



Édité par : Dr Jean ALOUIDOR

DÉPOT LÉGAL: 21-01-001

CODE ISSN : 2958 - 1346 (JOURNAL)

CODE ISSN : 2958 - 1354 (ON LINE)

CODE ISBN : 978 - 99970 - 978 - 9 - 7

**INFO GAZETTE MEDICALE
MEMBRES**

Rédaction et de l'Éditorial

Michel Dodard, directeur

Maxime Coles, conseiller

Lu pour vous

Michel Dodard, coordonnateur

Ernst Jean Baptiste, membre

Henry Jean-Baptiste, membre

Santé Publique

Pavel Desrosiers, coordonnateur

Franck Généus, membre

Guirlaine Raymond, membre

Chesnel Norcéide, membre

Mario Laroche, membre

Actualités Intra Hospitalières

Christophe Millien, coordonnateur

Wilfine Dupont, membre

Pierre-Marie Woolley, membre

Vanessa Jaelle Dor, membre

Académie et Professions

Edith C. Georges, coordonnatrice

Marlyn Lestage-Laforest, membre

Carine Réveil Jean-Baptiste, membre

Informations Socio Culturelles

Jessy Colimon Adrien, coordonnatrice

Judith Jean-Baptiste, adjointe

Wisly Joseph, membre

Claudine Hyppolite, membre

Nadège Charlot, membre

Éthique

Gérald Lerebours, coordonnateur

Petites Annonces

Louis Franck Télémaque, coordonnateur

Direction de lecture

Eunice Dérisois, membre

Conception et réalisation

Jean Alouidor, membre

**IMPACT DE L'INSÉCURITÉ SUR LES INSTITUTIONS
ET SUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**



L'histoire des peuples et des pays est marquée par des périodes tumultueuses et sombres d'une intensité et d'une gravité parfois indescriptibles. Dans le cas d'Haïti, l'éventail descriptif va de terrible à apocalyptique et est malgré tout imparfait ou insuffisant pour brosser la situation catastrophique dans laquelle notre pays est plongé. En effet, en plus de l'irresponsabilité des uns et des autres, du dysfonctionnement orchestré et systématique des institutions de l'État, de l'inflation galopante, de la surpopulation, du chômage, de la pauvreté, de l'exode massif des jeunes, du manque d'accès aux

soins, s'ajoute le pire de tous les maux, l'insécurité, qui nous frappe de plein fouet depuis quelque temps et qui gangrène tous les fondements de la nation au risque de la faire s'effondrer.

Aucun secteur de la vie nationale n'est épargné. En particulier, le réseau de la santé est lourdement ankylosé. L'agression systématique des professionnels de la santé et des étudiants perturbe leur quotidien, leurs activités académiques et professionnelles. La sphère médicale, touchée par le kidnapping, semblait ciblée sans égard à la livraison des prestations et des engagements dans les cabinets, les hôpitaux et milieux cliniques, ce qui constitue autant d'entraves à l'accès et l'humanisation des soins avec, pour conséquence, un impact nocif sur la santé de la population.

Une situation d'angoisse croissante et de danger permanent étirent la poitrine des femmes et des hommes, des filles et des garçons de notre communauté, qui voient avec effroi et impuissance, s'éloigner soit leurs rêves de vivre une existence digne et prospère au service et aux soins des malades, soit leurs désirs d'apprendre à devenir un disciple d'Esculape.

Comment ne pas comprendre ou comment condamner cet exode important de professionnels de la santé et d'apprenants démoralisés, découragés et craignant pour leur vie, surtout au vu et au su des ravages subis par leurs institutions, leur Alma Mater. La dignité ancestrale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'UÉH, de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti, fondations mêmes de la médecine haïtienne, n'ont pas su tenir à distance l'appétit vorace et aveugle d'une partie de la population assoiffée de pillage. Au nom d'une logique systématique de destruction, hôpitaux, pharmacies, institutions de santé sont vandalisés et incendiés. Le bilan s'alourdit chaque jour.

INFOCHIR/RHCA n'est pas insensible à ce désastre ambiant qui commande un devoir de mémoire. Les colonnes de l'Info Gazette Médicale ont été dédiées à un témoignage collectif de cette crise sanitaire préoccupante. L'impératif du moment veut que nos contemporains partagent l'information, leurs réflexions, leurs compréhensions et pour que les générations futures trouvent les traces de cette histoire tragique.

Lu Pour Vous nous rappelle qu'assurer la sécurité des soins de santé dans les situations de conflit est une préoccupation urgente en matière de santé mondiale. **Santé Publique** présente le bilan situationnel des hôpitaux publics. **Actualités Médicales et Para Médicales** expose les ravages subis par des institutions privées. **Académie et Professions** donne la parole aux enseignants et aux étudiants. **Informations Socio Culturelles** exprime la détresse des responsables de sociétés savantes, d'associations de professionnels et de spécialistes en sciences humaines. **Petites Annonces** informe des bonnes adresses.

Bonne lecture.

Comité de rédaction et de l'éditorial



**SPONSOR OFFICIEL : 40 AN PA 40 JOU
PROMOTION DANTES DESTOUCHES 1976-1982
FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'HAÏTI**

Sommaire

<u>LU POUR VOUS</u>	3
1. Assurer la sécurité des soins de santé dans les situations de conflit : une préoccupation urgente en matière de santé mondiale.	Jason Nickerson – JAMC
<u>SANTÉ PUBLIQUE</u>	5
1. Impact de la crise multidimensionnelle sur la prestation des services de santé en Haïti.	Yvrose CHRISOSTOME, MD (DOSS)
2. Liste des institutions fermées	Yvrose CHRISOSTOME, MD (DOSS)
3. Hôpital Universitaire de Mirebalais face à la crise actuelle – mars 2024	Pierre-Marie CHERENFANT, MD
4. Situation de l'Hôpital La Paix du 29 février au 15 avril 2024	Jean Philippe LERBOURG, MD
5. Centre Ambulancier National (CAN) face à la situation sanitaire	Didié Hérold LOUIS, MD
<u>ACTUALITÉS MÉDICALES ET PARA MÉDICALES</u>	13
1. Hôpitaux privés face à la crise (AHPH)	Sylvio AUGUSTIN, MD et al
2. Détresses de l'hôpital SAINT-FRANÇOIS DES SALES	Rodrigue CLÉRINÉ, MD
3. Pillage de l'hôpital Saint François de Sales et ses conséquences sur la prise en charge des cancers en Haïti.	Joseph BERNARD Jr, MD
4. Plans de contingence et résilience : les leçons du DASH	Ronald LAROCHE, MD
<u>ACADÉMIE ET PROFESSIONS</u>	20
1. Le vécu des infirmières pendant la période de crise	Berteline BEAULIEU, Inf
2. Crise haïtienne et les étudiants en médecine : compréhension de l'expérience	Ludjie Love S MERILAN, Interne et al
3. Jeudi 29 février 2024 : une page sombre dans le récit de la vie estudiantine à la faculté de médecine de l'université d'état d'Haïti	Pouchenie BLANC ; Amanda COTY, étudiantes
4. Face à l'insécurité, quel avenir pour les étudiants à Port-au-Prince ? Témoignages	Sylvérie LAFONTANT, étudiante
5. Prise de position du groupe FAR face à la crise humanitaire en Haïti	Groupe FAR
<u>INFORMATIONS SOCIO CULTURELLES</u>	30
1. Insécurité et pratique professionnelle : Point de vue de la Société Haïtienne d'Anesthésiologie et de Réanimation (SHA-R)	Carmelle Thermezy, MD et al.
2. Impact de l'insécurité sur les chirurgiens-dentistes (ADH)	Dr Jacques DENIS
3. Collège Haïtien de Cardiologie face à la crise (CHC)	Gérard D. PIERRE, MD ; Michel THÉARD, MD
4. Crise sécuritaire : les violences sexuelles en nette augmentation en Haïti / RHJS Violence sexuelle, un véritable problème de santé publique / RHJS	
5. Comprendre les formes de violence pour instaurer une culture du compromis : un défi pour les haïtiens-nes du XXIe siècle	Pr Hérold TOUSSAINT, Ph. D.
6. Psychologie de la paix, le rôle de la psychologie en Haïti dans cette urgence collaborative	Pf. Pascal Nery JEAN-CHARLES, DFS, MS, MA
7. historiques sur la situation sécuritaire actuelle	Georges MICHEL, MD
<u>PETITES ANNONCES</u>	38

Assurer la sécurité des soins de santé dans les situations de conflit : une préoccupation urgente en matière de santé mondiale

Jason Nickerson

JAMC 1 Aout 20151 ; 187(11) : E347 à E348. DOI : 10.1503/cmaj.140410

Le 19 février 2014, des combattants armés sont entrés dans l'hôpital universitaire de Malakal géré par Médecins Sans Frontières au Soudan du Sud, ont volé de l'argent et des téléphones portables aux patients et à leurs familles et ont tiré sur ceux qui n'avaient rien à donner, tuant 14 patients qui étaient allongés dans leur lit d'hôpital.¹ En Syrie, non seulement la neutralité du personnel médical, des hôpitaux et des patients a été ignorée, mais ces personnes et ces structures sont devenues des cibles stratégiques dans une campagne systématique de violence, selon les Nations Unies, « ... Les forces gouvernementales et les milices affiliées interfèrent avec les soins médicaux et les instrumentalisent à des fins stratégiques et militaires ».² Ces actes de brutalité sont des exemples d'un problème mondial pour lequel il existe peu de solutions : dans de nombreuses régions du monde, les soins de santé sont en danger.

Les conflits armés, les troubles internes et d'autres types de troubles créent un état d'insécurité généralisé qui rend souvent presque impossible le maintien d'un système de santé minimalement fonctionnel. Les établissements de santé sont détruits, pillés ou contraints de fermer ou de s'isoler des populations qu'ils desservent.³ Les patients peuvent être attaqués ou volés et les agents de santé menacés ou kidnappés.⁴ Des politiques et des lois peuvent être promulguées pour criminaliser ou restreindre la fourniture de soins médicaux à ceux qui s'opposent à l'État.⁵ Les ambulances sont souvent retardées ou sont la cible d'attaques et de détournements d'avions, ce qui limite l'efficacité des systèmes d'aiguillage.⁶

De plus en plus d'appels se multiplient en faveur du renforcement du droit à la santé dans les conflits et de l'obligation d'établir la responsabilité des acteurs non étatiques d'être tenus responsables des attaques contre les travailleurs de la santé par le biais des mécanismes existants en matière de droits humains.⁵

Les Conventions de Genève, le droit international humanitaire coutumier et d'autres traités contiennent

des dispositions qui identifient clairement les attaques contre les agents de santé et les patients comme une violation du droit international. Malheureusement, ces actes sont systématiquement ignorés ou ne sont pas traduits dans la législation nationale des pays où ils sont commis.⁷ Entre-temps, plusieurs organismes internationaux ont adopté des résolutions visant à renforcer ces mécanismes, notamment la résolution 1998 du Conseil de sécurité des Nations Unies de 2011, qui a déclaré les hôpitaux interdits aux groupes armés et aux activités militaires et a permis de rendre publics les rapports sur les parties qui les attaquent.⁸ Des coalitions de la société civile, telles que la Coalition pour la sauvegarde de la santé dans les conflits, ont exigé la surveillance, le signalement et l'obligation de rendre des comptes pour de telles attaques, tout en soulevant la question politiquement et au sein des communautés universitaires.

Pour les organisations humanitaires opérant dans des contextes violents, les interventions qui sont à leur portée sont difficiles : le fait de dénoncer ouvertement les attaques les expose à des risques de représailles ; barricader ou renforcer les hôpitaux pour qu'ils deviennent des forteresses est incompatible avec la nécessité d'être accessible et d'être considéré comme un atout communautaire plutôt que militaire ; l'armement des agences humanitaires brouille les frontières entre la militarisation et la neutralité de l'aide ; Et ne pas opérer dans les zones de conflit prive les personnes les plus vulnérables de services de santé de base.

L'utilisation des forces militaires pour protéger les civils et les agences humanitaires a suscité une attention particulière au cours de la dernière décennie en raison du concept controversé de « responsabilité de protéger », ou R2P. Ce concept est controversé pour plusieurs raisons. Les principales d'entre elles sont l'absence de protection automatique ou cohérente contre les forces militaires étrangères, et la résistance de nombreuses agences humanitaires à soutenir la R2P liée au motif qu'elle compromet leur neutralité et leur impartialité en donnant une légitimité aux objectifs de l'une des parties belligérantes.¹⁰

Il est clair qu'il est nécessaire de mieux comprendre la nature et les causes des actes de violence dirigés contre les fournisseurs de soins de santé, ainsi que les interventions qui ont permis de les atténuer. Le Comité international de la Croix-Rouge (CICR) a pris les devants en menant une étude anonymisée de deux ans dans 16 pays qui a documenté 1342 rapports faisant état de 655 événements distincts de violence ou de menaces affectant les soins de santé.⁴ Le comité a ensuite convoqué des réunions avec les parties prenantes afin d'identifier les meilleures pratiques et les solutions potentielles pour assurer la continuité de la prestation de soins médicaux dans les zones de conflit. En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolu-

tion (WHA65.20) demandant à l'Organisation mondiale de la Santé d'améliorer la documentation systématique de ces attaques et de générer une base de données probantes pour une meilleure protection et un meilleur plaidoyer.¹¹

Outre la notification systématique de l'ampleur et de l'incidence des attaques violentes et des menaces dirigées contre les agents de santé, une compréhension plus nuancée de la nature et des causes de ces événements est nécessaire pour mieux contextualiser leur impact et les réponses appropriées. La recherche opérationnelle visant à décrire systématiquement l'impact des événements violents sur les patients, les agents de santé et les systèmes de santé est nécessaire pour comprendre plus précisément ce qui se passe et quelles interventions ont été mises en œuvre pour atténuer ces effets, avec ou sans succès, ainsi que leurs implications. L'acquisition d'une compréhension détaillée de ce qui se passe aux points de contrôle ou lors des entrées armées dans les hôpitaux, par exemple, fournit un contexte nécessaire à l'évaluation des interventions. La synthèse de ces expériences est essentielle pour peser les risques et les bénéfices des interventions. Bien que certaines interventions puissent être facilement mises en œuvre, comme la mise en place de bâches en plastique sur les fenêtres pour absorber les éclats d'obus provenant de l'explosion d'une bombe, d'autres interventions, telles que la décision de stocker des médicaments, comportent des risques associés (par exemple, le pillage).

Plus qu'une simple documentation des expériences, il s'agit de développer un outil d'aide à la décision basé sur des preuves pragmatiques, anecdotiques, expérientielles et souvent inédites pour guider le maintien des fonctions essentielles des systèmes de santé lors d'événements violents. Cela doit s'accompagner d'un plaidoyer et d'un engagement vigoureux de la part des organisations de la société civile pour veiller à ce que ceux qui commettent des crimes contre les travailleurs de la santé et les patients soient amenés à rendre des comptes. La communauté médicale, en solidarité avec leurs collègues et les patients dont la sécurité est directement menacée, doit faire pression sur les gouvernements pour qu'ils se réfèrent à la justice internationale et exigent que les responsables des crimes de guerre commis contre le personnel médical rendent des comptes, en solidarité avec leurs collègues et les patients dont la sécurité est directement menacée.

