils de base à l'éducation des jeunes ;
- ♦ L'implantation des CDV;

Des Faiblesses à corriger

Au niveau de la gestion

- ♦ L'absence de planification, de coordination et de suivi des services offerts aux jeunes;
- ♦ Le peu de supervision des interventions privées et publiques destinées aux jeunes;
- ♦ Le Paquet Essentiel de services aux jeunes non défini;
- ♦ Le manque d'outils adaptés et standardisés pour la formation des jeunes non scolarisés;

Au niveau du système d'informations sanitaires :

- ♦ Le défaut de collecte et d'analyse de statistiques sanitaires pour les jeunes et les adolescents ;
- ♦ La disponibilité limitée de données statistiques fiables sur la problématique des jeunes et des adolescents ;

Au niveau de l'offre de services

- ♦ La mauvaise qualité de la prestation de services aux jeunes ;
- ♦ Le manque de ressources humaines qualifiées à l'organisation et la prise en charge des jeunes à tous les niveaux;
- ♦ Le déficit en services spécifiques pour les jeunes ;
- ♦ L'initiation précoce à la vie sexuelle et reproductive

Au niveau de la Formation

- ♦ La Faible compétence des prestataires publics de services en matière de prise en charge de la santé des jeunes et des adolescents
- ♦ Manque d'éducation sexuelle des communautés et des parents

Au niveau de la Communication

- ♦ Le manque d'outils pour la communication avec les jeunes et les adolescents;
- ♦ Les pratiques sexuelles à risques prépondérantes;
- ♦ La méconnaissance des Droits sexuels des jeunes;

Opportunités à saisir pour offrir des choix aux jeunes

- ♦ La volonté manifeste de la Communauté Internationale à soutenir Haïti;
- ♦ Le dynamisme des jeunes et des adolescents, l'intérêt démontré pour le bénévolat et pour l'accomplissement d'initiatives propices au changement et au développement;
- ♦ L'existence du Ministère de la Jeunesse et des Sports qui pourrait mettre l'accent sur l'éducation sexuelle et reproductive des jeunes et des adolescents;
- ♦ La création de la Secrétairerie d'État aux personnes Handicapées susceptible de faciliter une meilleure attention à ces personnes;
- ♦ L'aménagement d'infrastructures sportives par le Ministère de la Jeunesse et des Sport pouvant améliorer l'accès aux loisirs des jeunes et des adolescents;
- ♦ L'existence d'un curriculum d'éducation sexuelle élaboré par le MENFP;
- ♦ L'existence d'enseignants au niveau des sections communales et leur implication potentielle dans la formation sexuelle des jeunes dans les sections communales;
- ♦ Un accent particulier mis sur l'éducation des jeunes et des adolescents ;
- ♦ La possibilité de mettre en réseau et renforcer les capacités des groupes, des associations et collectivités mobilisées.

Contraintes et barrières institutionnelles à redresser

- ♦ Manque d'intégration des interventions sectorielles;
- ♦ Manque de communication des prestataires de services avec les jeunes et les adolescents;
- ♦ Manque d'accès des jeunes et des adolescents aux services en milieu rural;
- ♦ Infrastructures publiques peu adaptées à l'accueil des jeunes et des adolescents;

- ♦ Attitudes peu ajustées de certains prestataires par rapport aux droits sexuels des jeunes; et des adolescents;
- ♦ Manque de ressources;
- ♦ Manque d'éducation sexuelle des parents; des enseignants, des leaders communautaires ;
- ♦ Existence de tabous sociaux par rapport à la sexualité;

Menaces et conditions critiques à considérer à travers une coalition multisectorielle pour les jeunes

- ♦ La pauvreté;
- ♦ Analphabétisme et le faible niveau d'éducation;
- ♦ Le faible accès à l'emploi;
- ♦ Les carences dans le domaine des loisirs;
- ♦ La faiblesse d'intégration et d'organisation des jeunes;
- ♦ La méconnaissance des Droits et non prises en compte des obligations des personnes à besoins spéciaux;
- ♦ La violence basée sur le genre;
- ♦ L'absence de cadre juridique garantissant aux jeunes et adolescents, la jouissance de leur droit à la santé.

Cibles prioritaires

- ♦ 10- 14 ans
- ♦ 15-19 ans
- ♦ 20-24 ans

Cibles secondaires

- ♦ Parents
- ♦ Prestataires
- ♦ Enseignants
- ♦ Leaders communautaires

Vision stratégique

La présente stratégie vise à agir sur les principaux déterminants qui concourent à l'état de santé des jeunes et des adolescents à travers un effort multisectoriel coordonné. Elle est orientée de manière à tableur sur ce qui existe au niveau du pays, qui peut être utilisé pour promouvoir la santé des jeunes, en réduisant les écarts et les inégalités. Pour se développer elle est appuyée en matière de planification, de coordination et de supervision par trois niveaux de la structure organisationnelle du système de santé: La DSF, les Directions Départementales de Santé, les Unités d'Arrondissement de Santé. Ces entités doivent être renforcées à cet effet. Des organes essentiels de pilotage sont également à consolider, créer et mandatés.

