



Port au Prince, le 16 mars 2012.

Difficile de commencer à parler de quoi que ce soit concernant Port-au-Prince, sans évoquer le terrible séisme survenu le 12 janvier 2010 qui a détruit une grande partie de la capitale. Près de 300.000 personnes y ont perdu la vie, pour le moins tout autant y ont été blessées et plus d'un million se sont retrouvées sans abri. Environ 15% de la population du pays ont été directement touchés et 50 hôpitaux et centres de santé ont été détruits ou sont devenus inutilisables.

Bien que l'aide internationale pour Haïti ait été considérable, on sait que malheureusement les solutions provisoires y sont le plus souvent persistantes et deviennent généralement définitives compensant tant bien que mal l'absence de l'État. Aujourd'hui, il y a encore plus d'un demi million de personnes qui vit dans des camps.



Deux ans après le séisme, ce sont donc bien plus que des traces qui continuent de marquer la capitale tel un terrifiant tatouage.

C'est dans cette ville blessée que le Dr Nathalie Charpak, venue une première fois en mai 2011 pour aider à mettre en place la méthode kangourou, revient. Elle est cette fois-ci accompagnée d'Elisabeth Gomez, infirmière en néonatalogie qui travaille avec elle depuis plus de 20 ans, pour faire une évaluation de l'application de cette « méthode » que les Nations Unies ont sélectionnée en 2010 comme stratégie pour baisser la mortalité des nouveaux-nés dans le monde.

Arrivée moi-même de France, nous nous retrouvons à l'hôtel. Nathalie l'a choisi pour sa proximité de l'hôpital qu'on peut rejoindre en une vingtaine de minutes à pied. Après un copieux petit-déjeuner nous permettant de tenir jusqu'au dîner nous prenons la sortie de l'hôtel donnant sur la grande esplanade du Champ de Mars. Elisabeth a déjà revêtu sa tenue blanche d'infirmière.

Il est un peu plus de 8h30 lorsqu'on se met en route. De l'autre côté de la rue où circulent tap-tap et taxis de toute sorte, le long du trottoir du Champ de Mars des étals de souvenirs, bibelots, livres, disques, et vêtements offrent leur marchandises. Bon enfant, les marchands tentent d'attirer l'attention des passants sans trop insister. Derrière ces quelques stands, s'élève une mer de toiles essentiellement blanc cassé, grises, vertes ou bleues, couvrant l'immense espace. Ce sont autant de tentes où se presse encore, après plus de deux ans, une partie des naufragés du séisme. À cette heure, on croise surtout des enfants, des adolescents et des femmes. Leur sourire et leur élégance naturelle attirent l'oeil avant tout chose, mais aussi leur propreté, la propreté des habits, la blancheur immaculée des T-shirt, la netteté et le chatolement des couleurs. Mon regard s'accroche aux mains des femmes et des jeunes filles qui frottent des heures durant les tissus dans les bassines en plastiques, c'est souvent là que se marquent avec plus d'évidence la condition sociale et l'âge. Telle une suite de cabines téléphoniques, ça et là, comme marquant les quartiers du camp, se dresse une enfilade de WC militaires, toutes portes ouvertes pour le nettoyage. L'eau ne manque pas, pour le moins à cette heure-ci. Des élèves en différents

uniformes se pressent. On nous regarde sans surprise comme faisant partie du paysage, c'est sans doute la ville au monde qui a vu passer le plus d'ONG provenant de tous les pays de la planète.

On quitte le Champ de Mars pour longer le côté du Palais National entouré de hautes grilles vertes, effondré sur lui-même mais « stabilisé », dit-on. Le siège de la Présidence ressemble désormais à un gros crapaud blanc, plus personne n'y prête attention sauf les nouveaux venus.