Points clés

- Les attaques contre les agents de santé, les établissements de santé et les patients constituent une menace courante pour les soins médicaux dans les zones de conflit.
- Les Conventions de Genève, le droit international humanitaire coutumier et d'autres traités identifient clairement les attaques contre les agents de santé et les patients comme une violation du droit international.

- Cependant, les recommandations de ces organismes sont mal appliquées dans de nombreuses juridictions.
- Des données soigneusement recueillies sont nécessaires pour approfondir nos connaissances sur les attaques et pour éclairer l'élaboration de contre-mesures visant à améliorer les programmes dans différents contextes.

Notes

- *Balados du JAMC* : entrevue de l'auteur à soundcloud.com/cmaipodcasts/conflict-health
- **Intérêts divergents** : Jason Nickerson a travaillé comme consultant pour les Nations Unies, des organisations non gouvernementales et le gouvernement canadien dans divers contextes de conflit.
- Cet article a fait l'objet d'un examen par les pairs

Références

1. *Les soins médicaux sous le feu des critiques au Soudan du Sud*. Toronto : Médecins Sans Frontières Canada ; 2014. Disponible à l'www.msf.ca/en/article/medical-care-under-fire-south-sudan (consulté le 24 mars 2014). [Google Scholar] (en anglais seulement)

2. *Attaque contre les soins médicaux en Syrie [A/HRC/24/CRP.2]*. Genève : Conseil des droits de l'homme des Nations Unies ; 2013. Disponible en www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session24/Documents/A-HRC-24-CRP-2.doc (consulté le 17 mars 2014). [Google Scholar] (en anglais seulement)
3. Dewachi O, Skelton M, Nguyen V-K, et al. Géographies thérapeutiques changeantes des guerres irakiennes et syriennes. *Lancet* 2014 ; 383 :449–57. [PubMed] [Google Scholar]
4. *Les soins de santé en danger : une étude menée dans seize pays*. Genève : Comité international de la Croix-Rouge ; 2011. Disponible : www.icrc.org/eng/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.htm (consulté le 24 mars 2014). [Google Scholar] (en anglais seulement)
5. *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*. Genève : Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ; 2014. [Google Scholar]
6. Coupland R. Sécurité des soins de santé et de la santé mondiale. *N Engl J Med* 2013 ; 368:1075–6. [PubMed] [Google Scholar]
7. Rubenstein LS, Bittle MD. Responsabilité de la protection du personnel et des établissements médicaux dans les conflits armés. *Lancet*, 2010 ; 375 :329–40. [PubMed] [Google Scholar]

8. *Résolution 1998 (2011) [S/RES/1998(2011)]*. Genève : Conseil de sécurité des Nations Unies ; 2011. Disponible: [www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1998\(2011\)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=S/RES/1998(2011)) (consulté le 17 mars 2014). [Google Scholar] (en anglais seulement)
9. *Protection des agents de santé, des patients et des établissements en temps de violence*. Baltimore : Centre pour la santé publique et les droits de l'homme, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health ; 2013. Disponible : www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/center-for-public-health-and-human-rights/_pdf/BellagioReport-03192014.pdf (consulté le 20 août 2014). [Google Scholar] (en anglais seulement)
10. Weissman F. Pas en notre nom : pourquoi Médecins Sans Frontières ne soutient pas la « responsabilité de protéger ». *Crim Justice Ethics* 2010 ; 29 :194–207. [Google Scholar] (en anglais seulement)
11. *La réponse de l'OMS et son rôle en tant que chef de file du groupe sectoriel de la santé pour répondre aux besoins croissants en matière de santé dans les situations d'urgence humanitaire [Résolution WHA65.20]*. Soixante-cinquième Assemblée mondiale de la Santé ; Genève ; Du 21 au 26 mai 2012 Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R20-en.pdf (consulté le 21 avril 2015). [Google Scholar] (en anglais seulement)

Les articles du JAMC : Journal de l'Association médicale canadienne sont fournis ici avec l'aimable autorisation de l'Association médicale canadienne.

LABORATOIRES 4C

SITUATION ACTUELLE

- Environ 280 Produits sous forme de : (Sirops, Comprimés, Gouttes, Capsules, Suspensions, Gels, Lotions, Poudres.)



CIPROX
500
Ciprofloxacine 500 mg par comprimé
ANTIBIOTIQUE A LARGE SPECTRE
2 X10 Comprimés
LABORATOIRES 4C P-au-P, HAÏTI



SupraB
B COMPLEX
- Asthénie
- Névralgies
- Zona
2x10 Comprimés
LABORATOIRES 4C P-au-P, HAÏTI



MYOXAN
Relaxant musculaire
Traitement des affections musculo-squelettiques
2x10 Comprimés
LABORATOIRES 4C P-au-P, HAÏTI



LABORATOIRES
4C
P-au-P, HAÏTI

1. Impact de la crise multidimensionnelle sur la prestation des services de santé en Haïti.



Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS) 2024

1- CONTEXTE GÉNÉRAL

La crise multidimensionnelle qui affecte le pays depuis le début de la décennie 2000 a connu une exacerbation progressive depuis la fin de la décennie 2010.

Cette exacerbation a pris une allure fulgurante, catastrophique avec l'assassinat en Juillet 2021 du président de la République, avec un enchaînement de conséquences les unes plus désastreuses que les autres. La détérioration sévère de la situation durant la période de transition se caractérise par les aspects suivants, entre autres :

- Caducité des mandats de tous les élus : pouvoir exécutif, pouvoir législatif et pouvoirs locaux ;
- Prolifération accélérée des gangs criminels, de plus en plus violents et tentaculaires ;
- Perte progressive de contrôle du pouvoir central et des autorités locales sur plus de 80 % du territoire de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince ;
- Isolement de la capitale par rapport aux chefs-lieux de départements et de communes en raison des barrages routiers et des postes de péages illégaux établis par les gangs criminels sur les grands axes routiers et un peu partout dans les aires périphériques ;
- Pillages et incendies de plus en plus entreprises privées et publiques : banques, entreprises commerciales, hôpitaux, universités, écoles, etc. ;
- Évasions spectaculaires de plusieurs milliers de détenus et de prisonniers (dont plusieurs dizaines de criminels notoires),
- Pillages et incendies de pharmacies et d'agences de produits pharmaceutiques.

Ces événements ont eu un impact très négatif sur la qualité de vie de la population haïtienne et sur la situation sanitaire.

2- IMPACT SANITAIRE

Le système de santé haïtien déjà précaire avant l'exacerbation de la crise, se trouve confronté de nos jours, à d'énormes difficultés pour son fonctionnement qui depuis le début du mois de février 2024 se trouve dans un état frôlant la catastrophe :

- Baisse considérable de l'offre et de la demande de services de santé en raison de la fermeture forcée de plusieurs centres de soins, de l'insécurité généralisée rendant difficile l'accès aux services de santé encore fonctionnels (incapacité des prestataires à se rendre à leurs postes de travail et difficultés pour les patients à accéder aux centres de soins) ;
- Enlèvements contre rançon frappant plusieurs prestataires de soins de santé, provoquant l'exil forcé de plusieurs professionnels de santé ;
- Attaques violentes contre plusieurs institutions de santé dont certaines ont été fermées après vandalisation. L'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH) et l'Hôpital Universitaire Saint François de Sales sont des exemples emblématiques d'importants centres de soins vandalisés par les gangs criminels et acculés à fermer leurs portes ;
- Le blocage de plusieurs axes routiers reliant la Capitale aux autres départements et l'établissement de postes de péage illégaux en plusieurs points des routes nationales et intra-départementales ont sérieusement perturbé la chaîne d'approvisionnement en intrants pharmaceutiques et non pharmaceutiques réduisant considérablement l'offre et la qualité des services de santé.

Cette situation délétère a fortement interpellé la Direction d'Organisation des Services de Santé (DOSS) dont l'une des missions essentielles consiste à garantir une offre de services de santé qualitativement et quantitativement adéquate à l'ensemble de la population haïtienne.

La DOSS est une direction normative du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) en charge de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du Secteur Santé pour tout ce qui touche à l'organisation des services de santé.

Pour accomplir sa mission, la DOSS compte sur un/e directeur/trice appuyé/e par une équipe multidisciplinaire intégrant les services suivants :

- Service d'Accréditation et de Contrôle de Qualité (SACQ) ;
- Service de Génie et d'Entretien Biomédical. (SGEBM) ;
- Service de Développement des Services de Santé ;
- Service de Santé Bucco-dentaire (SRD)

Dans le cadre de la réponse à la crise, la DOSS a travaillé en synergie avec l'Unité de Gestion des Urgences Sanitaires (UNGUS), d'autres directions normatives du MSPP et les directions départementales.

3- SITUATION DU RÉSEAU D'OFFRE DE SERVICES ENTRE MARS ET AVRIL 2024

À la fin du mois de Février 2024, les gangs criminels déjà fédérés sous les bannières de deux associations, G9 et G Pep, se sont réunis sous un leadership unique dénommé « Viv Ansanm », avec pour ambition affichée de prendre le contrôle du pouvoir en paralysant toutes les institutions du pays.

3.1 Le Secteur Santé a subi de plein fouet l'impact de la nouvelle « Revolisyon » lancée par « Viv Ansanm ».

Plusieurs institutions du réseau d'offres de services de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince ont été affectées par la crise entre la fin Février et le début du mois d'Avril 2024. On a enregistré le pillage systématique et fermeture des deux (2) plus grands hôpitaux universitaires du pays, l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH) et l'Hôpital Saint François de Sales.

Plusieurs autres institutions de soins de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince ont connu le même sort :

- le Sanatorium de Port-au-Prince, hôpital public spécialisé dans la lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA, a été fermé après pillage et menaces contre la sécurité du personnel et des patients ;
- l'Hôpital DASH Jude Anne, institution mixte engagée dans la prise en charge des assurés de plusieurs institutions, a été vandalisé et contraint de fermer ses portes ;
- l'Hôpital Bernard MeVs, un centre polyvalent de prise en charge des urgences, traumatiques et non traumatiques, est fermé depuis plusieurs semaines pour cause d'insécurité ;
- l'Hôpital Français ;
- deux (2) des trois (3) hôpitaux du Projet de Coopération Tripartite sont fermés depuis plusieurs mois, à savoir l'Hôpital de Bon Repos, vandalisé et occupé par le gang de Canaan ; l'Hôpital Ary Borde, de Beudet, inaccessible et infréquentable pour cause d'insécurité, finalement fermé.
- l'Hôpital Défilée de Beudet, grand hôpital psychiatrique situé dans la Commune de Crois-des-Bouquets.
- Etc.

Des pillages/incendies ont été enregistrés à l'endroit de plusieurs pharmacies et agences de distribution de produits pharmaceutiques, provoquant leur fermeture et rendant aléatoire la disponibilité des intrants pharmaceutiques.

Une rupture de la chaîne d'approvisionnement pour cause de fermeture des agences de distribution et de blocages routiers, provoquant des carences sévères d'intrants est enregistrée.

L'insécurité porte les prestataires à désertir leurs postes de travail pour échapper à la violence des gangs criminels.

3.2 En fait, il y aurait, selon la Direction sanitaire de l'Ouest (DSO) :

- Trente et une (31) infrastructures de soins (privées et publiques) fermées pour cause de pillage et ou incendies ;
- Une centaine de structures fonctionnelles, réparties dans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince et les communes de la Gonâve, de l'Arcahaie, de Cornillon, de Croix des Bouquets, de Fermathe, de Léogâne et de Petit-Goâve, fonctionnent au ralenti en raison de problèmes d'approvisionnement en intrants, d'alimentation en énergie, d'absentéisme forcé des ressources humaines (RH) et d'insécurité empêchant les patients d'arriver aux points de prestations de services.

Dans ce contexte de crise, la majorité des institutions de soins fonctionnelles sont obligées de limiter leur offre de services aux urgences, traumatiques et non traumatiques et à l'assistance à l'accouchement. (Figure 1). C'est le cas de l'Hôpital Universitaire Paix (HUP) qui, grâce au support de l'OPS/OMS, fournit des services d'urgence dans les quatre (4) disciplines de base.

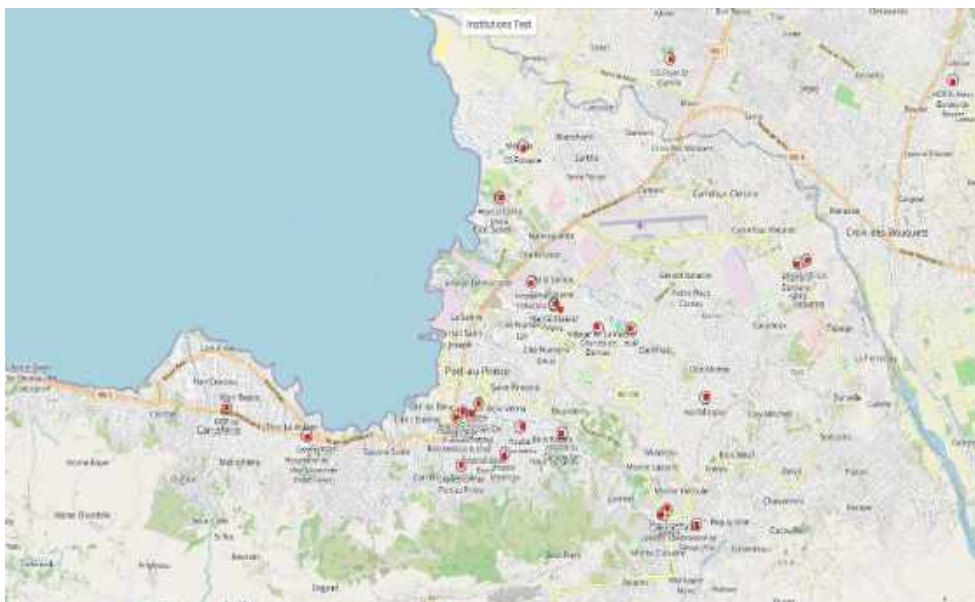


Fig. 1 : distribution géographique des centres fonctionnels

Il convient de signaler également que les contraintes économiques constituent des barrières sérieuses à l'utilisation des services de santé là où ils sont disponibles. Ceci est d'autant plus préjudiciable que les revenus des familles sont fortement affectés par la crise en raison des facteurs suivants :

- chômage et sous-emploi causés par la fermeture ou le fonctionnement à temps partiel de nombreuses institutions pourvoyeuses d'emplois ;
- baisse sensible des revenus des familles évoluant dans le secteur informel.
- extorsions à grande échelle par les gangs criminels ;
- augmentation sensible des prix des transports ;
- Etc.

3.3 Effets et impact de la crise sur la morbidité et la mortalité dans l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince

On ne dispose malheureusement pas de statistiques spécifiques sur les effets et l'impact de cette situation sur les profils de la morbidité et de la mortalité dans le pays. On peut présumer cependant qu'avec la réduction de l'offre globale de services causée par la fermeture forcée d'une trentaine d'hôpitaux (incluant les deux plus grands hôpitaux de l'Aire Métropolitaine (HUEH et Saint François de Sales) et le fonctionnement au ralenti d'une centaine d'autres institutions, les effets et l'impact sur la morbidité et la mortalité du pays en général, de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince en particulier sont des plus négatifs.

Il faut signaler cependant le rôle important joué par trois (3) institutions (deux mixtes et une privée philanthropique) dans le comblement du déficit de l'offre de services de santé.