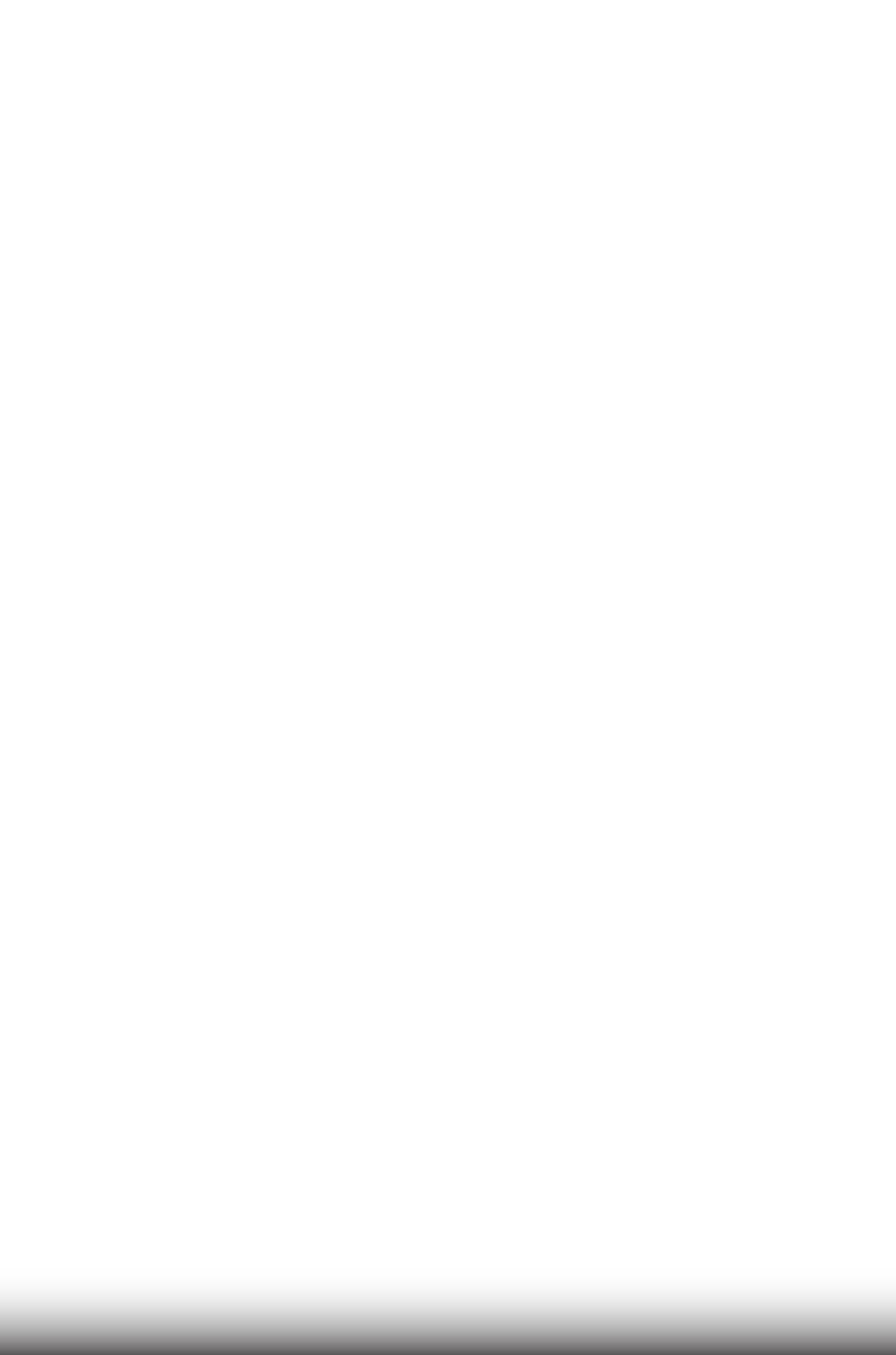
Elle prend à cœur de conclure des alliances sectorielles et multisectorielles. Elle assurera la mobilisation des ressources nécessaires pour combler les besoins de santé et offrir des services holistiques aux jeunes et aux adolescents

La stratégie est centrée sur les jeunes et les adolescents en tant qu'acteurs et bénéficiaires des interventions. A cet égard, des mécanismes de consultation et de concertation doivent être implantés afin de recueillir leur adhésion et maintenir leur intérêt. Pour développer les interventions, autant que possible, les cibles jeunes pourront être segmentées en fonction de l'âge, des spécificités culturelles et des ressources communautaires. Les parents, les enseignants et les prestataires et les leaders communautaires sont à mobiliser et former pour garantir une mise en œuvre efficace de la stratégie.



Axes stratégiques

1. Partenariat stratégique pour une action structurée et coordonnée.
2. Renforcement institutionnel pour une offre de services normalisée, spécifique, équitable et intégrée.
3. Développement, consolidation et réseautage des initiatives de jeunes.
4. Communication pour la santé des jeunes et par les jeunes.
5. Documentation et Recherche pour l'action.



Description de la stratégie

Partenariat Stratégique

Un ensemble de facteurs inter réagissent pour l'établissement et le maintien de la santé des jeunes. L'analyse a démontré que certaines activités ont été conduites pour améliorer l'environnement des jeunes. Cependant, leur impact est peu patent vu leur caractère parcellaire, isolé et mal connu. Ces interventions n'ont pas été inscrites dans un cadre structuré, coordonné, efficace, efficiente. L'installation récente d'un comité de santé jeune, est une initiative méritoire qui pourrait être renforcée pour faciliter une meilleure coordination des actions.

Cet axe stratégique comprend des mécanismes, organes, outils intra sectoriels et de partenariat multisectoriel. Les collaborations de type multisectoriel et les actions de renforcement qui leur sont corolaires, seront également considérées à ce niveau.

Renforcement institutionnel pour une offre de services normalisée, spécifique, équitable et intégrée

Dans ce volet, on retrouvera toutes les actions de renforcement des structures du Ministère de la Santé Publique au niveau central, départemental et local, jugées opportunes pour soutenir la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la Stratégie Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents.