On le contourne ensuite sur l'arrière et une fois traversé le carrefour en direction du quartier de l'hôpital, l'atmosphère change complètement. Les voitures encombrant les rues, on a l'impression d'entrer dans une immense ruche à ciel ouvert. Les trottoirs, grouillant d'une foule colorée, sont jonchés de petits stands et d'étalages à même le sol, les pneus y côtoient livres, chaussures, habits, quincaillerie, aliments à cuisiner ou prêts à être consommés, produits de parapharmacie, et livres, encore et encore... On trouve des livres à tous les coins de rue, depuis toujours Haïti produit des livres, en créole et en français, sur tous les sujets...

À mesure qu'on s'approche de l'hôpital la foule se fait plus dense et les pharmacies plus nombreuses, on se sait sur le bon chemin.

Depuis toujours et jusqu'à il y a peu, l'Hôpital Universitaire d'État d'Haïti (HUEH) a été le seul hôpital de référence accessible aux populations les plus démunies de la capitale.

À la suite du séisme, un Protocole d'entente a été signé en septembre 2010 entre la France et les États-Unis pour le reconstruire, sur la base d'un programme d'une capacité de 500 lits et d'un financement à part égale.

Le docteur Doodley Sévère, par ailleurs vice-doyen de la faculté de médecine, est le directeur de l'unité de néonatalogie et par conséquent du programme kangourou.

Depuis toujours, la maternité et la pédiatrie avaient été séparées. Ce n'est qu'après le séisme que sur son insistance et celle de sa collègue le Dr Jessy

Colimon directrice du département de pédiatrie, pour la première fois depuis la création de l'hôpital en 1915 sous l'occupation américaine, les départements de la maternité et de la pédiatrie, ayant vu le jour en 1925, ont été réunis.

Devant le portail de l'hôpital, un gardien demande aux nouvelles têtes où elles vont, nous sommes dirigées d'un geste de la main vers la droite sur une allée plantée de jeunes arbres, puis c'est, nous dit-il, au fond à gauche en face des shelters, les cabanons en bois qui abritent le département de pédiatrie.

À notre gauche, nous passons devant un espace de verdure entourant une petite église blanche et bleue de culte catholique où quelques passants s'arrêtent plus ou moins brièvement pour faire le signe de croix ou murmurer une prière. Un peu plus loin sur la droite se dressent les cabanons de la pédiatrie faisant face à un bâtiment en dur, nous y sommes.

À l'entrée, un autre gardien nous indique l'unité de néonatalogie au premier étage. Nous entrons, dans une légère pénombre, une fraîcheur bienvenue nous y accueille, les murs peints sont en béton, un peu partout des gens attendent dans des salles ouvertes sur le couloir du rez-de-chaussée. Nous gravissons un large escalier qui donne sur une vaste salle « qu'un petit coup de blanc égayerait », dicit Nathalie qui a le pinceau leste et plutôt heureux. Sur sa droite, face à l'entrée de l'unité de néonatalogie, quelques mamans, parfois accompagnées, attendent avec leur nourrisson dans les bras. On en retrouvera certaines en fin d'après-midi patientant encore pour la consultation.



En entrant dans l'unité, deux infirmières sont là, nous sommes surprises par la vacuité des lieux et surtout par une impression de chantier en cours. Nous ne

tarderons pas à savoir que c'est le cas : une entreprise (allant et venant selon un timing fantasque...) doit finir de poser des cadres de bois vitrés permettant d'isoler les salles les unes des autres, leurs murs de séparation ne montant qu'à environ 2m de hauteur sous un plafond situé à 3m. De part et d'autre du couloir, s'ouvrent des salles, dans la première à gauche, est entreposé du matériel médical. En face, à droite, quatre ou cinq couveuses abritent des prématurés perfusés, d'autres couveuses ou berceaux sont vides. Plus loin à gauche, se trouve le bureau fermé de l'infirmière en chef, Mme Monette Adonis. Un interne apparaît nous disant qu'elle devrait arriver vers 10h, comme le Dr Sévère, directeur de l'unité. À gauche se trouve le bureau fermé de ce dernier, une petite salle d'attente le précède. Plus loin à gauche encore, une grande pièce accueille cinq ou six lits avec des mamans et leurs nourrissons.