• **L'hôpital Universitaire de Mirebalais (HUM) :**

Important centre hospitalo-universitaire de plus de 200 lits, il joue un rôle majeur dans la réponse à la crise en absorbant une bonne partie de la demande non satisfaite de services de santé en provenance de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince. Le rôle de l'HUM est d'autant plus important que cette institution fournit des soins presque gratuits non seulement à des communautés vivant dans son aire de desserte directe, mais aussi à des solliciteurs de services en provenance de l'arrondissement de Port-au-Prince, de celui de la Croix des Bouquets et de l'arrondissement de l'Arcahaie. Son offre de services et son niveau de performance ont été profondément affectés par la crise, notamment l'insécurité et le blocage de la Nationale No 3, qui ont justifié le fonctionnement trois (3) jours par semaine des services de soins ambulatoires ; l'annulation des cas de chirurgie élective ; la mise en veilleuse de trois (3) des six (6) salles d'opération ; etc.

Au cours des dernières semaines, avec les nouvelles dispositions adoptées par les gangs criminels, particulièrement le déblocage de la Nationale No 3 contre paiement de droits de passage par les usagers de la route, la situation s'est nettement améliorée, comme cela se reflète dans les indicateurs suivants : un taux moyen d'occupation des lits de 80 % en mars contre 60 % en février 2024 ; en urgences pédiatriques : 200 % ; en post-partum : 104 %.

• **L'Hôpital Nos Petits Frères et Sœurs ou Saint Damiens**

Situé dans la Commune de Tabarre, il est un important hôpital pédiatrique mixte, bien organisé, qui offre des soins primaires et secondaires à une bonne partie des communautés de l'Aire Métropolitaine de Port-au-Prince. Doté d'une grande capacité d'accueil, son apport dans la réponse à la crise est inestimable dans la mesure où les services offerts sont de bonne qualité et virtuellement gratuits. Cependant, l'institution fait face ces jours-ci à des défis sérieux en raison de l'aggravation de la crise.

Médecins sans Frontières (MSF) de Tabarre

C'est une institution spécialisée dans les soins de traumatologie qui est restée fonctionnelle tout au long de la crise. Il partage avec l'HUP la responsabilité de la prise en charge des urgences traumatiques, particulièrement les accidents de la voie publique (AVP) et les cas de blessures par armes blanches et armes à feu.

Il est l'un des rares hôpitaux de l'Aire Métropolitaine à maintenir son offre de services tout au long de la crise.

• **L'Hôpital Universitaire la Paix.**

Dans ce contexte de crise suraiguë, l'Hôpital universitaire La Paix (HUP) est le seul grand hôpital public de l'aire Métropolitaine de Port-au-Prince à maintenir une offre de services conséquente. Grâce au support technique, financier et logistique de l'OPS/OMS, cette institution a su assurer la prise en charge opportune et efficace des nombreux blessés accourus à son service d'urgence durant ladite période. En plus des urgences traumatiques (AVP, plaies par armes blanches et armes à feu, etc.) l'HUP prend en charge les urgences obstétricales et d'autres urgences non traumatiques dont l'affluence a nettement augmenté en raison de la fermeture forcée de plusieurs institutions de soins de l'aire Métropolitaine.

Les chiffres ci-dessous, entre autres, témoignent de l'important volume d'activités réalisées au niveau de l'institution entre le 4 Mars et le 15 Avril 2024 :

Interventions chirurgicales d'urgence : 320, dont 159 cas de chirurgie générale et 97 cas de chirurgie orthopédique.

1. Médecine interne : 152 admissions
2. Maternité : 1.210 cas

4- Difficultés rencontrées dans toutes les institutions.

Les défis rencontrés dans toutes les institutions sont les suivants :

- crise sécuritaire affectant la disponibilité des RH, l'approvisionnement des institutions et l'acheminement des références. L'insécurité affecte aussi bien les installations que les ressources humaines et les patients.

- carences sévères en intrants de toutes sortes, y compris le sang et les produits dérivés ;
- perturbations sévères de la chaîne d'approvisionnement en carburants ;
- problèmes d'alimentation en énergie (problèmes de carburant, de courant de ville, etc.)
- difficultés pour assurer le logement et la nourriture des prestataires et des patients.

PERSPECTIVES

Dans cette conjoncture de crise multidimensionnelle suraiguë, caractérisée par la carence de ressources, la désorganisation des pouvoirs de l'État et l'incapacité

- des acteurs politiques à trouver des solutions consensuelles aux grands maux qui affligent le pays, la santé de la population haïtienne semble irrémédiablement compromise. En l'absence d'une solution systémique aux GRANDS MAUX, qui paralysent le pays, certaines pistes de solutions semblent cependant susceptibles d'éviter le pire en trouvant une solution rapide, sinon immédiate, à la grave crise humanitaire qui menace la vie de millions de personnes :
- organiser une campagne de plaidoyer pour faire valoir que même en situation de guerre, le droit international humanitaire prévoit des dispositions pour protéger les infrastructures civiles, le personnel non combattant, etc. Dans ce but, les acteurs de la Société Civile pourraient se joindre à ceux du Secteur Santé et aux travailleurs humanitaires pour travailler à la protection des hôpitaux, des ambulances des écoles, des points de distribution d'eau et des autres infrastructures civiles, ce qui représente une exigence incontournable ; aménager des couloirs humanitaires pour l'approvisionnement des centres de soins, des centres de distribution de produits essentiels et le transport des ressources humaines ;

- prévoir des incitatifs matériels et moraux pour le personnel de soins de santé ;
- organiser des rotations spéciales des RH sur 2 ou 3 jours par semaine afin de limiter les déplacements du personnel et les risques qui y sont liés ;
- assurer l'alimentation et l'hébergement du personnel de garde dans les hôpitaux ;
- mettre en réseau des institutions de soins pour faciliter une prise en charge rationnelle dans les zones difficiles ;
- négocier avec les institutions privées fonctionnelles pour l'établissement de barèmes spéciaux de prix des services ;
- encourager la participation communautaire : société civile, notables, églises, etc. pour la protection des centres de soins, des ambulances et des autres infrastructures sociales ;
- travailler à la remise en fonction des grandes institutions de soins comme l'HUEH, Hôpital Saint François de Sales, etc. ;
- organiser la sécurité des espaces de soins par les forces de l'ordre avec la participation de la communauté.

CONCLUSION

Haïti vit une situation de terreur qui nécessite une prise en charge urgente de tous les acteurs privés, publics et humanitaires.

La réflexion sur la mise en place et le fonctionnement des services d'urgence doit se faire d'une manière transversale avec les hauts responsables de l'État, les directions centrales compétentes (compétentes (DOSS, UADS, UNGUS), les acteurs humanitaires, les PTF, etc.

Elle sera dynamique, évoluant en fonction de la situation socio-politique du pays.



**LABORATOIRES
FARMATRIX**

<https://labfarmatrix.com/>

2. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)

DIRECTION SANITAIRE DE L'OUEST (DSO)

Liste des Institutions Fermées



#	INSTITUTIONS	COMMUNES	MOTIFS
1	Missionnaire de la Charité	Carrefour	Insécurité
2	Centre de Santé Saint-Martin II	Delmas	Insécurité
3	Centre de santé de l'espoir (FOME)	Cabaret	Insécurité
4	Grace Clinic	Cabaret	Insécurité
5	Clinique Alpha OMEGA	Cabaret	Insécurité
6	Centre de Santé Amour du Bon Berger	Thomazeau	Insécurité
7	Centre de Santé Vision de Néhémie	Thomazeau	Insécurité
8	Clinique Hope Center	Ganthier	Insécurité
9	Centre de Santé l'Espoir de Ganthier	Ganthier	Insécurité
10	CS ASCOSADEC	Carrefour	Insécurité
11	Centre de Santé Béthanie	Port-au-Prince	Insécurité
12	Centre de Santé du Bel-Air	Port-au-Prince	Insécurité
13	Centre de Santé Saint Jude de Boutillier	Port-au-Prince	Insécurité
14	Centre de Santé de Martissant	Port-au-Prince	Insécurité
15	Centre de Santé SNELAK	Port-au-Prince	Insécurité
16	Centre de Santé Communautaire de Turbe	Croix-des-Bouquets	Insécurité
17	Double Harvest	Croix-des-Bouquets	Insécurité
18	Centre Hospitalier COSECO	Croix-des-Bouquets	Insécurité
19	Centre de Santé Healing Heart Mission Dumay	Croix-des-Bouquets	Insécurité
20	Mission Lifeline de Dagout	Croix-des-Bouquets	Insécurité
21	Centre de Santé de Corail	Croix-des-Bouquets	Insécurité
22	HCR Ary bordes de Beudet	Croix-des-Bouquets	Insécurité
23	Dispensaire Marie Louise de Jésus de Paloma	Carrefour	Insécurité
24	Hôpital St François de Sales	Port-au-Prince	Pillé et fermé
25	Hôpital Français d'Haïti	Port-au-Prince	Pillé et fermé
26	HUEH	Port-au-Prince	Fermé Temporairement
27	Centre de Santé Notre Dame de Lourdes	Pétion-Ville	
28	Hôpital Sanatorium	Port-au-Prince	Pillé et fermé
29	Hôpital Mars and Klein	Port-au-Prince	Insécurité
30	Centre de Santé Gheskio	Port-au-Prince	Insécurité
31	Hop Jude Anne (DASH)	DELMAS 18	Fermé

3. L'HUM face à la crise actuelle – mars 2024



Malgré toutes les difficultés auxquelles a fait face l'Hôpital Universitaire de Mirebalais (HUM) ces derniers temps, la structure a poursuivi ses activités en offrant soins et support à ses nombreux patients. Cependant, les difficultés allaient augmenter de plusieurs crans après les événements de septembre 2023 à Saut-d'Eau et directement à l'Hôpital, avec la fusillade du 26 septembre. Sans déplorer de pertes en vies humaines, l'institution a subi des dommages au niveau de ses infrastructures et surtout un choc émotionnel chez tous les prestataires présents cette nuit-là.

Contexte

Depuis plusieurs années, Haïti est confrontée à une crise sociale et politique sans précédent marquée par des grèves, des manifestations populaires à répétition à travers tout le pays, des épisodes de « peyi lock », qui s'est soldée par l'assassinat du Président Jovenel Moïse le 7 juillet 2021. Malheureusement, la situation s'est aggravée durant la période de transition qui s'en est suivie avec notamment davantage d'actes de kidnapping, de fusillades imprévisibles et répétées, des atrocités de toutes sortes et le blocage des grands axes routiers contrôlés par des gangs armés, sans omettre la rareté de temps à autre du carburant et d'autres produits de première nécessité.

Dans l'impossibilité d'utiliser la route depuis lors pour le transport du personnel, des équipements et médicaments, nous nous sommes trouvés dans l'obligation de nous tourner vers le transport aérien pour assurer les déplacements de nos prestataires de soins et autres collaborateurs, soit en faisant la déviation par le Cap-Haïtien sur des vols charter, soit en utilisant Haïti Air Ambulance quand cette aide était disponible.

Ces dernières semaines, la situation a atteint un niveau totalement incontrôlable après la tentative des gangs de s'installer à Fond Cheval à 20 km de la ville de Mirebalais et les événements de Port-au-Prince, les

attaques des prisons et la libération de prisonniers extrêmement dangereux extrêmement dangereux ; la fermeture des ports et des aéroports empêchant le

transport local et international ; la fermeture de plus de 18 structures sanitaires dans le département de l'Ouest incluant l'HUEH et l'hôpital Saint François de Sales ; le contrôle total des grands axes routiers connectant Mirebalais à Port-au-Prince. En conséquence, nous nous sommes retrouvés assiégés avec des difficultés d'approvisionnement de toutes sortes.

Dispositions

Toujours dans l'optique de continuer à offrir nos services à la population, les mesures suivantes ont été prises après évaluation de nos stocks disponibles sur place pour assurer le maintien de nos activités :

1. mise en place d'une cellule de crise ;
2. réduction de nos activités à la clinique externe en travaillant uniquement trois (3) jours par semaine ;
3. fermeture de certaines salles comme le *Surgical and Neurosciences Intensive Care Unit* (SNICU), les salles de suites de couches physiologiques ;
4. redistribution des patients en réhabilitation dans les autres services ;
5. réduction à trois (3) au lieu de six (6) habituelles, quant à l'utilisation de nos salles d'opération ;
6. annulation des cas chirurgicaux électifs ;
7. priorisation des urgences et des cas de cancer ;
8. maintien des services d'hospitalisation, incluant l'Unité des Maladies Infectieuses (UMI) accueillant principalement les cas de choléra ces derniers mois ;
9. poursuite des activités des programmes TB/VIH, *Non Communicable disease* (NCD) (maladies chroniques), Santé Communautaire ;
10. mise en place d'un plan de réduction de notre consommation en énergie, notamment par la réduction de l'apport en énergie non indispensable pour certaines zones de l'hôpital, ainsi que les résidences suivant un horaire bien établi ;

Ce plan de réduction de nos activités a été suivi scrupuleusement. Cependant, durant ces deux dernières semaines, avec la reprise progressive du transport en commun, on a assisté à un regain d'activités :

- notre taux d'occupation des lits qui était autour de 60 % en février est passé à 80 % ;
- notre taux d'occupation aux urgences est actuellement à 80 % ; la maternité en post-partum à plus de 104 % ;
- les urgences pédiatriques sont passées à 200 % ;
- les lits d'hospitalisation de la pédiatrie sont remplis à 90 %.

Cette situation est probablement liée au fait que les patients n'ont pas d'autre choix que d'emprunter les routes qui sont pourtant sous le contrôle des gangs armés, dans leur quête de soins disponibles à l'HUM. Il faut souligner que maintenant les gangs autorisent le transport public moyennant un paiement par les compagnies de transport. Ce qui sans nul doute favoriserait le flux continu de patients vers l'HUM pour retourner au niveau initial avec 51 % des patients qui venaient de Port-au-Prince.

Défis

Les défis sont nombreux et de taille :

1. problèmes de transport du personnel. Certains prestataires sont bloqués sur place depuis 1 mois sans possibilité pour la Direction d'assurer la rotation ;
2. coût prohibitif du transport aérien et indisponibilité de temps à autre ;
3. *burn-out* pour certains prestataires ;
4. *post traumatic disorder* pour d'autres ; NB : Ces cas sont pris en charge par l'équipe de Santé mentale ;
5. problèmes d'approvisionnement en médicaments et en intrants divers à partir du *log center* de Port-au-Prince à cause de l'insécurité et des problèmes d'accès ;
6. blocage de conteneurs de médicaments au port de P-a-P à cause de la lenteur des procédures ;
7. difficultés majeures dans la chaîne d'approvisionnement en produits sanguins incluant parfois l'incapacité de faire parvenir les spécimens à P-A-P pour le testing ; au CNST ;
8. difficultés dans l'approvisionnement en carburant nous forçant parfois à recourir au marché noir et à des coûts prohibitifs pour fournir l'électricité aux différents bâtiments et services 24/24/7j/7 ;
9. augmentation de la fréquentation dans certains services depuis la reprise progressive de l'accès par voie terrestre à travers les territoires contrôlés par les gangs ; Réduction drastique de notre stock de sécurité qui aujourd'hui n'est que de 45 jours ;

10. rupture de stock au niveau de certaines lignes de produits ;
11. difficultés à maintenir actifs les programmes de formation des résidents ;
12. énormes difficultés pour assurer la sécurité du personnel, des locaux et des résidences;
13. difficultés à assurer le logement et la nourriture du personnel obligé de rester sur place plus longtemps que prévu.