Ici vont être également développés les préalables, indispensables pour améliorer l'accès des jeunes et des adolescents à une offre de services normalisée, plus équitable, globale et intégrée selon leurs besoins spécifiques.

Développement, consolidation et réseautage des initiatives de jeunes

Différents modèles d'organisation des jeunes ont été identifiés, certains sont restés au stade embryonnaire et marginal, faute de moyens et d'accompagnement. Au niveau de ce point, les leçons apprises et les expériences

développées seront mises à profit pour y dégager des interventions susceptibles d'aider les organisations existantes à mieux se structurer, d'encourager l'extension communautaire d'initiatives de jeunes, de leur fournir des outils adaptés à la protection, la prévention et la promotion de la santé au sein de leur communauté.

Communication pour la santé des jeunes et par les jeunes

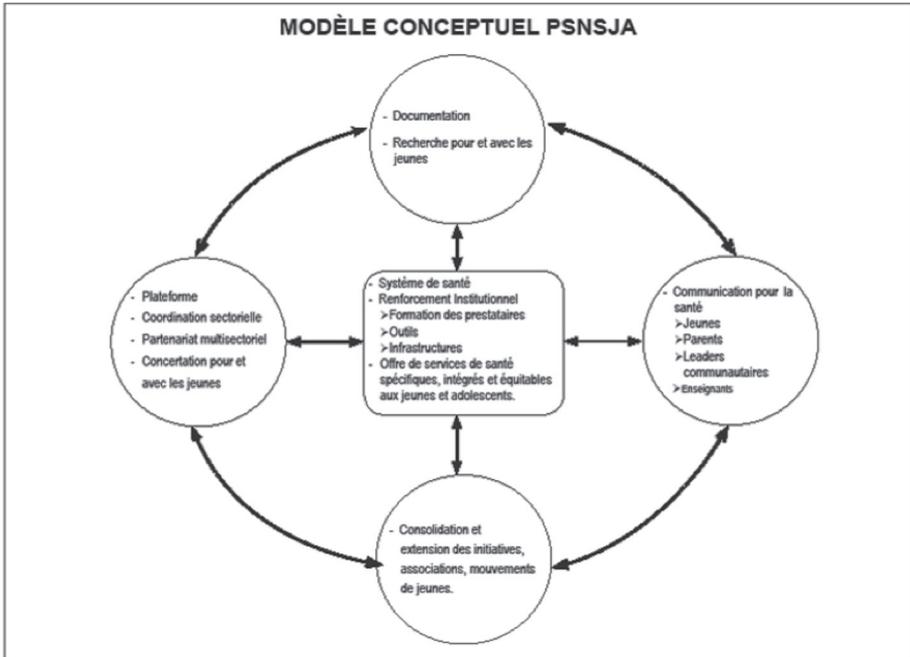
Les outils adaptés d'éducation et de communication seront alors standardisés. Les interventions en communication seront bi directionnelles et participatives. Elles comprennent entre autres :

- ♦ la communication inter personnelle à travers les paires, les parents, les réseaux communautaires, les nouvelles technologies, les réseaux sociaux
- ♦ l'éducation par le diversement, les médias de masse et les causeries au niveau des institutions de prestations de services.

Documentation et recherche pour l'action

Également bi-directionnelle. Cet axe tend à fournir aux jeunes et aux adolescents l'accès à des informations opportunes en matière de santé, développement et sexualité. Il comprend aussi des interventions permettant d'alimenter le MSPP, les instances de coordination et les partenaires, en informations nécessaires à la prise de décisions, en provenance des organisations et initiatives de jeunes. Les interventions destinées à faciliter les échanges entre les réseaux de jeunes y sont aussi incluses.