Immédiatement Elisabeth, l'infirmière, entreprend une première maman pour lui mettre le bébé en position kangourou. La maman ouvre sa chemise, Elisabeth dénude le bébé lui mettant les bras autour du sein de sa mère, trois fois plus gros que sa tête, dont il prend goulûment le téton dans la bouche. Elisabeth rectifie légèrement la position de la main de la maman lui montrant comment bien soutenir la nuque du bébé tout en lui expliquant les bénéfices de cette position. Nathalie et moi visitons la salle qui lui fait face, remplie de lits vides. Nous apprendrons que c'est la salle affectée normalement aux bébés nés dans la maternité alors que l'autre salle devrait être réservée aux bébés transférés d'autres institutions. Tout, cependant, a été modifié pendant les travaux.

À dix heures, l'infirmière en chef, Mme Monette Adonis arrive, elle est allée se sensibiliser à la méthode kangourou pendant une semaine avec le Dr Sévère à Douala au Cameroun au mois d'octobre dernier, avant de suivre une formation

de 15 jours sur cette méthode à Bogota en Colombie. Elle s'occupe par ailleurs de la formation des infirmières dans son hôpital. Pourtant chaleureuse, elle est très pressée, Nathalie lui présente Elisabeth et moi qui devrais faire, lui dit-elle, sur le site de la fondation, une relation sur l'implantation du kangourou en Haïti. Ce qui, semble-t-il, ne manque pas de la presser plus encore.



Elle nous expliquera plus tard la répartition des salles hors travaux, que nous verrons par ailleurs par nous mêmes : 2 salles pour les nouveaux-nés, la première pour ceux nés à l'hôpital et la deuxième pour ceux arrivant de l'extérieur.

Les deux bureaux, le sien et celui du Dr Sévère, face à face.

Deux salles mère-enfant : à droite la salle kangourou (que nous avons trouvée vide à notre arrivée) et à gauche la salle d'hospitalisation mère enfant.

Nathalie lui remet un paquet de bandes en coton et lycra servant à maintenir les bébés en position kangourou que Mme Adonis range dans son bureau, malheureusement... Car elle sera absente les jours suivants, étant tombée malade, et personne d'autre n'en ayant la clef, Elisabeth ne pourra pas faire profiter tout de suite des bandes aux mamans.



On entend soudain des bruits inattendus en un tel lieu, et apercevons deux charpentiers déchargeant leur matériel pour continuer de poser les cadres de bois vitrés. Peu après un bruit assourdissant de perceuse dans le béton puis de coups de marteaux envahit l'unité, j'ai l'estomac dans les talons en pensant aux

nouveaux-nés... Nous nous regardons ahuries avec Nathalie et comprenons soudain les réticences du Dr Sévère quand Nathalie lui a donné les dates de son voyage, comme celles de Mme Adonis un peu plus tôt... Ils devaient sans doute tous deux redouter la pire synchronisation quant à notre venue et aux travaux, et c'est précisément ce qui s'est passé...



Laissant Elisabeth s'occuper des mamans et des bébés qu'elle continue tranquillement mais sans relâche de mettre en position kangourou, Nathalie m'emmène voir la directrice du département de pédiatrie, Le Dr Jessy Colimon avec laquelle elle a rendez-vous.

Son bureau se trouve dans un des cabanons en bois. Très affable, d'une voix douce le Dr Colimon nous raconte les difficultés rencontrées à la suite du séisme comme la désertion de nombreux médecins et infirmières qui s'est ensuite accentuée avec l'arrivée des nombreuses ONG payant mieux que l'hôpital, ainsi que la bataille entreprise par le Dr Sévère et elle même afin de réunir définitivement la pédiatrie et la maternité.

Je salue intérieurement le courage et la persévérance de ces médecins et infirmières ayant fait le choix le plus difficile : celui de rester.