Nos perspectives sont les suivantes :

1. Malgré les risques, envisager l'utilisation de la voie terrestre avec parcimonie et précautions pour le transport des prestataires et autres employés en attendant la reprise des vols ou un retour à la normalité du point de vue sécuritaire ;
2. Utiliser le transport public pour les médicaments et intrants autant que possible ;
3. Redistribuer nos patients dans les autres hôpitaux du réseau Zanmi Lasante (Z)L en cas de dépassement quand c'est possible ;
4. Augmenter le stockage à l'HUM de nos produits pour une durée de 3 à 6 mois notamment entre autres par l'établissement d'un couloir humanitaire avec la République Dominicaine ;
5. Réaffecter nos résidents dans des sites partenaires le cas échéant.

Attentes

Dans cette situation particulière et des circonstances exceptionnelles, en plus des créneaux traditionnels de partenariat avec le MSPP, nous espérons du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP)/État haïtien :

1. assistance en matière de sécurité ;
2. fourniture d'intrants additionnels et assistance pour le transport des intrants disponibles à Port-au-Prince
3. dotation en carburant ;
4. mise à disposition de personnel spécialisé en cas de besoin si le statu quo persiste.

CONCLUSION

La situation dans laquelle nous continuons à dispenser des soins est complexe. Le nombre de patients qui nécessitent des soins d'urgence augmente significativement. Il est indispensable que les conditions minimales de sécurité soient rétablies pour continuer notre mission de prestation de soins, de recherche et de formation.

Auteur correspondant :

Pierre-Marie Cherenfant, MD
Directeur exécutif HUM

4. Situation de l'Hôpital Universitaire la Paix du 29 février au 15 avril 2024

Jean Philippe Lerbourg, MD
Directeur Médical de l'Hôpital Universitaire La Paix



PRÉAMBULE

L'afflux de blessés dans un hôpital, indépendamment des moyens disponibles, constitue toujours un défi majeur pour le système de santé, nécessitant une coordination efficace en vue de garantir des soins appropriés à chaque patient. Qu'il s'agisse d'un accident grave, d'une catastrophe naturelle ou d'actes de violence, la soudaineté et l'ampleur simultanée de l'arrivée de nombreux blessés peuvent rapidement dépasser les capacités habituelles d'un établissement hospitalier. Dans cette situation, les professionnels de la santé doivent mobiliser leurs ressources et leur expertise pour faire face à cette crise afin d'assurer le meilleur traitement possible pour chaque individu affecté.

Lorsqu'un afflux de blessés survient, la priorité absolue est d'évaluer rapidement l'étendue des dommages et de trier les patients en fonction de la gravité de leurs blessures. Cela nécessite souvent la mise en place d'un système de triage efficace, où les patients sont classés en fonction de la gravité de leurs blessures et de leur besoin de soins immédiats. Les blessés les plus critiques, nécessitant une intervention vitale rapide, sont pris en charge en premier, tandis que les autres patients sont traités en fonction de l'urgence de leurs besoins.

SITUATION À L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE LA PAIX (HUP) DEPUIS LES DERNIERS TROUBLES SOCIO-POLITIQUES

« Le 29 février 2024, des troubles socio-politiques ont agité le pays, notamment l'aire métropolitaine contrôlée depuis quelque temps par des gangs armés. Sur le coup de 9h du matin le 29 février, l'hôpital la Paix, situé à Delmas 31, a commencé à recevoir des patients victimes de plaies par balle, venant des zones environnantes. Trois heures plus tard, le service des Urgences a décrété son code noir

signifiant le début d'un afflux massif de blessés. Dès cet instant, tous les services chirurgicaux ainsi que la salle d'opération ont été mis en alerte ainsi que tous les services de soutien de l'hôpital. (Figure 1)



Fig. 1 : afflux massif en salle d'urgence

- Le service des Urgences, selon le concept de « SMART HOSPITAL » récemment mis en fonction sous l'égide du MSPP et de l'OPS-OMS, a effectué le triage et tous les services ont emboîté le pas. Le 1^{er} mars, le Directeur Exécutif a lancé le plan de contingence de l'hôpital après l'accueil de 18 victimes de plaies par balle et neuf (9) victimes d'accidents de la voie publique (AVP). Le dernier rapport du service des urgences au 15 avril fait état de 1 849 passages aux urgences, dont six (6) décès liés aux violences pour 18 lits en 45 jours, soit 41 patients par jour avec des pics allant jusqu'à 51 patients par jour. Entre temps, ce service a passé le cap des 200 blessés par balle, de plus d'une cinquantaine de plaies par arme blanche et de 342 autres traumatismes dont la majorité sont survenus lors des déplacements de foule, qui occasionnent des accidents de la voie publique avec des fractures conduisant au service d'orthopédie. Le service des Urgences étant le point d'entrée de l'hôpital (hormis la maternité et la pédiatrie), le reste de l'institution a dû emboîter le pas. Ainsi, au bloc opératoire, il y a eu 320 cas d'opération répartis sur quatre (4) salles pour les trois (3) services chirurgicaux, soit une moyenne de 7.11 urgences par jour.
- Le service de Chirurgie a fait la prise en charge de 159 patients pour 22 lits ;
- Le service d'Orthopédie a opéré 97 patients ; (fig. 1)
- Le service de Médecine Interne, malgré le turnover en général assez lent, conséquence des pathologies chroniques, a vu quand même passer 152 patients. Avec la fermeture de plusieurs centres hospitaliers de la zone métropolitaine la maternité de l'hôpital a dû faire face à un surplus d'urgences du 4 mars au 15 avril 2024. (fig. 2)

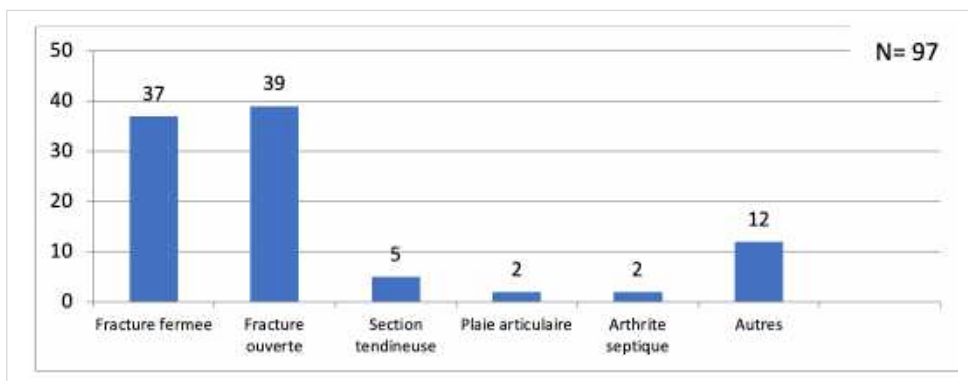


Fig. 1 : le service d'orthopédie a opéré 97 patients



Fig. 2 : les urgences au service d'OBGN

Un total de 1 210 femmes ont fréquenté ce service au cours de cette période en clinique prénatale pour des accouchements, pour la clinique gynécologique. Sur ces 1 210 femmes, nous avons enregistré quatre (4) décès, toutes ces patientes étant des cas obstétricaux avec une grande morbidité (abruptio placentae, péritonite post abortive). Ce service a dû offrir des soins dans un contexte particulier de rupture de stock de produits sanguins, particulièrement en ce qui concerne les 17 cas de grossesse extra utérine (GEU) rompue. Il est à signaler qu'aucun décès n'a été enregistré.

- Le service de Pédiatrie a continué à recevoir des enfants, non pas victimes de violence directement, mais des enfants malnutris, victimes de viols ou de pathologies aiguës dans un contexte particulier de déplacement de personnes.

- Outre les services d'hospitalisation, la Clinique Externe générale a vu passer près de 1 500 patients.
- Plus de 2 500 tests de laboratoire ont été effectués par le service.
- Le service d'imagerie a effectué plus de 1 400 clichés radiologiques.

En plus des aspects médicaux et logistiques, il a été également important de prendre en compte les besoins émotionnels des patients et de leurs familles. L'afflux soudain de blessés a créé un sentiment d'anxiété et de peur, tant chez les patients que chez leurs proches. Les équipes médicales ont été sensibilisées à ces besoins et ont fourni un soutien émotionnel, ainsi que des informations régulières sur l'état de santé des patients.

CONCLUSION

L'afflux de blessés à l'HUP est un défi complexe qui a nécessité et qui nécessite toujours une planification minutieuse, une coordination efficace et une réponse rapide. En mobilisant toutes ses ressources et toute son expertise, l'établissement s'emploie à fournir les meilleurs soins possibles dans des circonstances très difficiles, tout en veillant à la sécurité et au bien-être de chaque patient. L'HUP a fait ses preuves en la circonstance et pourrait encore mieux faire s'il n'y avait pas certaines limites.

LIMITES

Les obstacles majeurs à la prise en charge idéale des patients sont relatifs à une série de carences aiguës qui grèvent les soins d'une morbidité et d'une mortalité évitable dans de meilleures conditions. La disponibilité du sang total et des produits sanguins dérivés est extrêmement limitée compliquant la réanimation pré, per et post-opératoire de nombreux cas victimes de traumatismes ouverts et les patientes saignant dans leur sphère gynécologique. La surcharge de travail et le burn out guettent au quotidien le personnel qui peut parvenir à l'hôpital. Le problème de disponibilité des matériels orthopédiques comme les fixateurs externes, les orthèses est crucial car ceux qui ont été disponibles, ont été placés pour rester un temps relativement long, d'où indisponibilité pour d'autres malades.

PERSPECTIVES

Bien que l'hôpital remplisse sa fonction, nous espérons que cette situation sera transitoire. Nous devons évaluer le plan de contingence pour tirer les leçons de cette expérience et prendre toutes dispositions nécessaires. Nous espérons aussi un support financier conséquent.

Auteur correspondant :

Jean Philippe Lerbourg, MD

Jean Philippe LERBOURG ljphilipe17@gmail.com

5. le Centre Ambulancier National (CAN) face à la situation sanitaire



Le Centre Ambulancier National (CAN) dont la mission est de prodiguer des soins pré hospitaliers d'urgence à la population, est aussi affecté par la crise actuelle que connaît le pays. Il existe environ 90 ambulances opérationnelles dans la flotte de l'établissement [1]. Cependant, le nombre de points fixes en région métropolitaine de Port-au-Prince a diminué passant de 6-8 à 3-4 en AM, tandis qu'en PM les opérations sont quasi inexistantes. Dans les autres régions du pays, les ambulances rencontrent beaucoup de difficultés à circuler d'un département à un autre.

Ceci s'explique par le fait :

- 1- de l'insécurité grandissante ;
- 2- de l'inaccessibilité à certaines zones ;
- 3- de la non-disponibilité de tout le personnel, certains parfois ne pouvant pas arriver sur le lieu de travail. En outre, nous déplorons la perte de 20 % des effectifs du centre, avec le départ pour l'étranger de dizaines d'ambulanciers.
- 4- De plus, en raison des difficultés de communication, les usagers ne peuvent pas atteindre le numéro d'urgence 116.

Si nous comparons les chiffres de nos prises en charges du premier trimestre 2023 à ceux du premier trimestre 2024, nous constaterons une diminution : de janvier 2023 à mars 2023, le CAN avait pris en charge 2,291 cas comparativement au premier trimestre de 2024 où on a enregistré 1,868 cas, soit une diminution de près de 20 %. (tableau 1)

Tableau 1 : étude comparative des chiffres de prise en charge au cours du 1^{er} trimestre de l'année 2023 et 2024

	Janvier 2023 à Mars 2023	Janvier 2024 à Mars 2024
OBGYN	469	381
AVP	192	123
PLAIE/BALLE	26	60
TRANSFERT/EXAMEN	707	591

Ajouté à cela le dysfonctionnement de plusieurs hôpitaux, dont notamment l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH) qui généralement reçoit une grande quantité de nos prises en charge. Ainsi, nous remarquons une diminution considérable des cas de transferts inter hospitaliers, avec un impact direct sur le système de référencement.

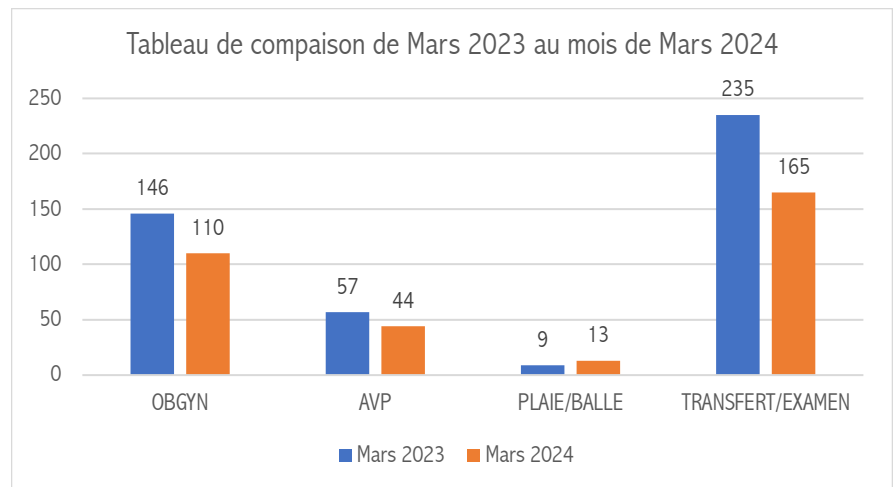
Les urgences obstétricales qui arrivent en deuxième position en termes de quantité de nos prises en charge mensuelles (environ 25 %) ont diminué de 88 cas pour ce trimestre par rapport au trimestre précédent, soit 469 cas pour le premier trimestre de 2023 et 381 cas pour le premier trimestre 2024.

La prise en charge des accidents de la voie publique a diminué de 69 cas.

En revanche, la prise en charge des plaies par balles ont augmentées de 34 cas ce trimestre.

Pour ce mois de mars 2024, le département de l'Ouest, le plus affecté par cette crise, a enregistré une diminution de prise en charge de 272 cas, soit 486 cas en mars 2023 et 214 cas en mars 2024.

Tableau 2 : étude comparative des chiffres de prise en charge au cours du mois de mars de l'année 2023 et 2024



Pour que le CAN puisse continuer à fonctionner dans cette conjoncture, plusieurs décisions ont été prises telles que :

- la mise en place d'un plan de contingence avec roulement spécial en vue d'assurer le transport du personnel essentiel ;
- la réorganisation des points fixes ;
- la diffusion d'un numéro régulier **37031116** permettant de pallier les difficultés de communication via le 116 ;
- l'accompagnement psychosocial du personnel.

Le CAN salue le grand soutien des partenaires techniques et financiers, qui sont toujours restés à ses côtés du CAN pour lui permettre de rester fidèle à sa mission de prendre en charge toutes les urgences, partout et en tout temps [1].

Référence

- 1- <https://tedactu.com/2024/01/16/9-118-cas-pris-en-charge-par-le-can-au-cours-de-lannee-2023/16/1/24>

1. Des hôpitaux privés face à la crise : entre risques de fermeture et dysfonctionnements



¹ Dr Augustin Sylvio ; ² Dr Laurent Pascal ; ³ Dr Ronald Éveillard ; ⁴ Dr Gérard Abel.