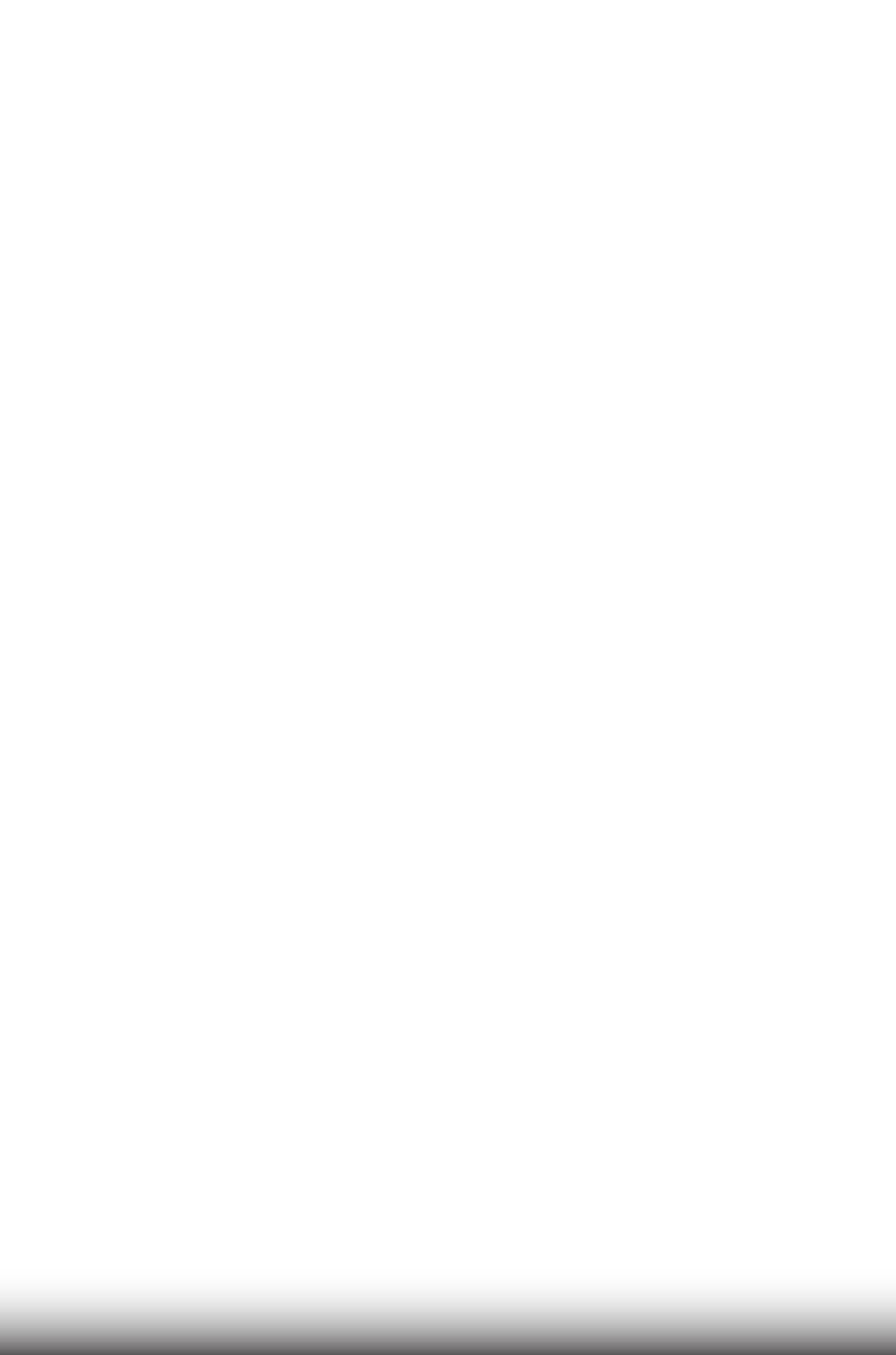
Modèle conceptuel de la stratégie



Sources : DSF/MSPP, Consultant/PSNSJA-décembre 2013



LES GRANDES LIGNES DU PLAN
OBJECTIFS GENERAUX
OBJECTIFS SPECIFIQUES
INTERVENTIONS



Axe 1

PARTENARIAT STRATÉGIQUE POUR UNE ACTION STRUCTURÉE ET COORDONNÉE

Objectif général

Établir un partenariat multisectoriel pour la santé des jeunes et des adolescents

Objectifs spécifiques

1.1 Renforcer les mécanismes de collaboration multisectorielle à tous les niveaux pour la santé des jeunes et des adolescents

Interventions

- 1.1.1 Installation et structuration d'une plateforme nationale multisectorielle de support à la santé des jeunes
- 1.1.2 Installation et structuration d'une plateforme départementale multisectorielle de support à la santé des jeunes
- 1.1.3 Établissement et structuration de forum de réflexions au niveau des Unités Communautaires d'arrondissements en support à la santé des jeunes
- 1.1.4 Mobilisation et structuration de tables de concertation au niveau des sections communales en support à la santé des jeunes.
- 1.1.5 Intégrer et fournir un appui technique au programme de santé scolaire
- 1.1.6 Développement de mécanismes d'interventions entre le MSPP, le MJSAC, MENFP
- 1.1.7 Élaboration d'un paquet de messages harmonisés destinés aux jeunes (drogues, sexualité, nutrition, hygiène).

- 1.1.8 Plaidoyer pour le développement et la valorisation de filières professionnelles pour les métiers techniques.

1.2 Réaliser des actions multisectorielles en santé en suscitant la participation des associations de jeunes

Interventions

- 1.2.1 Rencontre avec les partenaires autour des besoins de la Santé des jeunes
- 1.2.2 Plaidoyer pour l'utilisation des aménagements sportifs des arrondissements et leur équipement (Bibliothèques, salle de rencontres, vidéo) comme centres polyvalents de services conseil et de loisirs pour les jeunes. (MJSAC, MENFP, MAST, MSPP)
- 1.2.3 Elaboration et validation de manuels de cours (en Santé génésique, Estime de soi, Équité de genre, Prévention des grossesses précoces, IST-SIDA, Violences et/ou viol, utilisation de drogues et d'alcool)
- 1.2.4 Équipement des centres polyvalents pour jeunes (Bibliothèques, salle de rencontres, vidéo) (MJSAC, MENFP, MSPP, MAST)
- 1.2.5 Plaidoyer pour l'accès des adolescents et jeunes adultes aux services de santé sexuelle et reproductive
- 1.2.6 Elaboration des textes de lois en faveur de la protection des droits sexuels et reproductifs des jeunes et pour la protection des jeunes et des adolescents (MSPP, MCFDF, MENFP)
- 1.2.7 Réalisation conjointe d'atelier pour le niveau central, départemental et communal en appui aux activités de promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes (MSPP, MCFDF, MENFP)
- 1.2.8 Développement de curricula pour les sessions de formation sur les notions de genres et de prévention de la violence dans les écoles et les communautés (MSPP, MCFDF, MENFP)