De retour à l'unité, celle-ci s'est métamorphosée en une ruche. Dans la salle des couveuses, une dizaine d'internes en spécialisation suit le Dr Sévère qui leur fait examiner chaque cas. Manifestement débordé par les attentes de tous, il nous salue disant à Nathalie qu'il la recevra plus tard.

C'est en effet ce qui se passe. Bien que poli, nous percevons son mécontentement, compréhensible, mais qu'il ne tente néanmoins pas de cacher.

Les travaux mettant l'unité dans son ensemble sens dessus dessous et des mamans avec leurs bébés ayant dû être évacués vers la maternité, il aurait été difficile d'imaginer pire moment pour vous recevoir, dira-t-il à Nathalie. Mais Nathalie a elle aussi un agenda de ministre parcourant le monde pour divulguer la méthode et fait de son mieux comme tout un chacun...

Le lendemain, en arrivant à l'unité nous constatons que celle-ci a repris une allure et un rythme plus habituels, on nous annonce que la télévision doit venir, nous nous faisons discrètes. Notre présence n'était donc pas la seule cause de stress, ouf ! c'est plutôt rassurant...

Elisabeth s'empresse d'une salle à l'autre montrant aux mamans n'ayant pas beaucoup de lait comment masser leurs seins afin d'en exprimer encore et leur expliquant qu'en le faisant régulièrement elles en auront vite davantage. Elle leur montre aussi comment l'exprimer dans de petits récipients et, ne disposant pas de sondes, comment procéder à l'aide d'une seringue sans aiguille au gavage des bébés paresseux. Deux internes font des consultations à des nourrissons et leurs mères venus de l'extérieur pour le suivi.

Le Dr Sévère nous raconte comment, enfin, en juillet 2010 six mois après le séisme, dans une partie reconstruite de l'hôpital, lui-même et son équipe prennent possession d'une première pièce fermée de 20m² pour la consacrer à la néonatalogie. Peu à peu, pièce après pièce, grâce à une ténacité sans faille, il réussira à grignoter le minimum nécessaire pour investir ce qui devenait l'unité de néonatalogie. La pédiatre Mme Chantal Baril se souvient que les conditions de travail se sont alors nettement améliorées. Les bébés n'étant plus mélangés avec ceux de la maternité, dit-elle, on parvenait à en sauver un plus grand nombre.

Aujourd'hui cependant, les travaux d'aménagement, financés par l'OMS et commencés en mars-avril 2011, ne sont toujours pas terminés. Il est vrai que partout à Port-au-Prince des travaux sont encore en cours...

Si, du point de vue de l'aménagement, les conditions de travail sont sensiblement meilleures - bien que nécessairement philosophe - le Dr Sévère attend avec une impatience non dissimulée l'eau courante qui, depuis trop longtemps, « devrait arriver incessamment » grâce semble-t-il à une aide de l'UNICEF...

Toute la tuyauterie est en place mais les fonds manquent pour placer des connections avec les containers d'eau sur le toit... Et il faudrait par ailleurs qu'elle soit aseptisée... D'après le Dr Sévère cela ne devrait pas être trop compliqué à réaliser. Cette situation dure depuis de longs mois et d'après Nathalie « diriger une unité de néonatalogie sans eau courante c'est prendre le risque d'avoir une haute mortalité infantile ». Pour elle, « quoiqu'il en soit, l'eau et le savon et leur utilisation systématique par tout le personnel sont la première étape obligatoire à respecter pour que survivent les enfants les plus fragiles ».

En ce qui concerne le personnel la situation est pour le moins critique. D'après le Dr Sévère, l'effectif devrait être doublé. L'idéal serait bien sûr trois infirmières par équipe et par salle mais... son soupir semble ajouter qu'il est inutile de rêver pour le moins pour le moment...