¹ Hôpital Notre Dame

² Foyer St Camille

³ Centre Hospitalier de Carrefour

⁴ Plurimedica, Président de l'Association des Hôpitaux Privés

INTRODUCTION

En Haïti, les hôpitaux font face à des défis importants en matière de sécurité en raison de l'instabilité politique, des troubles civils et de l'insécurité croissante. Ces facteurs ont un impact direct sur le fonctionnement des établissements de santé, le personnel médical et l'accès des patients aux soins de santé et ont également un impact direct sur la capacité de ces établissements à fournir des soins essentiels à la population.

Les actes de violence, les troubles civils et les difficultés d'accès aux zones touchées entravent le fonctionnement normal des hôpitaux, des centres de santé et des cliniques. Le personnel médical est souvent confronté à des défis majeurs pour se déplacer en toute sécurité et pour garantir la continuité des services de santé. Les patients ne peuvent pas accéder aux soins certaines fois malgré la présence du personnel de santé.

En cette période critique, il est crucial de renforcer notre soutien aux institutions sanitaires en Haïti. Cela inclut le renforcement de la sécurité des établissements de santé, le soutien au personnel médical et la fourniture de ressources nécessaires pour maintenir des services de santé de qualité malgré les défis rencontrés.

Nous appelons à une action collective et urgente pour protéger et renforcer le système de santé haïtien afin qu'il puisse continuer à répondre aux besoins de la population dans ces circonstances difficiles.

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE SUR LES HOPITAUX PRIVÉS

MISE EN CONTEXTE

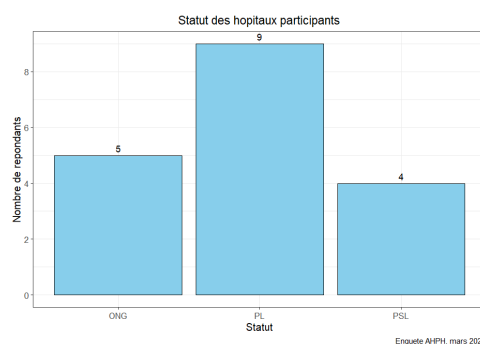
Dans cette période difficile, chaque quartier de la ville vit une situation particulière et chaque institution fonctionne selon ses rapports avec son environnement immédiat. Nous avons mené une brève enquête auprès de nos partenaires afin d'évaluer le degré de fonctionnement de leurs institutions sanitaires ainsi que les difficultés auxquelles ils font face. Cette enquête devrait nous aider à poser un diagnostic pour chaque hôpital en particulier et en même temps mesurer l'ampleur de ces difficultés sur l'ensemble du groupe des répondants.

MÉTHODOLOGIE

Nous avons soumis un questionnaire aux responsables d'hôpitaux privés de notre réseau AHPH, qu'ils en soient membres actifs ou pas. Ce questionnaire électronique comportait 12 items à remplir dont 10 obligatoires (6 d'entre eux concernaient la description de la structure et l'identification du répondant). La collecte automatique des réponses a été réalisée en deux semaines.

RÉSULTATS

La majorité des hôpitaux répondants étaient à but lucratif (50 %). Les autres étaient des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des hôpitaux privés sans but lucratif. La plupart se situent à Pétion-Ville (44.44 %) et à Delmas (22.22 %). Le centre de Port au-Prince n'est qu'en troisième position. Les autres communes intéressées sont Carrefour, Tabarre et Croix des Bouquets avec une institution à répondre pour chacune d'elles.



Graphique 1.- Répartition des hôpitaux ayant répondu au questionnaire en fonction de leur statut. (ONG : Organisation Non Gouvernementale ; PL : Privé à but lucratif ; PSL : Privé sans but Lucratif)

D'une manière générale, les hôpitaux sont préoccupés par la sécurité de leur environnement. Seuls 16.7 % étaient satisfaits de l'état des lieux au moment de l'enquête. Des proportions identiques étaient peu satisfaites de cet état sécuritaire ou le jugeaient préoccupant. Un hôpital est à l'arrêt pour des raisons de sécurité. Malgré tout 44,44 % des répondants étaient assez satisfaits de l'état sécuritaire de leur environnement.

Les ressources humaines en ce qui a trait au personnel médical, ne sont pas encore un problème pour la majorité des hôpitaux questionnés. En effet le tiers (33,33 %) ne confrontait pas ce problème et 44.44 % étaient assez satisfaits de leur personnel durant la période. Les autres catégories d'employés ne présentent pas un profil différent : 22.22 % d'hôpitaux n'avaient aucun souci et 50 % étaient relativement confortables avec leurs ressources humaines non médicales.

Concernant les ressources en oxygène, les réponses varient. Si seulement 5.55 % des répondants n'ont pas de problème d'approvisionnement, 11 % étaient préoccupés par la rareté de ce gaz indispensable à certaines catégories de patients. Une proportion identique n'en disposait pas du tout. Nous devons néanmoins souligner que la moitié des répondants détenait des réserves assez confortables.

Quant aux réserves en carburant, si une majorité se montre assez satisfaite des réserves (55.55 %), une proportion de 27.8 % est quand même préoccupée et aucune institution n'en est pourvue à 100%.

Pour l'instant, l'approvisionnement en eau ne semble pas poser beaucoup de problèmes : seul un hôpital (en plus du centre à l'arrêt) semble être préoccupé du renouvellement de ses réserves d'eau. Le reste des hôpitaux balance entre la pleine satisfaction et la quasi-satisfaction (33.33 % pour les 2 réponses). (tableau 1)

Nous avons également évalué l'impact de la situation sécuritaire et de la conjoncture actuelle sur le fonctionnement et l'offre des services.

Les cliniques externes de 55.56 % des hôpitaux fonctionnent à 100 %. Ceux qui fonctionnent à 50 % de leurs capacités ou à 25 % représentent 16.67 % de nos répondants dans les deux cas. On a un peu plus d'hôpitaux à offrir les soins d'hospitalisation à 100 % de leurs capacités (66,67 %). Ceci n'empêche pas qu'un peu plus de 10 % ne peuvent hospitaliser des patients pour diverses raisons.

Le fonctionnement du service des urgences est similaire à la situation décrite pour les consultations en ambulatoire avec 55.56 % fonctionnant à pleine capacité. Des autres centres, 22.22 % ont vu l'effectif de leurs urgences diminuer à moins de 50 %.

Les laboratoires sont un peu moins affectés par la crise avec plus de la moitié (55,56 %) fonctionnant à plein rendement. La moitié de cet effectif (27.78 %) serait fonctionnel à 50 % et 11 % seraient au quart de leurs capacités.

Ce profil est retrouvé également pour la pharmacie avec 61 % en plein rendement et 11 % obligés de suspendre l'offre de médicaments.

Tableau 1 : Appréciation de la disponibilité des ressources par les répondants

Ressources	Appréciation				
	Nul	Préoccupant	Peu satisfaisant	Assez satisfaisant	Très satisfaisant
Eau	1 (5.6%)	1 (5.6%)	4 (22.2%)	6 (33.3%)	6 (33.3%)
Carburant	1 (5.6%)	5 (27.8%)	2 (11.1%)	10 (55.6%)	-
Oxygène	2 (11.1%)	2 (11.1%)	4 (22.2%)	9 (50.0%)	1 (5.6%)
RHA	1 (5.6%)	2 (11.1%)	2 (11.1%)	9 (50.0%)	4 (22.2%)
RHM	1 (5.6%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	8 (44.4%)	6 (33.3%)
Sécurité	1 (5.6%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)	8 (44.4%)	3 (16.7%)

Tableau 2 : État de fonctionnement des différents services

Services	Etat de fonctionnement			
	0%	25%	50%	100%
Clinique Externe	2 (11.1%)	3 (16.7%)	3 (16.7%)	10 (55.6%)
Hospitalisation	2 (11.1%)	1 (5.6%)	3 (16.7%)	12 (66.7%)
Imagerie	3 (16.7%)	3 (16.7%)	5 (27.8%)	7 (38.9%)
Laboratoire	1 (5.6%)	2 (11.1%)	5 (27.8%)	10 (55.6%)
Pharmacie	2 (11.1%)	1 (5.6%)	4 (22.2%)	11 (61.1%)
Bloc opératoire	1 (5.6%)	2 (11.1%)	3 (16.7%)	12 (66.7%)
Urgences	1 (5.6%)	3 (16.7%)	4 (22.2%)	10 (55.6%)

Tableau 3 : Capacité des hôpitaux à collecter ou à stocker du sang

Collecte et Stockage	Nombre d'hôpitaux	Proportion
Aucun des deux	8	44.4
Collecte	1	5.6
Stockage	8	44.4
Stockage, Collecte	1	5.6
Total	18	100

Les services d'imagerie semblent avoir le plus souffert avec seulement 38.9 % d'hôpitaux pouvant offrir ces services comme avant. Plus du quart (27.78 %) ont vu leurs activités réduites de moitié et le tiers restant se répartit en proportions égales entre ceux qui ont arrêté d'offrir l'imagerie et ceux qui sont à moins du quart de leurs capacités. (tableau 2)

Nous avons voulu enfin connaître les capacités des hôpitaux répondants à stocker des produits sanguins étant donné les difficultés auxquelles font face nos patients au quotidien. Sans surprise, une majorité

(44.44 %) des répondants n'a aucune capacité de stockage ou de collecte de produits sanguins. Un nombre égal affirme néanmoins pouvoir stocker. Ceux qui peuvent stocker et collecter ou collecter sont minoritaires (5.56 % chacun).

Enfin les besoins de ces hôpitaux sont criants : à l'unanimité, tous ont besoin de médicaments essentiels et la majorité ont exprimé des besoins en intrants de laboratoire et en produits anesthésiques. Certains ont même exprimé des besoins en intrants de base et en médicaments spécialisés.

LIMITES

Notre enquête néanmoins ne nous offre qu'une vision limitée de la réalité et ceci pour deux raisons principales :

- d'une part à cause du nombre insuffisant de répondants au questionnaire (n'ayant pas contacté directement les responsables pour une entrevue même téléphonique, nous avons dû nous en remettre à leur bonne volonté et à leur faire connaître leur situation à l'association des hôpitaux privés). Certains hôpitaux ayant arrêté leurs activités n'ont pas répondu et cela influence certainement les résultats ;
- d'autre part, notre enquête quoiqu'intéressant les hôpitaux privés d'Haïti n'a eu de répondants que pour le département de l'Ouest alors qu'il aurait pu y avoir des répondants d'autres départements. Enfin, il est communément admis que la situation des hôpitaux publics ou encore celle des grandes ONG internationales est différente de celle des hôpitaux privés du département. Il nous est donc impossible de généraliser ou encore d'extrapoler en soulignant que nos résultats reflètent la réalité de l'ensemble des hôpitaux.

CONCLUSION

Il ressort de cette enquête que la situation sécuritaire affecte les hôpitaux privés de manières diverses et non négligeables. Certaines institutions sont plus affectées que d'autres par certains problèmes en lien avec leur localisation ou à leur nature ou encore aux rapports entretenus avec leur environnement immédiat. En dépit de tout, nous devrions considérer l'aspect croissant des difficultés rencontrées par les hôpitaux. A titre d'exemple, nous pouvons présumer que les réponses concernant l'approvisionnement en carburant ou encore le fonctionnement des pharmacies seraient différentes au moment de la publication de ce texte, à distance de la période d'enquête.

Il est impératif d'envisager un couloir sanitaire pour l'ensemble de la zone métropolitaine et par extension au pays tout entier puisqu'à côté des obstacles liés à l'insécurité, à l'instabilité, nous devrions considérer le fait que nos frontières tant aériennes, terrestres ou maritimes sont actuellement fermées. Cela influe considérablement l'offre de services dans les divers hôpitaux de notre réseau. Nous ne pouvons que faire le plaidoyer afin que des mesures promptes soient adoptées afin d'éviter le pire.

2. Détresses de l'Hôpital Saint-François de Sales de Port-au-Prince, Haïti

Dr Joseph Rodrigue Clériné
Directeur Médical HSFS

Quand l'éducation fait défaut dans une société, tout ce qui en découle souffre.

L'histoire qui devrait servir de guide, en s'estompant, nous laisse une population en désarroi. Le traitement d'un furoncle dans la nouvelle logique peut se résumer en une amputation sans tenir compte des inconvénients, des conséquences. Ainsi, une collectivité peut devenir aveugle, sans sens de jugement et se détruire à petit feu, mais sûrement. C'est ce que nous inspire la réalité actuelle que nous subissons tous.

Du haut de ses 110 ans d'existence, l'Hôpital Saint-François de Sales (HSFS) – propriété de l'Eglise Catholique de l'Archidiocèse de Port-au-Prince – s'évertue à accorder des soins de qualité à la population de la capitale et de ses environs.

Très fréquenté par les habitants de la bande sud de la région métropolitaine, il soulage de son fardeau le principal centre hospitalier public de la capitale : l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, son voisin.

Obéissant à sa devise « **Tout par amour et rien par la force** », bien qu'il soit privé, il est tourné vers le social, accordant beaucoup plus de possibilité de soins de santé de qualité aux patients à revenu moyen. Pourtant, la précarité économique de la population ne permet pas à celle-ci de jouir, d'apprécier les bienfaits de ce don de l'Eglise Catholique de l'Archidiocèse de Port-au-Prince.

L'histoire de l'Hôpital Saint-François de Sales débute avec celle de ses pionniers, des prêtres français condamnés au bagne, puis évadés de prison, qui prirent la mer pour se retrouver sur l'ancienne colonie française. Là, ils s'établirent près de l'église Saint-Joseph à l'entrée nord de la capitale haïtienne, continuèrent leur sacerdoce et secoururent la population démunie. Toutefois, quelque temps plus tard, l'hôpital fut pillé et détruit lors d'une révolution.

Relocalisé à Morne à Tuff, actuel emplacement de l'HSFS, il fut détruit par un incendie. Des mécènes le remirent sur pied. L'hôpital fit des prodiges et connut des années de gloire. Les soins couvraient les démunis aussi bien que les plus fortunés.

Malheureusement, le tremblement de terre du 12 janvier 2010 mit fin à cette période de gloire, de fraternité, au cours de laquelle une chambre privée sponsorisait un lit de salle commune, grande salle contenant plusieurs lits, recevant tous ceux qui n'avaient pas les moyens de se payer une chambre privée.



<http://www.haitianphotos.com/photos/hospital-saint-francois-de-sales-haiti.html>

Il a fallu cinq ans pour reconstruire l'hôpital. Cinq ans pour avoir un bijou offert à la société, un hôpital moderne répondant aux normes et encore plus tourné vers le social. En effet, on y retrouvait 98 lits de salle commune ou semi-privés contre 12 chambres privées de classe Or et 20 chambres privées de classe Platine exceptionnellement utilisées faute de clients assez fortunés pour les occuper.



En cinq ans, la population a bien changé économiquement, socialement. En cinq ans, le coût de la vie a grimpé de façon insupportable mettant l'hôpital en grande difficulté de servir la population à la manière de la troisième version.

Déjà, venir à l'hôpital relevait d'un exploit pour tous ; malades, parents, prestataires de services, car les hommes armés ne pardonnent pas. D'où une descente quotidienne aux enfers. De 80 consultations par jour en Pédiatrie, l'effectif passa à six (6) enfants examinés par jour. Ce fut pareil pour les autres services.

L'hospitalisation d'un patient en mauvais état général représentait un cauchemar pour des parents qui ne pouvaient pas y faire face.