- 1.2.9 Organisation de sessions d'éducation sur les notions de genre et de prévention de violence dans les écoles et les communautés (MSPP, MCFDF, MENFP)
- 1.2.10 Visites d'informations au niveau des centres résidentiels en collaboration avec l'IBESR/MAST et d'autres ministères d'appui.
- 1.2.11 Appui à l'offre de services holistiques aux jeunes et adolescents des centres résidentiels (MSPP, MAST, MJSP, IBERS)
- 1.2.12 Célébration conjointe d'événements spéciaux autour des jeunes, notamment des jeunes et adolescents à besoins spéciaux et à mobilité réduite avec le MJSA, le Bureau du Secrétaire d'État à l'Intégration des Personnes en situation d'handicaps, MAST, MSPP, SHP, SHOG et autres partenaires
- 1.2.13 Offre de services mobiles de santé et loisirs intégrés visant des jeunes et adolescents des rues. (MSPP, MAST, MJSP, IBERS, SHOG, AMH)
- 1.2.14 Mise en place de consultations gynécologiques spécifiques accessibles aux jeunes au niveau des cliniques gynécologiques normalisées au niveau des UAS (MSPP, MAST, MJS, IBERS, SHOG, AMH, ONG)
- 1.2.15 Élaboration d'avant projets de lois protégeant les jeunes de la consommation de drogues, tabac et alcool
- 1.2.16 Plaidoyer pour l'application de la loi sur les abus sexuels, détournement de mineurs

1.3 Soutenir des actions intégrées intra sectorielles

Interventions

- 1.3.1 De concert avec la DPSPE, élaboration, impression et multiplication de matériels éducatifs de support sur les thématiques intéressant les jeunes et adolescents: prévention des IST et grossesses précoces et non désirées
- 1.3.2 Appui à la sensibilisation des jeunes à l'occasion du mémorial du SIDA

- 1.3.3 Appui à la commémoration de la journée mondiale du SIDA
- 1.3.4 Sensibilisation à la promotion de la SR/PTME, du dépistage volontaire des IST-VIH et de la Syphilis dans les départements lors des Fêtes patronales
- 1.3.5 Sensibilisation et motivation des jeunes et des adolescents sur la prévention des grossesses précoces non désirées lors des Périodes carnavalesques,

Axe 2

RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL POUR UNE OFFRE DE SERVICES NORMALISÉE, SPÉCIFIQUE, ÉQUITABLE ET INTÉGRÉE

Objectifs généraux

Renforcer les structures du système de santé pour améliorer la qualité des services aux adolescents et jeunes.

Offrir une prise en charge normalisée, intégrée et holistique aux jeunes et aux adolescents.

Objectifs spécifiques

2.1 Fournir les moyens et ressources appropriées à un fonctionnement adéquat de la structure responsable de Santé des jeunes et des adolescents au niveau de la DSF.

Interventions

- 2.1.1 Plaidoyer pour la structuration du Service de Gestion en Santé des jeunes et des adolescents.
- 2.1.2 Recrutement d'un consultant pour appuyer techniquement le service SJA.
- 2.1.3 Acquisition de matériels informatiques et de bureau, fournitures et équipements de travail.
- 2.1.4 Acquisition d'un véhicule tout terrain pour les visites d'appui et de suivi des activités au niveau du pays.
- 2.1.5 Appui technique de la DSF à l'élaboration des plans départementaux et à la supervision des interventions départementales.

- 2.1.6 Allocation d'un Chauffeur et entretien du véhicule.
- 2.1.7 Formation continue du personnel.
- 2.1.8 Échanges et partage des bonnes pratiques nationales et internationales.
- 2.1.9 Allocation de prime d'encouragement à la performance (Incitatifs).

2.2 Actualiser la politique de prise en charge intégrée et holistique des jeunes..

Interventions

- 2.2.1 Renforcement du comité technique pour la mise à jour de la politique de prise en charge holistique des jeunes.
- 2.2.2 Validation et diffusion de la politique de prise en charge holistique des jeunes et des adolescents.
- 2.2.3 Elaboration et proposition de textes d'avant projets de lois relatifs à la prise en charge holistique des jeunes et des adolescents.
- 2.2.4 Élaboration des normes et protocoles de prise en charge de la santé des jeunes et des adolescents.
- 2.2.5 Atelier de validation des normes et protocoles de PCSJ
- 2.2.6 Dissémination des normes et protocoles de PCSJA.

2.3 Renforcer progressivement les départements sanitaires pour faciliter un fonctionnement adéquat des services de santé offerts aux jeunes et aux adolescents.

Interventions

- 2.3.1 Plaidoyer pour l'affectation de responsables de SJA et de Psychologues dans chaque département et de travailleurs sociaux dans les institutions de référence pour l'encadrement des jeunes.
- 2.3.2 Aménagement de salles d'accueil et de consultation amis des jeunes, reflétant un aspect convivial pour les jeunes.

- 2.3.3 Atelier de sensibilisation des responsables départementaux à l'amélioration du programme de santé des jeunes.
- 2.3.4 Formation de prestataires formateurs de jeunes.
- 2.3.5 Standardisation des outils intégrés de suivi et d'évaluation des activités de terrain pour mieux orienter les changements visant l'amélioration de l'offre de services.
- 2.3.6 Plaidoyer pour l'intégration d'activités SS/SR des jeunes dans les budgets départementaux.
- 2.3.7 Elaboration d'un plan opérationnel SJA dans chaque département.

2.4 Rendre accessible une prise en charge normalisée, intégrée et holistique aux jeunes et aux adolescents.

Interventions

- 2.4.1 Spécification du Paquet essentiel de services institutionnels aux jeunes et adolescents.
- 2.4.2 Utilisation/adaptation au besoin, des outils existants (carnet nutrition et santé, carnet de vaccination des jeunes).
- 2.4.3 Production de matériel éducatif relatif à la nutrition des jeunes et des adolescents.
- 2.4.4 Appui technique aux activités des institutions publiques qui s'occupent des jeunes.
- 2.4.5 Fourniture d'encadrement technique aux activités des organisations de jeunes.
- 2.4.6 Approvisionnement des points de services locaux et des organisations de jeunes en intrants SS/SR/PF et autres médicaments pour les jeunes.
- 2.4.7 Articulation et échanges avec les services des CDV (outils et intrants).
- 2.4.8 Acquisition de matériels, fournitures et équipements audiovisuels pour les espaces de services aux jeunes.

