

# République dominicaine

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Titre** Education et services de santé sexuelle et reproductive pour les migrants haïtiens et leur descendance vivant en République dominicaine

**Association membre de l'IPPF**  
Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia, Inc (PROFAMILIA),  
www.profamilia.org.do

Créée en 1966, PROFAMILIA est la première ONG du pays à promouvoir et dispenser des services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

**Objectif** Améliorer l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et reproductive au sein de la population haïtienne et ses descendants vivant en République dominicaine, en priorité les femmes de 15 à 50 ans.

**Durée** Cinq ans, de 2003 à 2008

## PRINCIPALES RÉALISATIONS

- ▶ Le projet a comblé un vide en répondant aux besoins des migrants haïtiens dans 52 communautés, une population d'une pauvreté extrême ayant un accès limité aux services de santé. Le projet a créé une demande informée de services de santé sexuelle et reproductive et les infrastructures pour y répondre.
- ▶ Les hommes ont adopté une attitude et un comportement plus souples et se sont sentis davantage concernés par leur propre santé sexuelle et celle de leur partenaire, ce qui a amené à améliorer la vie de leur partenaire à la maison.
- ▶ En travaillant en partenariat avec d'autres organisations à base communautaire, le projet a gagné un accès immédiat à une communauté souvent méfiante à l'égard des personnes extérieures.

## VISION D'ENSEMBLE DU PROJET

### Population démunie, sous-desservie et marginalisée

Les partenaires du projet se sont engagés à combler le vide pour une population estimée entre 500 000 et 1 000 000 de Haïtiens vivant dans les communautés les plus isolées et démunies. Ce groupe de migrants haïtiens et leur descendance (qui sont des sans-papiers) subit une discrimination et une marginalisation graves et n'a aucun accès aux services de soins et sociaux primaires.

## « Moins de grossesses, plus de préservatifs utilisés, des mythes qui changent. »

Promoteur de santé

Le projet a répondu aux besoins de cette population en offrant des services de soins de santé primaire, d'éducation à la santé, de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive dans les quartiers haïtiens. Cette communauté présente des niveaux disproportionnés d'analphabétisme, de morbidité et de mortalité infantile et maternelle, des taux élevés de fertilité, un mauvais état de santé et des taux de VIH/sida disproportionnellement élevés.

### Lever les obstacles à l'accès

En offrant directement à la communauté des services de santé gratuits, la clinique mobile du projet a beaucoup contribué aux efforts faits pour lever les multiples obstacles à l'accès : problèmes de transport dans les zones les plus reculées, soins insuffisants et discrimination de la part des prestataires des services publics. Les services prépayés ont également résolu le problème du coût des services, un obstacle clef à la recherche volontaire de soins.

Bon nombre de bénéficiaires du projet n'avaient jamais eu de test de Papanicolaou, ni même été chez un médecin. Sans ce projet, elles auraient probablement passé toute leur vie sans jamais voir un médecin ni utiliser une méthode de contraception.

## PRINCIPALES STATISTIQUES DU PROJET

**50 429 services cliniques** et **18 244 couples-années de protection** ont été dispensés à l'aide d'un dispositif de distribution à base communautaire.

Nombre de **nouveaux utilisateurs de services de planification familiale** : **9 275**.

**2 760 femmes** ont eu pour la première fois accès à un test de Papanicolaou et à une mammographie.

Le projet a permis de **distribuer 60 264 supports d'information, d'éducation et de communication (IEC)**.

Le projet a permis de **toucher 35 384 personnes** par le dialogue communautaire, **15 022 personnes** par les journées d'éducation communautaire, et de faire **29 529 visites à domicile**.

Nombre de **préservatifs distribués dans le cadre des services de proximité, de la distribution à base communautaire et des visites en clinique** : **243 000**.

Cela dit, le niveau de pauvreté a également posé constamment problème au personnel qui aurait voulu aider toutes les personnes ayant besoin mais a dû définir des cas prioritaires par manque de temps et de ressources.

### Déconstruire un certain concept de la masculinité

La forte prévalence de machisme et de violence sexiste dans les communautés s'est révélée un obstacle majeur à la santé sexuelle et reproductive. En dépit de l'extrême pauvreté, les hommes refusaient que leur partenaire utilise une contraception. Ils tenaient aussi leur partenaire pour responsable des IST ou du VIH tout en sachant qu'eux-mêmes avaient plusieurs partenaires sexuelles et refusaient d'utiliser le préservatif ou de se faire soigner.