La situation économique de l'hôpital, parallèlement, s'aggrava de jour en jour. Le faire fonctionner relevait d'un miracle quotidien. N'étant pas sponsorisé, ne vivant que de ses maigres ressources, il s'écroulait sous le poids de ses dettes faramineuses. Alors, pour survivre, un programme de mise en disponibilité a été entamé, assorti du projet de fermeture des sections d'hospitalisation à partir du mois de mars 2024 : Médecine Interne, Pédiatrie, Obstétrique, Gynécologie, Chirurgie. Cette décision, bien que comprise des employés, dérangeait, jetait la consternation dans le camp des mordus de l'hôpital, ceux qui bravaient tous les dangers à la recherche des soins de santé à l'HSFS. Ils perdaient un droit primordial.

Sans avoir le temps d'appliquer ce programme de survie de l'institution, la situation socio politique s'est dégradée. Des tirs nourris presque en permanence aux environs de l'hôpital du 27 février au 2 mars 2024 nous firent connaître l'enfer. L'administration des soins de santé était perturbée en salle d'opération. Les cliniques externes ne fonctionnaient plus. Les Urgences furent délogées et rendues dysfonctionnelles. Certains parents et malades voyant arriver le pire sollicitèrent leur exeat.



Fig. 1 à 6 : mise à sac du bloc opératoire

1^{er} mars 2024 – il ne restait que 17 patients hospitalisés dont trois (3) en pédiatrie, deux (2) en obstétrique-gynécologie et 12 autres repartis entre la médecine interne, l'oncologie et la chirurgie.

Tirs nourris aux environs de l'hôpital, pillage d'un magasin d'alimentation à environ 500 mètres, pillage ensuite d'un magasin face au service d'Urgences, incendie d'une maison face à la façade sud de la pédiatrie. Cette fumée suffocante nous obligea à déloger les enfants dont deux âgés de 10 jours de vie. Signalons le danger qui guettait la salle de production d'oxygène placée en dessous de la pédiatrie. La pression était si forte sur les occupants que lorsque l'ordre d'évacuation de l'hôpital fut décidé, son exécution fut réalisé prestement.

Tôt en matinée du samedi 2 mars 2024, l'évacuation s'est effectuée sans bruit et dans la discipline. Les adultes impotents partaient sur chaise roulante. Un garçonnet de six (6) ans avec une fracture du fémur gauche fut transporté sur une civière, car ni ambulance ni tout autre véhicule ne pouvait circuler – les rues étant barricadées par les hommes armés. C'était la reddition.

Si nous avons pu sauver la vie de nos patients, des parents, de notre personnel de santé, nous n'avons pas pu partir avec nos effets personnels, nous n'avons pas pu éviter le pillage de l'hôpital qui est mis à genoux probablement dans la nuit du 3 au 4 mars.

Quand pourrons-nous redonner vie à l'Hôpital Saint-François de Sales ?

Comment faire quand nous aurons tout perdu ?

Que sont devenus les fidèles clients de l'HSFS ?

Auteur correspondant :

Dr Joseph Rodrigue Clériné
rclerine@yahoo.fr

3. Pillage de l'Hôpital saint François de Sales et ses conséquences sur la prise en charge des cancers en Haïti.

Joseph BERNARD jr, MD
Département d'Oncologie de l'Hôpital Saint François de Sales

Le 3 mars 2024, à la suite de rumeurs persistantes de son incendie la veille, l'Hôpital Saint François de Sales (HSFS) a été vandalisé par les gangs armés qui occupent le centre-ville de Port-au-Prince et y sèment la terreur depuis le 29 février 2024. Les pertes matérielles de ce sac sont considérables et rendent l'hôpital non fonctionnel pour un certain temps. L'HSFS était parmi l'un des trois centres hospitaliers du centre-ville de la capitale aux côtés de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH) et de l'Hôpital Français (qui n'est plus fonctionnel depuis quelque temps). Reconstitué après le séisme du 12 janvier 2010 et redevenu fonctionnel dès février 2015, l'HSFS desservait surtout la population du centre-ville de Port-au-Prince et du grand sud d'Haïti. La population avoisinante ressentira certainement l'absence de l'HSFS du décor.

Le département d'oncologie de l'HSFS a été inauguré le 17 mai 2022 et était le seul du département d'oncologie de l'Ouest. De sa création au 29 février 2024, 917 patients avec cancer ont été admis pour diagnostic, soins d'urgences, chimiothérapie, chirurgie, soins supportifs et palliatifs en hospitalisation. Il était donc devenu le centre de référence de l'Ouest, avec en plus un grand nombre de patients venant du grand sud (Léogâne, Jacmel, Petit Goâve, Miragoâne, Les Cayes, Jérémie) grâce à des références de centres hospitaliers comme l'Hôpital Saint Boniface de Fonds des Blancs, ou d'ONG comme *Haiti Health Ministries* de Gressier et GAHDA de Jérémie. L'HSFS recevait également des références de l'HUEH qui n'a plus d'unité d'oncologie depuis début 2020. L'Hôpital Universitaire La Paix (HUP), l'Hôpital Saint Luc et les Centres GHESKIO sont parmi la longue liste d'institutions sanitaires de l'Ouest qui referaient leurs patients atteints de cancer.

Dès le 11 mars 2024, le département d'oncologie a pu être relocalisé à l'Hôpital de Turgeau. Grâce à cette rapide relocalisation, le département a pu accueillir durant de terrible mois de mars 2024 vingt (20) nouveaux cas de cancer et administrer la chimiothérapie à cinquante (50) patients en traitement. Près d'une centaine de patients de la cohorte de l'HSFS ont pu venir dans le nouvel espace pour une consultation de suivi. Nos différents partenaires ont été notifiés du changement de local.

Cependant, les capacités du département d'oncologie sont considérablement réduites. En effet, la prise en charge optimale des patients avec cancer n'est possible que dans une structure hospitalière avec un

service d'urgences proactif, une salle d'hospitalisation bien équipée et staffée, un service d'imagerie et un laboratoire d'analyses fonctionnels en tout temps et la présence d'un staff pluridisciplinaire sur place. Le modèle de clinique ambulatoire auquel le pillage de l'HSFS a réduit son département d'oncologie n'est donc pas l'idéal. Néanmoins, l'hôpital de Turgeau a le potentiel pour offrir cette approche holistique des cancers avec la reconstitution de cette équipe pluridisciplinaire qui est la pierre angulaire de la prise en charge des cancers.

En dehors des soins, les archives du département d'oncologie n'ont pas pu être récupérées par suite du pillage de l'hôpital. L'état de ces archives est pour le moment inconnu. Grâce à une base de données électronique, les informations essentielles sur les patients ont pu être préservées. Cependant, les opportunités de recherche épidémiologique sur cette cohorte de près d'un millier de patients se sont retrouvées anéanties.

Un risque sanitaire non négligeable lié à ce pillage est le devenir des médicaments anticancéreux volés dans la pharmacie de l'Hôpital. Les médicaments antinéoplasiques sont des agents cytotoxiques et cytostatiques qui risquent de se retrouver entre les mains de personnes non avisées comme les marchands ambulants de médicaments. Ces derniers les proposeront sans doute en automédication à la population. Les médicaments d'oncologie exigent un traitement spécial du stockage à l'administration. Les ampoules et fioles endommagés de ces médicaments risquent aussi d'intoxiquer l'environnement immédiat de l'hôpital. Il est donc important que le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et l'Association des Pharmaciens Haïtiens (APH) sensibilisent la population haïtienne sur ce risque sanitaire lié à la libre circulation de ces médicaments strictement réservés au milieu hospitalier.

En attendant un inventaire et une évaluation des pertes matérielles provoquées par ce pillage, il est capital de continuer à fournir des soins aux patients atteints de cancer. Tout retard dans la prise en charge peut affecter leur pronostic, et la relocalisation rapide du département d'oncologie de l'HSFS a permis de minimiser cette cassure. La référence des cas de cancer pour un avis oncologique reste et demeure d'une importance capitale afin d'offrir une prise en charge le plus proche possible des recommandations.

Auteur correspondant :

Joseph BERNARD jr, MD
joeben2ht@yahoo.com

4. Résilience hospitalière : leçons du DASH

Ronald LAROCHE

PDG Développement des Activités de Santé en
Haïti (DASH)



Le Développement des Activités de Santé en Haïti (DASH) est une institution sociale, à caractère non lucratif, endogène à Haïti et qui a pris naissance en 1985. Son fondateur, Dr. Ronald Laroche, l'avait porté sur les fonts baptismaux à son retour de ses études post universitaires aux États Unis où il avait obtenu une maîtrise en Administration des Services de Santé de l'Université de Yale et fait un post graduat en ingénierie financière à l'Université de Harvard. La vision du Dr. Laroche était de construire loin de l'assistantat international, une institution dont l'ADN était de *fournir des soins de qualité à des coûts que les communautés et les individus pouvaient aisément acquérir*. Le cheminement du DASH fait aujourd'hui que cette institution est devenue l'une des plus importantes du pays avec une vingtaine de structures de soins dont neuf (9) hôpitaux dits de quartier et dont les services offerts permettent de prendre en charge 99 % des cas qui lui parviennent. L'une des particularités du DASH est qu'il s'est construit sans apport de l'international et de l'État haïtien et que son autonomie financière ainsi que son développement sont assurés à travers les cartes de micro-assurance santé et de protection sociale en santé qu'il place auprès de ses bénéficiaires.

Au point de vue gouvernance, le DASH est géré par un conseil d'administration de cinq (5) membres et est constitué de trois (3) directions qui sont celle des Soins, celle des Programmes et celle de l'Administration et des Finances. Conjointement avec la Direction Exécutive, les titulaires de ces directions forment le Directoire du DASH HEALTH SYSTEMS. DASH emploie environ 700 personnes dont 10 % sont des médecins.

Depuis sa création, le DASH a toujours eu à faire face à des troubles politiques, économiques et sociaux et ceci tout au cours de ses presque 40 années d'existence, ceci sans compter le terrible tremblement de terre qui a détruit la capitale haïtienne en 2010. Cet environnement délétère a obligé le DASH à constamment se défendre et à se protéger contre les contingences et aléas et à mettre sur pied des plans de résilience pour lui permettre de passer à travers elles, afin de pouvoir poursuivre sa mission de services envers la population. Les exactions des gangs armés ont récemment conduit à la destruction de plusieurs de ses structures de soin dont l'Hôpital SAINT JAMES à Martissant 4, l'hôpital JUDE-ANNE à Delmas 18, son centre médical de DASH/Tabarre à Tabarre. À cette liste devrait s'ajouter l'Hôpital SAINT CHARBEL à Delmas 35 qui a été détruit lors du tremblement de terre et qui n'a pas encore été reconstruit.

Dans ces trois hôpitaux, tous les appareils médicaux, équipements chirurgicaux et mobilier hospitalier et clinique ont été emportés par les gangs armés lors des attaques du mois dernier. (figure 1) Les espaces de consultation, les salles d'opération, de radiographie, de néonatalogie et d'urgence ont ainsi été détruits. Les portes, les fenêtres et même les appareils sanitaires ont été aussi volés. La destruction de ces espaces est telle que mêmes les mosaïques et les fils électriques des conduits ont été enlevés.



Fig. 2 : destruction d'une salle d'opération à l'hôpital Jude-Anne

Cette situation insécuritaire a aussi conduit le DASH à fermer provisoirement ses structures de DASH/Centre-ville à la rue Oswald Durand, celle de DASH/Fleuriot à Fleuriot, celle de DASH/ SONAPI à la SONAPI, celle de DASH/Varreux à Cité Soleil, celle DASH/ Montrouis à Montrouis et celle de DASH/ Carries sur la Côte des Arcadins.

Vu l'avancée des gangs armés sur Delmas, l'une de ses structures principales, celle de Delmas 48, l'Hôpital LA CROIX DIEU, a dû être aussi partiellement déménagée à titre préventif pour sa protection et pour l'intégrité de l'institution et son contenu a été mis à l'abri dans un autre lieu. Malgré ces crans d'arrêt, DASH tient bon et il arrive à poursuivre sa mission de services en soins de santé dans la capitale à travers une dizaine de points de service dont ses

hôpitaux LA CROIX DIEU à Delmas 48, SAINT LANDRY, MONT CARMEL et OMNI à Pétiön-ville, SAINTE CÈNE à Frères, SAINTE CLAIRE à Laboule 11 et CHRIST DU NORD au Cap Haïtien.

Fort de ses expériences de résilience et de persévérance, le DASH, à travers cet article vise à partager avec le secteur santé les leçons apprises et les bonnes pratiques utilisées par le DASH pour surmonter les aléas et les soubresauts qui ont caractérisé l'environnement haïtien. Seront ainsi abordés successivement les points adoptés par le DASH pour garantir à ses structures et à ses infrastructures résilience et pérennité ainsi que l'ingénierie financière mise en place.

STRUCTURES

Modèle de soin

Le modèle de soins sélectionné par le DASH est celui des hôpitaux dits de quartier. Ce modèle lui permet de multiplier les structures de proximité et d'être disponible à distance piétonnière de ses affiliés. Ces structures sont plus faciles à gérer et à maintenir en fonctionnement en cas de coups durs et elles travaillent en réseau. Elles sont toutes dotées de cliniques externes avec pharmacie et laboratoire ainsi que des quatre (4) services de base : médecine interne, OBGYN, pédiatrie et Chirurgie. Le nombre de lits est toujours un multiple de cinq (5) pour faciliter le roulement des infirmières et du personnel de soin et ce nombre va de 10 lits pour les structures les plus petites à 45 lits pour les plus grandes.

Bâtiments

L'une des leçons tirée par le DASH vient de l'importance de garantir à ses patients, à leurs parents et à ses employés médicaux, paramédicaux et administratifs des structures résilientes. Ceci veut dire que ces bâtiments sont en dur (pour prévenir les incendies), dotés de toitures en béton (pour combattre les ouragans et les cyclones) et surtout antisismiques (pour faire face aux tremblements de terre). Les hôpitaux et les bâtiments du DASH ont été systématiquement révisés après le tremblement de terre de 2010 et des évaluations ont été faites, suivies d'investissements pour renforcer systématiquement ces édifices de colonnes comme ceux qui supportent les billboards. Ces poteaux colossaux ont été stratégiquement installés pour étayer les bâtiments du DASH afin de pouvoir les soutenir en toutes circonstances.

Emplacements

La sélection de l'emplacement des hôpitaux du DASH a été faite aussi dans cette optique et ils ont toujours été positionnés sur les grandes artères de l'aire métropolitaine et spécialement dans des carrefours



DASH



Liste des hôpitaux fonctionnels du DASH

 HÔPITAL LA CROIX-OIEIL Dalmaz 48	 HÔPITAL ST-LANDRY St-Thérèse, Pétron-Ville	 HÔPITAL JUDE-ANNE Dalmaz 18	 HÔPITAL OMM Rue Clervoise, Pétron-Ville
 HÔPITAL MONT-CARMEIL Place Boyer, Pétron-Ville	 HÔPITAL SAINTE-CENT Boulevard Fierro	 HÔPITAL CHRIST DU NORD Rue 17-K, Cap-Haïtien	 HÔPITAL SAINTE-CLAIRE Labois 11

URGENCES 24/24 7/7
Avec Médecin toujours sur place.

Package spécial pour
Accouchement, Césarienne,
Hospitalisation.

Pour plus d'information appelez au : 3333-DASH / 3333-3274

achetés en vrac, chez des fournisseurs fiables et patentés et avec une date d'expiration d'au moins de trois (3) ans. Des pharmacies à nom commercial complètent celles des noms génériques pour satisfaire les requêtes des patients privés et la préférence est accordée aux firmes de fabrication locale pour supporter les industries indigènes.