- 2.4.9 Appui technique aux activités des institutions privées qui s'occupent des jeunes.
- 2.4.10 Offre de relations d'aide aux jeunes victimes de viol, dans les services des HCR.
- 2.4.11 Mise en place de consultations gynécologiques spécifiques accessibles aux jeunes au niveau des HCR.
- 2.4.12 Formation continue du personnel départemental et local en matière de santé et services aux jeunes et des adolescents.
- 2.4.13 Échanges et partage des bonnes pratiques nationales et internationales relatives aux jeunes.
- 2.4.14 Allocation de primes d'encouragement à la performance au personnel départemental et locale.

Axe 3

DÉVELOPPEMENT, CONSOLIDATION ET RÉSEAUTAGE DES INITIATIVES DE JEUNES

Objectif général

Promouvoir la santé par et pour les jeunes et les adolescents.

Objectifs spécifiques

3.1. Renforcer les initiatives des jeunes et des adolescents.

Interventions

- 3.1.1 Support à l'implantation/au renforcement d'une initiative jeune dans chaque section communale.
- 3.1.2 Évaluation de la situation des organisations de jeunes et adolescents.
- 3.1.3 Appui à la structuration des initiatives jeunes.

3.2 Inciter l'implication des jeunes et des adolescents dans les initiatives visant leur santé.

Interventions

- 3.2.1 Support au réseautage des organisations de jeunes.
- 3.2.2 Participation des jeunes à des initiatives sociales au niveau décisionnel national et international.
- 3.2.3 Documentation nationale des leçons apprises des initiatives de jeunes.
- 3.2.4 Remodelage et extension des bonnes pratiques et des stratégies gagnantes.

Axe 4

COMMUNICATION POUR LA SANTÉ DES JEUNES ET PAR LES JEUNES

Objectif général

Promouvoir des comportements favorables à la Santé des jeunes

Objectifs spécifiques

4.1 Améliorer la communication enfant-parents, en matière de santé en général et de santé sexuelle en particulier, au niveau de toutes les sections communales du pays.

Interventions

- 4.1.1 Établissement de partenariat avec les parents au niveau des églises sur le rôle qu'ils ont à jouer auprès de leur enfants dans le domaine de l'éducation à la santé, de l'éducation sexuelle et la nécessité de partager avec leurs enfants les informations, expériences et valeurs en matière de sexualité.
- 4.1.2 Causerie au niveau des institutions prestataires dans les services de pédiatrie, de gynécologie, de prénatal, de post natal, pour le renforcement des compétences des parents en matière d'éducation sexuelle et la nécessité de partager avec leurs enfants les informations, expériences et valeurs en matière de santé et de sexualité
- 4.1.3 Sensibilisation des parents au niveau des réunions de parents sur la nécessité de partager avec leurs enfants les informations, expériences et valeurs en matière de sexualité. Canaux : institutions de santé, églises, comités de parents dans les écoles, forums communautaires.

- 4.1.4 Appui à l'élaboration d'une stratégie multi médias de sensibilisation parentale.
- 4.1.5 Organisation de réunions avec les leaders communautaires pour les engager dans des actions visant la promotion, la protection de la santé et de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

4.2 Établir des liens efficaces de communication entre jeunes et prestataires des institutions publiques de santé.

Interventions

- 4.2.1 Formation des prestataires en éducation sexuelle, santé sexuelle, prise en charge holistique des jeunes, suivi des interventions visant les jeunes, initiation à l'usage des supports éducatifs.
- 4.2.2 Réunion de sensibilisation sur les droits sexuels des jeunes et des adolescents.
- 4.2.3 Promotion et sensibilisation pour l'équité de genre et prévention de la violence.
- 4.2.4 Production conjointe d'un bulletin annuel de liaison d'un département- institutions avec apport des associations et autres initiatives de jeunes afin de renforcer les liens, la confiance mutuelle, le partage d'informations sur la vision des jeunes, leur besoins de services, la satisfaction de leur besoins, les services disponibles.

4.3 Promouvoir le support des communautés aux initiatives et associations de jeunes.

Interventions

- 4.3.1 Organisation de réunions avec les leaders communautaires pour les engager dans des actions visant la promotion et la protection de la santé, de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.
- 4.3.2 Sensibilisation des communautés lors de festivités patronales, foires et autres activités communautaires de masse

et les engager dans des actions visant la promotion et la protection de la santé, de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

- 4.3. Diffusion de spots de sensibilisation à la radio pour inciter les communautés et susciter leur intérêt à s'engager dans des actions visant la promotion et la protection de la santé, de la santé sexuelle des adolescents et des jeunes.

4.4 Habilier les jeunes à une sexualité responsable.

Interventions

- 4.4.1 Appui au MENFP pour l'implantation d'un programme d'éducation sexuelle dans les écoles.
- 4.4.2 Formation/recyclage de trois formateurs de pairs éducateurs par section communale en partenariat avec les ONG œuvrant dans le domaine de la santé des jeunes et des adolescents.
- 4.4.3 Recensement des organisations de jeunes.
- 4.4.4 Formations des jeunes par les pairs éducateurs au niveau des associations, groupements de jeunes et autres initiatives de jeunes.
- 4.4.5 Implantation d'une ligne téléphonique d'informations santé jeunes et adolescent.
- 4.4.6 Diffusion d'informations santé et santé sexuelle des jeunes sur un réseau social (FACE Book).
- 4.4.7 Diffusion d'informations dans le cadre de l'organisation de Journées récréatives et de grandes mobilisations de jeunes et d'adolescents.
- 4.4.8 Célébration de la Journée internationale de la jeunesse.