De nouvelles approches ont été employées pour engager les hommes et surmonter ces obstacles

culturels, visites à domicile, matchs de football, barbecues et parties de dominos servant de cadre à des activités d'information, d'éducation et de communication. Ces activités ont permis d'introduire progressivement des discussions sur la violence sexiste, la santé sexuelle et reproductive et le concept de « nouvelle masculinité ».

Les partenaires du projet ont conçu un modèle visant à déconstruire le concept traditionnel de la masculinité et à insister sur l'importance de la communication et d'une compréhension mutuelle. Par conséquent, bon nombre d'hommes ont reconnu que cela avait amélioré leurs relations avec leur partenaire et rendu la vie à la maison plus agréable. A mesure qu'ils faisaient personnellement l'expérience des effets positifs de ce qu'ils apprenaient, ils se sont mis à adopter un comportement reflétant de mieux en mieux les messages auxquels ils étaient exposés.

### Toucher plus de personnes par des alliances stratégiques

PROFAMILIA a forgé des alliances stratégiques avec trois organisations à base communautaire travaillant déjà avec la population migrante haïtienne dans trois régions. Cela a permis à

l'association de gagner un accès immédiat à une population souvent méfiante à l'égard des personnes extérieures. Deux de ces trois organisations n'avaient jamais travaillé dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive mais avaient l'infrastructure nécessaire et étaient prêtes à le faire. Elles avaient juste besoin d'assistance technique et de développer leurs compétences pour intégrer la santé sexuelle et reproductive à leurs programmes, ce que PROFAMILIA a pu leur apporter tout en jouant un rôle capital pour faciliter, superviser et coordonner les activités.

D'autres alliances à l'échelon communautaire ont été créées pour renforcer le projet. Par exemple, en coordonnant les écoles, les églises, les clubs communautaires et les centres de santé publics, le projet a pu utiliser des lieux souvent fréquentés par les communautés pour y mener des activités éducatives et y organiser les visites de la clinique mobile.

**« Maintenant je comprends pour quoi elle m'a quitté. J'étais violent et rebelle. J'hésite à me remettre en couple avec une femme parce que j'ai peur de la façon dont je pourrais la traiter. »**

Trentenaire racontant, au cours d'un stage de formation, comment il a vécu avec cinq femmes qui l'ont toutes quitté

### Continuité et pérennité du projet

Un financement de transition a été prévu pour intégrer des éléments du projet au travail de base de l'AM, et un nouveau financement permettra au modèle d'être reproduit dans une autre région. Le projet a renforcé les capacités des organisations partenaires : elles continueront à traiter les questions de santé sexuelle et reproductive, en s'efforçant surtout de toucher les hommes et d'assurer des services de clinique mobile.



### STATISTIQUES NATIONALES

**Population de 9,9 millions d'hab., dont 33 % a moins de 15 ans.** (2008, Population Reference Bureau)

**Les 10–24 représentent 31 % de la population.** (2006, Population Reference Bureau)

**Selon les estimations, 800 000 Haïtiens vivent en République dominicaine.** (International Rescue Committee, Women's Commission for Refugee Women and Children, 2007)

**Rang selon l'indice de développement humain : 79<sup>e</sup> sur 177 pays.** (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**L'espérance moyenne de vie à la naissance est de 71,5 ans.** (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**Le taux de mortalité infantile est de 32/1 000 naissances vivantes.** (2008, Population Reference Bureau)

**Le taux de fécondité totale est de 3 (2000–2005) et seules 70 % de femmes mariées (de 15 à 49 ans) recourent à la planification familiale.** (1997–2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**La population vivant avec le VIH/sida (chez les 15–49 ans) est de 1,1 %.** (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

**99 % des accouchements sont assistés d'un personnel formé.** (1997–2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

### ENSEIGNEMENTS TIRÉS

**La création d'un modèle de « nouvelle masculinité » a permis de s'attaquer au machisme et aux obstacles culturels et liés aux relations hommes/femmes.**

**La formation en créole a permis au personnel de refléter la façon dont il communiquait avec les communautés marginalisées et de mettre en question ses propres a priori discriminatoires.**

**Les bons prépayés se sont révélés un moyen efficace de dispenser des services cliniques gratuits aux populations les plus difficiles à toucher.**

**Les stratégies essentielles pour entretenir la motivation des promoteurs de santé volontaires – passerelle vers la communauté et clé pour une transformation durable – ont été la remise d'un certificat de formation et la reconnaissance publique de leur rôle.**