Laboratoire

Des automates commencent à équiper tous les laboratoires du DASH pour garantir la qualité des examens et garantir leur fonctionnement même en temps de personnel réduit.

Radiographie

Des systèmes mobiles sur batteries ont systématiquement été adoptés pour prévenir le blocage ou l'arrêt de leur fonctionnement pour cause énergétique. La lecture des clichés se fait aussi à distance et quasiment en temps réel pour éviter les délais d'interprétation.

Ambulance

Des ambulances ou véhicules ambulanciers ont été systématiquement adoptés pour le transport des patients en lieu et place des ambulances traditionnelles, car moins onéreuses à l'acquisition et dans leur fonctionnement. Les déplacements de ces petits véhicules sont aussi facilités lors de blocage de rues.

Carburant

Le plein d'essence est assuré en tout temps en cas de menaces dans les réservoirs des véhicules. Des allocations en essence sont attribuées au personnel motorisé. Des réserves de diesel et de gazoline ont été constituées pour pallier les pénuries et une mini pompe à essence a été installée par le DASH pour le diesel et la gazoline dans une de ses structures.

Oxygène

Des concentrateurs d'oxygène ont été installés dans toutes les structures du DASH et ont remplacé les bonbonnes ce qui le met à l'abri des ruptures d'approvisionnement tout en obtenant un meilleur coût de service pour les patients. Ses salles d'urgence et sa salle de ICU sont particulièrement dotées de cet équipement.

PERSONNEL

Lieu de résidence

Une obligation de résidence de proximité est instituée pour tout le personnel médical, paramédical et administratif. Cette stratégie permet au personnel de se rendre sur leur lieu de travail en toutes circonstances et à pied.

pour les dégager d'un environnement qui pourrait être encombrant et prévenir des méfaits du voisinage. Cette stratégie permet au DASH de faciliter l'accessibilité de ses structures aux patients tant pour les accueillir que pour pourvoir à leur évacuation en cas de besoin.

Électricité

Tous les hôpitaux du DASH sont dotés de systèmes solaires qui lui garantissent l'électricité en tout temps. Le DASH n'est alimenté ni par EDH, ni par génératrice. Même si des génératrices d'appoint existent par mesure ultime de précaution, leur utilisation est interdite et elles ne sont utilisées que sur réquisition de la Direction. Même ses salles d'opération fonctionnent sur *inverter* et panneaux solaires. Un minimum de trois (3) systèmes solaires, indépendants les uns des autres, leur permettent de se suppléer les uns les autres en cas de besoin.

Eau

Dans la même optique de résilience, le DASH a cherché à ne plus dépendre de réservoirs en bétons et les a remplacés ou doublés par des citernes en

plastique pour prévenir leur éclatement en cas de tremblement de terre. Pour certaines structures, des puits artésiens ont été forés et chaque étage ou pavillon des structures du DASH détient son propre système d'alimentation en eau afin de ne pas risquer une suspension des activités en cas de coup dur.

Incendie

Des bombes anti-incendie et des bonbonnes anti-feu ont été placées dans les points stratégiques de plusieurs espaces du DASH spécialement au niveau des stocks centraux.

INFRASTRUCTURES

Pharmacie

Des stocks de médicaments ont été institués dans les pharmacies du DASH pour une période de deux (2) semaines. Ceci garantit un flux tendu à ces intrants qui sont remis à niveau chaque semaine selon un système de gestion informatisé. Un dépôt central garantit aussi l'approvisionnement de l'institution pour deux (2) mois supplémentaires à toutes ses structures. Ne sont utilisés pour les patients institutionnels que les médicaments à nom générique,

Formation

Le personnel est en grande majorité des infirmières pour pouvoir venir en renfort au staff en cas d'urgence. Les secrétaires, les préposées à la pharmacie, les responsables d'accueil ont tous sélectionnés à partir de cette formation de base. Des plans sont prévus aussi pour doter le petit personnel de formations en soins de secourisme et d'urgence.

Permanence

Aucun personnel ne peut quitter son poste sans l'arrivée de son remplaçant. Selon le plan d'alerte décrété (rouge ou noir), des roulements de 24h sont établis avec rotation à 10h du matin pour garantir au personnel le maximum de sécurité. Des repas secs sont fournis par l'institution à tout le personnel dans ces cas-là. Cordons de sécurité : des agents de sécurité, issues de et résidant dans la zone ont la charge de la protection des structures 24h/24, 7j/7. Ils ne sont pas armés mais sont de grand gabarit et ont été sélectionnés sur leur sagesse et leur maturité. Ils ont reçu une formation dans la résolution des conflits. En cas de dérapage, le personnel d'entretien peut être aussi appelé en renfort. Des rapports privilégiés ont aussi été établis avec les postes de police du voisinage auxquels le DASH offre les consultations gratuites et des médicaments et examens de laboratoire subventionnés pour les policiers ainsi qu'aux membres de leur famille.

Plans d'alerte

En cas de troubles, quatre (4) niveaux d'alerte (vert, jaune, rouge et noir) ont été déterminés et l'un d'entre eux est décrété chaque matin selon l'environnement sécuritaire. Plan Vert : ouverture à 9h à 4h des cliniques et des bureaux et surveillance des conditions sécuritaires dans chacune des zones de desserte. Les hôpitaux travaillent 24h/24. Plan jaune : ouverture à 9h et fermeture à 4h des cliniques. Le Bureau Central et celui de la Direction ne fonctionnent pas. Les hôpitaux travaillent 24h/24. Plan rouge : seuls les hôpitaux fonctionnent, 24h/24. Plan noir : seul un hôpital fonctionne (celui de SAINT LANDRY à Pétienville) et toutes les forces institutionnelles sont réunies autour de cet hôpital pour que quelles que soient les circonstances, il soit à même de fournir ses services à la communauté, spécialement aux assurés et aux bénéficiaires du DASH.

Plans de contingence

En cas d'afflux massif de victimes les plans de contingence suivants sont exécutés : a) blocage des portes d'entrée et interdiction formelle de laisser la foule pénétrer dans la structure. b) un log des patients reçus est institué à la porte d'entrée pour pouvoir informer les parents des patients admis l'intérieur de l'espace. c) un triage est effectué pour les patients pénétrant dans l'immeuble à la porte d'entrée. d) Installation par terre des patients dans les salles d'attente pour les premiers soins. e) prise en charge des patients graves dans les chambres et à la SOP. f) priorité est donnée aux cas ayant le plus de chance de survie.

Plans d'évacuation

En cas de menaces persistantes dans une zone donnée, la structure est fermée et le DASH procède au transfert des équipements et du matériel sensible dans une autre structure du DASH. Ceci se fait d'abord pour les médicaments, les appareils informatiques et les équipements légers comme microscopes et automates ; puis pour les appareils lourds comme appareil de radiographie et d'anesthésie ou lampes scialytiques ; enfin pour le mobilier transportable, spécialement les chaises, les bureaux et les tables de consultation.

FINANCES.

Revenus financiers

Les finances du DASH ont aussi été construites pour faire face aux contingences. DASH assure en effet son financement à travers des cartes de micro-assurance santé groupe vendues à des centaines d'entreprises et des cartes de protection sociale santé individuelles de trois (3) mois vendues à travers les communautés, spécialement les églises. Cette diversité de revenus permet au DASH de toujours être capable de collecter un minimum vital pour ses opérations. De plus, le modèle de fournitures de soins dénommé HMO/PPO fait que DASH garde par devant lui la grosse majorité des fonds collectés pour son fonctionnement.

Placements

DASH procède à des placements d'une durée de trois (3) mois pour les surplus financiers de ses activités dans les bons BRH. Ces placements sont séquentiels, ce qui lui permet de dégager chaque mois 1/3 de ses placements pour avoir de l'argent frais en cas de besoin tout en étant rémunéré aux taux les plus intéressants sur le marché (7 % ajoutés à des plus-values basées sur la décote de la gourde). Les bons BRH sont de plus un véhicule garanti par l'État haïtien et des démarches sont en train pour pouvoir aussi acquérir des Bons du Trésor qui promettent des revenus encore plus attrayants et qui sont garantis aussi par l'État haïtien.

Investissements

Passé un certain niveau de réserves financières, DASH fait l'acquisition systématiquement de devises. Ces devises sont ensuite utilisées pour l'acquisition de nouveaux espaces immobiliers afin de ne pas à avoir à payer des loyers et pour des équipements dont deux (2) scanners récemment pour l'extension et le développement de l'institution.

CONCLUSION

Le DASH réitère son positionnement contre la folie destructrice des gangs armés qui s'attaque à la population en général et aux institutions tant privées que publiques dont les hôpitaux qui sont la trame de la nation. Il espère que cet article qui traite des dispositions stratégiques implémentées pour garantir la résilience de ses structures de soins, spécialement celle de ses hôpitaux et sa survie institutionnelle aura été d'utilité pour les institutions de soin publiques et privées prêtant leurs services à la communauté. Le DASH espère enfin que cet article œuvrera au renforcement du système de santé en proie à tant de menaces et d'aléas tant environnementaux que politiques, sociaux et économiques, particulièrement en vertu du Système de Sécurité Sociale en Santé et pour la Couverture Universelle en Santé (CUS) qu'il prône et dont il se veut être un champion.

1. Le vécu des infirmières pendant la période de crise

Berteline BEAULIEU, infirmière bachelière
Diplômée en gestion des affaires, gestion publique
Spécialiste en relation d'aide
Formée en pédagogie/andragogie
Membre du Conseil de Direction de l'Association Nationale des Infirmières Licenciées d'Haïti (ANILH)

Continuer dans les moments difficiles est un concept en émergence en sciences infirmières (Major, 2008). Outre la persévérance, il fait aussi référence à la souffrance des moments difficiles et à l'espérance avec et au-delà de l'adversité.

Le concept se situe dans la perspective infirmière de l'humain en devenir de Parse (2003). La conceptualisation de continuer dans les moments difficiles est issue d'une analyse —synthèse selon la méthode de l'invention de concept (Parse, 1997).

L'auteure a formulé un concept qui reflète le caractère indivisible, imprévisible et en constant changement de l'expérience qui ne peut être ni simplifiée, ni mesurée (Parse, 2007). Par exemple, l'être humain persévère au milieu de moments difficiles qui représentent pour lui ce qui est souffrant, avec un espoir confiant dans les possibilités à advenir, en vivant les luttes et les combats de tous les jours avec la vie « comme avant » et la vie « qui va de l'avant

Francine A. Maj

Les concepts en sciences infirmières (2012), pages 125 à 127

INTRODUCTION

Haïti gémit sous le poids d'une insécurité multiforme et semble attendre un dénouement heureux de l'extérieur. Aux Haïtiens de se demander s'ils veulent continuer leur descente aux enfers ou fournir l'effort nécessaire pour se reconstruire. Le pays est aux trois-quarts écrasés par manque de connaissance de la responsabilité de ses citoyens, de leur devoir de se prendre en main et de se mettre ensemble pour bâtir leur avenir. Fuir, se terrer ou rester sur place à assister la chute du pays n'est pas une solution.

Pour agir il faut comprendre, comprendre le vécu de la population, comprendre ce qu'elle pense de sa situation, comprendre pourquoi elle se retrouve incarcérée malgré elle dans sa maison transformée en

geôle par la force de l'insécurité. Ainsi j'essaie de connaître et de comprendre comment les infirmières vivant dans la capitale et ses environs subissent leur existence sous le poids de cette crise infernale.

À cette fin, j'ai entrepris de mener une enquête auprès des infirmières de la métropole comme elles sont les plus concernées par cette crise.

TÉMOIGNAGE DES INFIRMIÈRES

Les cibles répondront à deux questions :

Q 1- Comment cette crise affecte-t-elle votre rôle sur le plan professionnel et familial ?

Q 2- Quelles seraient selon vous des pistes de solutions contribuant à consolider le système de santé au pays ?

Infirmière A

Q 1- Au point de vue professionnel, en tant qu'infirmière éducatrice, il y a plus de deux (2) mois que je n'ai pas pu me rendre sur mon lieu de travail. De plus, mes étudiants ne peuvent se rendre en stage parce que les espaces sanitaires sont vandalisés et l'insécurité fait peur.

Cette crise m'affecte également sur le plan familial du fait que j'ai dû laisser ma maison pour m'héberger ailleurs. Ma fille a été obligé de laisser le pays. On se demande quelquefois que faire ? Y a-t-il une solution à ce problème qui est une descente dans un abîme sans fond.

Q 2- Comme piste de solution, il faudrait que de vrais leaders ayant un esprit de patriotisme, de service et de sacrifice prennent la décision de contraindre la communauté internationale de bloquer l'envoi des armes et de munitions en Haïti. « paske nou pa fè zam ni minisyon ».

On peut commencer à envoyer au monde entier des pétitions pour demander à la communauté internationale de faire arrêter la destruction du pays.

Infirmière B

Q 1- Je suis infirmière enseignante depuis plus de dix (10) ans dans quatre (4) facultés en sciences infirmières. J'enseigne les cours de soins infirmiers en médecine, chirurgie et l'initiation à la recherche en sciences infirmières.

Depuis environ deux mois, en raison de cette insécurité croissante, je me trouve dans l'obligation de mettre entre parenthèses ma vocation qui est d'apporter une contribution positive dans la formation des futurs professionnels en sciences infirmières.

Je n'ai pas de mots pour décrire cette situation qui compromet non seulement ma carrière et mon propre

bien-être, mais aussi bien celui de mes étudiants. J'ai vécu pas mal de situations difficiles dans ce pays et je me suis toujours arrangée pour trouver des alternatives, mais face aux derniers événements je me sens abattue. Cette situation est véritablement décourageante, ajouté à tout cela, il y avait déjà un taux de déperdition de formateurs et d'étudiants assez considérable dans les différentes institutions de formation en sciences infirmières, ce qui avait fragilisé leur mode de fonctionnement.

En tant qu'infirmière enseignante je suis vraiment inquiète quant à la situation. Je crains pour l'avenir de ma profession et également pour la qualité de la formation.

Q 2- De ce fait, il apparaît évident que des mesures urgentes doivent être envisagées par nous autres infirmières responsables pour remédier à cette situation, dans le but de garantir la sécurité, la stabilité et la qualité de la formation de nos étudiants en sciences infirmières.

En somme, il y va de notre responsabilité en tant que leader responsable de réfléchir et d'échanger sur des solutions appropriées pour relever les défis actuels.

Infirmière C

Q 1- « Dans la culture moderne, la référence la plus proche au principe de la dignité indéniable de la personne est la Déclaration Universelle des droits de l'homme qui est définie comme une pierre milliaire placée sur le chemin long et difficile du genre humain et comme l'une des plus hautes expressions de la conscience humaine. »

Toujours avec notre devise « SERVIMUS », dans cette vallée de larmes, où chacun devrait exprimer son vécu, en tant qu'infirmière enseignante, je tiens à le faire. Eh oui, il le faut pour exposer certaines situations dans lesquelles je me trouve non pas dans mes pires cauchemars, mais dans la réalité. Qui aurait cru, pensé et imaginé qu'Haïti serait arrivé là. . .

Je peux dire que le chemin à parcourir pour s'en sortir est encore long, bien que j'aie déjà beaucoup marché sur le chemin de la désolation. Par ailleurs, comme presque la totalité des enseignants, je ne peux enseigner à cause de l'intensité de l'insécurité.