Axe 5

DOCUMENTATION ET RECHERCHE POUR L'ACTION

Objectif général

Doter le MSPP d'informations stratégiques, utiles à la prise en charge appropriées de la santé des jeunes et des adolescents du pays.

Objectifs spécifiques

5.1. Implanter une base nationale de données sur la situation de la santé des jeunes et des adolescents.

Interventions

- 5.1.1 Rencontre d'information avec les responsables départementaux.
- 5.1.2 Recensement des ONG, associations, groupements, clubs, maisons de jeunes du pays et identification des services offerts aux jeunes.
- 5.1.3 Élaboration d'outils de collecte de données/inclusion d'une orientation à l'usage de l'outil dans le cursus de formation des prestataires.
- 5.1.4 Collecte d'informations sur les activités spécifiques, issues de 90% des associations, groupements, clubs, maisons travaillant avec les jeunes.
- 5.1.5 Diffusion de données sur la santé des jeunes sur le site du MSPP et sur le site social jeunes d'Haïti.

5.2. Renforcer la recherche en matière de santé des jeunes et des adolescents.

Interventions

- 5.2.1 Planification et réalisation conjointe (santé et éducation) de l'enquête globale en santé scolaire sur le groupe des 13 à 17 ans.
- 5.2.2 Achat de services d'une firme pour faire la collecte et l'analyse de données des statistiques d'utilisation des services par les jeunes (situation).
- 5.2.3 Réalisation d'une enquête sur les besoins de services de santé aux jeunes et aux adolescents des rues. (MSPP, MAST, MJS, IBESR).

Mécanisme d'implantation, de suivi de la mise en œuvre et d'évaluation

L'implantation et le suivi du PNSSJA sont programmés à trois niveaux :

- ♦ Central
- ♦ Départemental
- ♦ Communautaire

Niveau central

L'action d'abord centrale, sera axée sur la consolidation de la Plateforme existante. Celle-ci servira de charnière pour le renforcement départemental. La coordination de cet organe, l'affectation suffisante de ressources humaines qualifiées au niveau du service, est un requis utile, pour un démarrage efficient de la mise en œuvre. Le secrétariat et la coordination de la Plateforme, seront assurés par le MSPP.

Cette Plateforme assiste le MSPP dans le suivi de la mise en œuvre aux 3 niveaux :

- ♦ le développement du plan dans ses aspects techniques,
- ♦ le décaissement,
- ♦ l'utilisation effective du budget alloué.

Les points focaux des organisations qui constituent la Plateforme répondent du suivi à effectuer au sein de leur organisation respective pour réduire les écueils possibles rencontrés au cours de l'implantation du PSNSJA. La plateforme est le bras technique du PNSSJA. Elle assume l'entière responsabilité de l'implantation des interventions contenues dans l'axe numéro1, soit directement ou avec le support de consultants.

La mise en œuvre de l'axe No 2 concerne les 3 niveaux de la pyramide. Elle bénéficie du support de la Plateforme, des responsables départementaux et d'UAS. Les axes 3, 4, 5 sont implantés, suivis et évalués par la Plateforme et

les organes de coordination et de concertation des départements sanitaires, des arrondissements et des sections communales.

Un plan de suivi, des interventions et des indicateurs qui sont en annexe du PSNSJA, sera élaboré. Un calendrier de supervision sera préparé, sur une base annuelle, à tous les niveaux.

Ce plan qui s'échelonne sur une période de 10 ans, bénéficiera de deux évaluations formatives et d'une évaluation sommative respectivement, à la 3^{ème}, à la 6^{ème} et à la 9^{ème} année de mise en œuvre.

Budget triennal¹ en regard aux objectifs du PSNSJA

Objectifs spécifiques	An 1	An 2	An 3	Total en Gourdes
1.1 Renforcer les mécanismes de collaboration multisectorielle à tous les niveaux pour la santé des jeunes et des adolescents	157800	16500	16500	190800
1.2 Réaliser des actions multisectorielles en santé en suscitant la participation des associations de jeunes	373331	316831	284831	974993
1.3 Soutenir des actions intégrées intra sectorielles pour la santé des jeunes et des adolescents	94000	83000	33500	210500
Total	625131	416331	334831	1376293
2.1 Fournir les moyens et ressources appropriées à un fonctionnement adéquat de la structure responsable de Santé des jeunes et des adolescents au niveau de la DSF.	4241200	8473200	6576400	19290800
2.2 Actualiser la politique de prise en charge intégrée et holistique des jeunes.	2530000	1886000	414000	4830000
2.3 Renforcer progressivement les départements sanitaires pour faciliter un fonctionnement adéquat des services de santé offerts aux jeunes et aux adolescents.	12190000	6440000	5980000	24610000
2.4 Rendre accessible une prise en charge normalisée, intégrée et holistique aux jeunes et aux adolescents.	25944000	32154000	15364000	73462000
Total	44905200	48953200	28334400	122192800