Depuis le séisme, donc depuis plus de deux ans désormais, la présence massive et par ailleurs indispensable des ONG a aussi son terrible revers de médaille, ajoute aussi amèrement le Dr Baril : la considérable hémorragie de personnel, attiré par de meilleurs salaires...

Je rajouterai pour ma part : non seulement des salaires meilleurs mais des salaires assurés, ce que l'État n'est de toute évidence pas en mesure de faire pour le moment, et cela chaque mois, afin d'éviter d'ultérieures hémorragies...

Le Dr Baril explique que le service a donc été contraint de faire appel à la générosité d'autres services, telle la réanimation ou d'autres, dont les infirmières ne sont malheureusement pas formées adéquatement. Elle évoque aussi l'urgence d'une prise de conscience politique au niveau national, afin de réduire le nombre des naissances par des mesures de prévention. Depuis le séisme,

l'insécurité et la promiscuité sous les tentes induisent une grave augmentation des accouchements. Celle-ci se ressent à l'hôpital alors même que la majorité des grossesses, environ 70%, n'est pas suivie et a lieu à la maison (ou plus précisément sous les tentes ou autres abris de fortune). Beaucoup de mères et d'enfants ne bénéficient pas d'examens médicaux quels qu'ils soient, les tests de radiologie mobile par exemple n'existent pas. Le pic des naissances se situe entre septembre et novembre, 7 à 9 mois après le carnaval qui a lieu en février, et l'hôpital n'est outillé que pour environ 60% de la demande de prise en charge.

Depuis longtemps le Dr Sévère avait entendu parler de la méthode kangourou mais il n'est pas toujours aisé de faire tout ce qu'on aurait envie de faire. À la suite du séjour de Nathalie en mai 2011 qui lui propose de venir suivre une formation de 15 jours à Bogota à la fin de l'année, financée par l'Ambassade de France en Haïti, il a sauté sur l'occasion. Ne pouvant cependant s'y rendre personnellement en novembre 2011, il y délèguera la pédiatre Murielle Décembre, l'infirmière en chef du service Monette Adonis et la psychologue Carmine Olimé. Un mois plus tôt en octobre 2011, sur des fonds de l'UNICEF, accompagné de Mme Guirlaine Raymond du Ministère de la santé, Monette Adonis infirmière en chef et l'infirmière Naïka Desrameaux, qui a par ailleurs suivi une formation sur les maladies infectieuses, le Dr Sévère s'est rendu pendant une semaine à l'hôpital La Quintinie de Douala au Cameroun pour se sensibiliser à la méthode. D'après Nathalie, le centre de Douala est un excellent centre kangourou dont l'équipe a été formée à Bogota en 1999, et qui par la suite a formé à son tour d'autres centres dans sa région. L'infirmière Naïka Desrameaux a particulièrement apprécié le séjour à Douala car ils y avaient trouvé, dit-elle, le même genre de problèmes et un type de technologie similaires à ceux qu'ils avaient eux-mêmes en Haïti.

D'après le Dr Sévère, d'octobre dernier à aujourd'hui, 25 patientes ont bénéficié du kangourou, chiffre qui, d'après Nathalie, apparaît peu élevé si l'on considère

le nombre d'enfants prématurés de son unité. Le Dr Sévère estime, cependant, qu'on ne peut plus désormais travailler sans cette méthode et son objectif est de la diffuser à travers le pays. Il entend faire en sorte que, dans les deux universités de Port-au-Prince, elle soit enseignée aux futurs médecins afin que dans les trois ans qui viennent tout le territoire haïtien soit couvert.

La salle kangourou s'est rouverte les derniers jours de notre visite et malgré l'absence de douches et de toilettes, les mamans paraissent heureuses de pouvoir y rester avec leur bébé.



Comme on peut le constater, non seulement la situation est difficile, mais les problèmes sont pour le moins nombreux et complexes. On ne peut que souhaiter bonne chance au Dr Sévère et à son équipe qui ne manquent pas de courage !