Objectifs spécifiques	An 1	An 2	An 3	Total en Gourdes
3.1 Renforcer les initiatives des jeunes et des adolescents.	8372000	6440000	6440000	21252000
3.2 Inciter l'implication des jeunes et des adolescents dans les initiatives visant leur santé.	1104000	874000	241500	2219500
Total	9476000	7314000	6681500	23471500
4.1 Améliorer la communication enfant-parents, en matière de santé en général et de santé sexuelle en particulier, au niveau de toutes les sections communales du pays.	920000	920000	920000	2760000
4.2 Établir des liens efficaces de communication entre jeunes et prestataires des institutions publiques de santé.	460000	460000	460000	1380000
4.3 Promouvoir le support des communautés aux initiatives et associations de jeunes.	3284400	3284400	3284400	9853200
4.4 Habilitier les jeunes à une sexualité responsables.	23023000	21643000	17043000	61709000
Total	27687400	26307400	21707400	75702200
5.1 Implanter une base nationale de données sur la situation de la santé des jeunes et des adolescents.	3680000	230000	230000	4140000
5.2 Renforcer la recherche en matière de santé des jeunes et des adolescents.	2760000	2760000	1380000	6900000
Total	6440000	2990000	1610000	11040000
Evaluation			100000	100000
TOTAL				11140000

¹ Les coûts sont calculés en fonction des interventions

Bibliographie

1. Bulletin épidémiologique, PNLS, 2009-2010
2. Cadre Logique Plan SSJA, DSF/MSPP, 2012
3. Chache konnen, yon bwat imaj pou bonjan devlopman adolesan, Family Care International 2002
4. CARTE DE PAUVRETE D'HAÏTI, VERSION 2004, MPCE
5. Compilation et analyse des études réalisées sur le VIH/SIDA en Haïti entre 2000 et 2010, PNLS/MSPP, mars 2011,
6. Compilation des données sanitaires, MSPP 2001
7. Convention Internationale des Droits de l'Enfant, Présentation CIDE
8. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in America, OPS 2012
9. Enfants d'Haïti, Concrétiser les droits de l'enfant en Haïti, Humanium, article écrit par Stéphanie Berrut et revu par : Lucile Michel mis à jour 6 novembre 2011
10. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, MSPP/IHE, M Cayemittes and al. 2012
11. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Rapport de synthèse, MSPP/IHE, M Cayemittes and al. 2012
12. Enquête sur les Conditions de Vie en Haïti, volumes 1 et 2, IHSI, juillet 2003
13. Évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan stratégique national multisectoriel 2008-2012, PNLS/MSPP,
14. Évolution de la Fécondité et de La Planification Familiale, dépliant EMMUS V, 2012
15. Facteurs prévisionnels de la satisfaction sexuelle chez les adolescents et les jeunes adultes, article préparé par Sieccan, pour la Recherche en Revue

16. Fécondité et Planification Familiale : résultats de l'EMMUS-V 2012 (tableaux)
17. Formation aux techniques de conseil en sexualité, procréation et santé des adolescents, OMS aout 1993
18. Grandes Leçons Socio Démographiques Tirées du 4 e RGPH, IHSI, 2009
19. Guide d'Organisation de l'hôpital communautaire de référence, DOSS/MSPP, aout 2009
20. Guide d'organisation des services de santé de premier échelon, DOSS/MSPP
21. Haïti en Chiffres, IHSI, estimation 2010, IHSI
22. Haïti : Besoins des données, indicateurs de bases, valeur, période et sources de la phase de préparation humanitaire (2012), UNFPA,
23. Haïti Bilan Commun Pays, octobre 2000
24. Histoire des Droits de l'Enfant
25. Haïti, insécurité alimentaire 2001, Conseil National de la Sécurité Alimentaire 2002
26. La prévalence du VIH : résultats de l'EMMUS-V, IHE, 2012
27. Les comptes économiques en 2012, IHSI
28. Les fondements de la pratique de la domesticité des enfants en Haïti
29. Manuel de Prise en charge clinique et thérapeutique des adultes et des adolescents vivant avec le VIH, MSPP Haïti 2008
30. Manuel de supervision, MSPP juillet 2008
31. Note de synthèse sur l'eau et l'assainissement IHSI, en novembre 2011
32. Note de synthèse sur la santé IHSI, en novembre 2011
33. Objectifs du Millénaire pour le développement, état, tendances et perspectives, IHSI, Novembre 2010
34. Outil de distribution communautaire et d'éducation par les paires
35. Plan Régional VIH/IST pour le secteur santé, OPS, 2006-2015
36. Plan Stratégique National pour la Réforme du secteur de la Santé 2005- 2010

37. Politique Nationale de Santé 2012
38. Politique Nationale de Santé des Jeunes et des Adolescents équipe technique avec appui Policy, Janvier 2001
39. Population Totale, Population de 18 ans et plus ménages et densités estimés en 2009, IHSI
40. Profil des jeunes femmes et jeunes hommes en Haïti, EMMUS- III, 2000
41. Projection de Population Haïti 2007, IHSI
42. Plan Stratégique Multisectoriel 2008- 2012 PNLS/ Gouvernement de la République d'Haïti
43. Référentiel de bonnes pratiques, comportements à risques et santé : agir en milieu scolaire, Réseau Francophone International de Prévention des Traumatismes et de Promotion de la Sécurité sous la Direction de Martine Bantuelle et René Demeulemeester
44. Répartition géographique des communes et sections communales d'Haïti, MSPP, aout 2008
45. Santé sexuelle et reproductive, investissement qui en vaut la peine, The Allan Guttmacher Institute, UNFPA
46. Sexualité des adolescents, Hamanium, écrit par Sandrine Diringbin, revu par Clotilde Bellamy
47. Volontariat pour le Développement d'Haïti (site d'informations)

10 décembre 2012

Achévé d'imprimer en 2014