Quelques jours plus tard, nous nous rendons, Nathalie, Elisabeth et moi, dans le quartier Delmas à l'hôpital de Médecins sans frontières pour y passer la journée. L'hôpital est tout neuf, construit en modules préfabriqués, montés en rectangle autour d'un patio planté d'herbes et de fleurs. Il est complètement gratuit pour tous, ce qui est évidemment un avantage par rapport à l'HUEH où les parents doivent apporter le matériel nécessaire aux soins de leur enfant.

Nous y sommes chaleureusement accueillies par le staff des cadres, la directrice haïtienne et son adjoint ainsi que par la pédiatre Sylvia Gary, avec laquelle Nathalie avait pris rendez-vous et par l'infirmière en néonatalogie, Julie Waerenburg.

Dès notre arrivée dans l'unité, Elisabeth et Nathalie observent les positions kangourou des bébés sur les mamans et leur en expliquent les avantages pour la croissance du bébé. Sylvia, la pédiatre et Julie, l'infirmière connaissaient la méthode kangourou ayant été initiées par la pédiatre Murielle Décembre qui, travaillant également à l'hôpital d'état, était allée suivre la formation à Bogota au mois de novembre 2011. L'unité fonctionne depuis peu de temps mais est déjà trop petite pour le nombre de candidats kangourou qui naissent dans l'hôpital. Nathalie distribue aux mamans des bandes en coton et lycra pour optimiser la position du bébé sur la mère, l'empêchant de glisser et permettant de bien maintenir sa tête. Elisabeth passera toute la journée dans l'unité.





En fin de matinée, Nathalie fait une première conférence avec diapositives sur la méthode pour les infirmières, puis l'après-midi elle la répète pour les pédiatres et les internes qui toutes, d'après les questions posées à la fin de ses interventions sont non seulement intéressées mais convaincues de son importance. Nathalie doit leur envoyer le protocole de la méthode kangourou de façon à pouvoir la développer systématiquement sans trop tarder.

Le dernier jour de notre séjour, Christophe Bron, coordinateur du département santé à la Croix Rouge, nous emmène visiter l'unité de néonatalogie de l'Hôpital Saint Damien des petits frères et petites sœurs à Tabarre dans la périphérie de Port-au-Prince. C'est la troisième unité qui s'occupe des nouveaux-nés dans la capitale. Cet hôpital construit en 2006, annonce son propre site : « est le plus grand hôpital pédiatrique de la Caraïbe, soignant 30.000 enfants par an et assistant 5000 nouveaux-nés et leurs mamans et est totalement gratuit ». Créé par la Fondazione Rava (Italie), il bénéficie de toute la technologie de pointe et fait partie des hôpitaux affiliés à N.P.H. – Nuestros Pequeños Hermanos, organisation caritative catholique fondée au milieu des années 50 au Mexique et opérante dans la plupart des pays d'Amérique latine et de la Caraïbe.

L'hôpital, qui n'a subit que relativement peu de dégâts pendant le séisme, semble flambant neuf. La sécurité y est stricte et, en l'absence du médecin

qu'avait contacté Christophe Bron, une jeune pédiatre nous reçoit. Elle nous fait visiter l'unité de néonatalogie, qui n'a rien à envier à celles de beaucoup de grands hôpitaux de la planète, et semble elle-même très intéressée par le kangourou. Mme Nazaire, la responsable du service de néonatalogie, s'est d'ores et déjà mise en rapport avec Nathalie qui lui a envoyé un guide et de la documentation et lui a conseillé de contacter le Dr Décembre.

Il ne serait pas très étonnant que Nathalie y trouve une nouvelle unité de néonatalogie lors de sa prochaine visite. Il y aura sans doute bientôt trois hôpitaux à Port-au-Prince où l'on pratiquera la méthode kangourou et Nathalie sera à nouveau en Haïti en septembre prochain, nous lui faisons confiance pour essayer encore et lui souhaitons bon vent !...

Fabienne Pasquet