Vivre ces moments cauchemardesques me plonge dans de grandes incertitudes et me fait croire réellement que le changement n'est pas pour demain. Je me suis échappée de justesse par un sauve qui peut de mon quartier jadis très calme et tranquille. Il fut assiégé par des bandits artisans de la terreur le vendredi 1^{er} mars de cette année. J'étais terrifiée, dévastée, consternée en ce jour fatidique où j'étais obligée contre ma volonté de laisser ma maison pour me réfugier ailleurs. Non seulement je m'apitoyais sur mon sort, mais je participais également à la peine et au désarroi de tous ceux qui sont obligés de se déplacer sans savoir où se réfugier. Ouf !

Le pire, je me sentais comme une soumise et obligée d'obéir à des ordres (venant de qui) pour éviter d'être victime d'actes odieux et les conséquences désastreuses de vols, viols, pillage, incendie etc., compte tenu que même les structures sanitaires sont les plus convoitées dans le désir de destruction des bandits.

Un système qui boitait déjà vient d'être amputé, pourquoi ? Mais de qui aurais-je la réponse à ma question ?

Q 2- La vraie alternative serait que toutes les catégories de professionnels militant dans le domaine de la santé se mettent ensemble pour trouver des pistes de solutions valables pouvant remédier à cet état désastreux.

La santé étant le meilleur de tous les biens, faisons en sorte qu'elle conserve sa place dans toutes les familles haïtiennes, par notre esprit de service, surtout pour les plus marginalisé(e)s, dignité humaine oblige. Dieu entend nos supplications et nous sommes sûrs qu'il nous fera voire la rétribution des méchants, Haïti renaîtra de ses cendres. Puisse-t-il augmenter notre foi et nous combler de son amour incommensurable.

Infirmière D

Q 1- Rôle professionnel : je ne suis pas vraiment affectée. Je travaille en ligne depuis plus de douze (12) mois.

Rôle personnel : Mes enfants ne sont pas en Haïti; je n'ai qu'à me gérer seulement.

Q 2- Nous devons avoir un Ordre des Infirmières et infirmiers en Haïti pour avoir plus d'autonomie dans la prise de nos décisions. Nous devons également penser à la décentralisation à tous les niveaux pour rendre les départements moins dépendant de Port-au-Prince qui n'est pas Haïti.

Infirmière E

Q 1 - Il n'existe aucun mot qui puisse illustrer la situation que je subis et qui influence fortement, radicalement ma vie professionnelle et familiale.

Depuis trop longtemps, l'environnement métropolitain est devenu instable. J'ai essayé de cultiver l'espoir d'une paix dans le pays où les gens pratiquent l'entente, la solidarité patriotique et la tolérance. Mais force m'est faite de constater l'escalade de la violence, une violence inouïe qui n'épargne personne, au point de me contraindre à ne pas pouvoir exercer ma fonction de manager en soins infirmiers.

Je gérais les soins infirmiers en vue d'arriver un jour à atteindre la santé pour tous. Je désire encore accompagner les infirmières en ce sens, mes pouvoirs d'action sont très limités par l'insécurité galopante.

Cette situation engendre chez moi une frustration grandissante qui se transforme peu à peu en anxiété compte tenu de la crise qui semble interminable.

Je m'efforce de rester vigilante de gérer mes peurs et mon impuissance pour empêcher cette crise de s'incruster dans ma vie familiale, déjà elle m'empêche de voir mes enfants à volonté. Aussi je me demande si je suis en liberté conditionnelle parce que je dois surveiller les moments de calme pour sortir et me dépêcher de rentrer chez moi.

Q 2- Il faut bien trouver un moyen de faire fonctionner le système de santé, que peut-on faire ?

Il faut repenser l'État-Nation à tous les niveaux et dans tous les domaines. Le système de santé se consolidera s'il est dépolitisé et adapté à notre réalité. Le parcours professionnel doit être axé sur un plan de carrière pour motiver les professionnels de la santé à exercer adéquatement leur rôle. De plus, il conviendrait de renforcer l'éducation sanitaire pour faciliter au peuple sa participation à la consolidation du système de santé.

Infirmière F

Q 1- Notre pays Haïti a connu plusieurs drames. Mais la crise que le pays traverse ces dernières années paraît plus compliquée tellement elle affecte toutes les couches de la population tant sur le plan familial que professionnel.

Personnellement, cette crise m'affecte profondément dans tout ce qui a le plus d'importance dans ma vie. En effet, depuis plus d'une année, je ne peux exercer ma profession à cause de l'environnement de terreur qui s'installe dans la zone de la Croix-des-Bouquets et de ses environs dont Beudet où l'hôpital est situé.

Tout le personnel a dû l'abandonner. Donc les patients sont livrés à eux-mêmes, ils ne reçoivent ni soins ni nourriture. Beaucoup d'entre eux sont décédés. La situation de l'hôpital est vraiment catastrophique. Les gangs armés y ont pénétré et emporté beaucoup de matériels. Ce tableau me révolte, me rend impuissante et incapable de remplir mes obligations professionnelles envers les patients.

En tant qu'éducatrice et formatrice, cette crise a beaucoup perturbé mon fonctionnement. Je ne peux dispenser mes cours qu'en ligne dans de rares facultés de sciences infirmières qui continuent à fonctionner. Par ailleurs, beaucoup d'étudiants ont quitté le pays à la faveur du programme Biden, d'autres sont allés en province, fuyant la violence perpétrée par les bandits dans la zone métropolitaine.

Au point de vue familial, c'est encore une situation plus compliquée. Je vis un stress permanent. La violence des gangs m'a obligée à laisser ma maison pour me réfugier chez des membres de la famille. Ils ont envahi et pillé ma maison emportant certains objets. Le pire, ils ont enlevé un enfant de 12 ans qui était dans la maison. Cette situation intenable agit sur ma santé physique.

Q 2- Les pistes de solutions contribuant à consolider le système de santé passent d'abord par la restauration de l'autorité de l'État, puisque l'insécurité la violence des gangs ont ébranlé le système de santé à l'instar des autres systèmes du pays. Le pillage et le vandalisme de certains centres hospitaliers et pas des moindres, ainsi que des pharmacies ont créé un traumatisme au niveau du personnel de ces centres. L'infrastructure des hôpitaux et la structure même du système de santé ne sont pas épargnées.

Les autorités sanitaires doivent évaluer le système de santé et parallèlement préparer un plan de contingence à adopter en période de crise.

Infirmière G

Q 1- Mon vécu de cette crise change de traits suivant l'évolution des faits qui me porte à vivre comme une personne faisant son deuil à cause d'une grande perte. En effet, j'ai perdu ma dignité sous l'oppression des gangs qui m'enlèvent ma liberté. Je ne suis plus libre de circuler où je veux et quand je veux. Ma principale fonction est centrée sur la formation de base en sciences infirmières et la formation post-graduée. Quand l'insécurité me rend incapable d'exercer mes activités, j'en pâtis atrocement dans mon esprit. Cette situation ouvre en moi un gouffre béant où mon esprit vibre de sursauts de colère et de révolte avant de se muer en résignation pour revenir en plainte, en peur et en révolte sous le constat de mon impuissance.

D'un autre côté, mes enfants vivant à l'extérieur du pays sont accablés par l'intoxication mentale orchestrée par les réseaux sociaux. Ils m'appellent chaque jour pour m'exhorter à laisser le pays. Ils ne comprennent pas que la résistance est l'attribut de ma personnalité qui me permet d'être moi-même.

De toutes mes émotions et sentiments, l'impuissance est le plus grand désastre que je vis incapable de réagir à la destruction stratégique de personnes et d'infrastructures qui sont les piliers de la nation. En ce temps, les plus capables, nationaux et internationaux sont indolents et semblent se moquer de la misère du peuple.

Après maintes analyses, je suis torturée parce que je n'arrive pas à saisir l'objectif de la main cachée qui œuvre à la destruction du pays et qui utilise les propres fils du pays pour y parvenir. Alors je me demande que puis-je faire quand je ne peux pas aller prendre soin d'amis malades, ni même les visiter en cas de décès de leur proche.

Q 2- Si je ne peux agir, il me reste la faculté de penser. Consolider le système de santé revient d'abord à le remettre sur pied pour qu'il soit opérationnel partout. Mais les malfaiteurs tapis dans l'ombre guident les gangs pour bloquer ou défaire chaque action entreprise en ce sens. Le sabotage du système de santé a commencé depuis longtemps avec le principe de la carotte facilitant l'exode des professionnels de santé. Le principe du

bâton est remis aux gangs qui s'adonnent au kidnapping, au vol, au viol, au pillage et à la destruction des édifices clés.

Il nous reste à faire ce que nous faisons actuellement, informer et former les professionnels de santé. Comme les naufragés pour survivre, ils économisent leur force et flottent plus qu'ils nagent. Info CHIR/RHCA le fait bien et permet aux professionnels de maintenir leur compétence et de socialiser.

La mise sur pied de stratégies pour consolider le système de santé devrait être axée sur l'évolution de la crise et faire partie d'un plan national. Cependant, il faudrait déjà commencer à réfléchir sur les moyens à prendre pour garder au pays le reste du personnel de santé.

ANALYSE DES TÉMOIGNAGES

Le mot insécurité charrie toute une gamme d'émotions négatives dont l'ampleur risque de mettre à plat le moral et affecter le psychisme des infirmières de la zone métropolitaine. La peur, la révolte, la colère, la peine, la sensation d'emprisonnement, d'impuissance, la sensation d'être traqué, piégé sont les mêmes qui reviennent dans le témoignage des infirmières. En outre, les risques d'être victimes de dommages collatéraux portent certaines infirmières à ne pas se rendre sur leur lieu de travail. Il convient de retenir qu'une infirmière se dit n'être pas affectée au point de vue professionnel et familial, depuis 12 mois, les mesures furent prises pour qu'elle puisse continuer à fonctionner. Ces émotions traduisent le ressenti des gens vivant dans un pays en guerre. Pour garder en équilibre leur physique et leur mental, les infirmières qui continuent à remplir leur fonction ont fait appel à leur esprit de combativité et d'obstination. Quant aux autres, je suis sûre qu'elles feraient de même si leur institution de travail était opérationnelle.

Par ailleurs, je remarque que la plupart des infirmières soignantes n'ont pas témoigné. À cet égard, je formule des hypothèses :

- Ces infirmières étaient sur place au moment des attaques des institutions et la tension qui s'en est suivi était si forte que leur peur s'est muée en anxiété et constitue un blocage à la communication de leur vécu (c'est ce qu'on nomme l'impasse en théorie de Gestalt).
- Le silence constitue pour les infirmières soignantes un moyen de défense proche du déni. Elles renoncent à en parler pour ne pas raviver la tension éprouvée par la peur, parce qu'elles n'ont pas la force de se battre.
- Les émotions fortement négatives ont raison de leur résilience, alors, elles décident de se réorganiser et tourne le dos à la profession.

CONCLUSION

Le témoignage des infirmières traduit une mosaïque commune de sentiments et d'émotions capable d'impacter leur combativité. Cependant leur résilience prend le dessus et elles pensent à reprendre leur fonction dès que possible. La preuve est qu'elles formulent des pistes de solution pour fortifier le système de santé.

Si ces témoignages permettent aux infirmières de partager leur vécu, ils ouvrent aussi la possibilité aux responsables du système de santé de mieux s'organiser pour faire face dans le futur à d'éventuelles crises similaires. La santé est l'affaire de tous, elle est la super structure qui permet à un pays de se tenir debout et d'œuvrer à son développement. Le pays a les ODD à atteindre d'ici 2030. À nous de nous relever, de nous efforcer à avancer sur le sentier de l'atteinte de la santé pour tous. Nous pouvons faire qu'Haïti revienne à ce qu'elle était, à ce qu'elle doit être.

Autrice correspondante :

Berteline BEAULIEU

bertheline berteline61@hotmail.com

2. La crise haïtienne et les étudiants en médecine : compréhension de l'expérience



MÉRILAN Ludjie Love S.¹; PIERRE Youri Mc Lamarre Jr.²; PIERRE-LOUIS Kathleen N.³; AZÉMAR Rosny Dave⁴; LORGISTE Ismay Flore R.⁵

¹Présidente de l'AHEM***, étudiante en internat FMP/UEH**

²Vice-président aux affaires internes de l'AHEM, étudiant en internat FMP/UEH

³Membre de l'AHEM, étudiante en internat FMP/UEH

⁴Coordonnateur pour les échanges professionnels de l'AHEM, étudiant en DCEM*III FMP/UEH

⁵Membre de l'AHEM, étudiante en DCEMII FMP/UEH

***AHEM : Association Haïtienne des Étudiants en Médecine

**FMP/UEH : Faculté de Médecine et de Pharmacie/ Université d'État d'Haïti

*DCEM : Deuxième Cycle d'Études Médicales

RÉSUMÉ

Introduction : Haïti est la scène, depuis plusieurs années, d'une crise multisectorielle. La présence des groupes armés qui occupent aujourd'hui près de 80 % de la zone métropolitaine, augmente de manière inquiétante. Les étudiants en médecine en souffrent. Cet article présente un portrait détaillé de la situation.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale avec une approche descriptive pour évaluer les effets de la crise actuelle sur les étudiants en médecine en Haïti.

Résultats : 66,66 % des participants étaient de sexe féminin et 33,34 % de sexe masculin. Tous les participants résident dans la région métropolitaine au moment de l'étude. La moitié a été contrainte de quitter leur domicile. La majorité des participants présentent des symptômes de dépression. Ils sont incertains face à leur avenir en médecine. Pourtant, moins de 20 % pensent à abandonner la médecine dans le futur quoique 50 % comptent laisser le pays. La majorité de ces derniers voudraient continuer avec la médecine comme profession.

Conclusion : La crise humanitaire affecte la société haïtienne à tous les niveaux, notamment celui de l'éducation. Les étudiants en médecine sont préoccupés par la situation qui les stresse énormément. Nombreux sont ceux qui envisagent de partir à l'étranger. L'avenir s'annonce sombre pour le secteur de la santé. La situation exige des mesures urgentes et efficaces pour sauver la médecine en Haïti.

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, Haïti est en proie à une crise multiforme qui touche tous les aspects de la vie nationale. Déjà fragilisée par une situation économique difficile, la population est aujourd'hui confrontée à une violence d'une intensité rarement égalée, avec des groupes armés contrôlant près de 80 % de la zone métropolitaine selon l'ONU [1]. Cette situation touche particulièrement les jeunes, dont les perspectives se retrouvent gravement compromises. Parmi eux, les étudiants en médecine se trouvent dans une situation particulièrement complexe, confrontés à de longues études dans un système de santé défaillant qui met à l'épreuve leur vocation. Ils font aussi l'expérience de niveaux de stress important à différents stades de leur formation en raison de facteurs à la fois académiques et personnels [2]. Ils doivent également faire face au départ vers l'étranger de nombreux de leurs enseignants, craignant pour leur sécurité, les médecins étant des cibles de choix dans le lucratif business du kidnapping des gangs [3,4]. Mais le der-

nier assaut, lancé le 29 février, ciblant aveuglement des universités, des écoles et des hôpitaux [5] forçant l'arrêt de quasiment toutes les activités dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, constitue le dernier soubresaut dans le chemin déjà cahoteux des études médicales. L'objectif de cet article sera de présenter un portrait détaillé du ressenti des étudiants face à cette crise, tout en mettant en lumière leurs perspectives et les défis auxquels ils sont confrontés.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit une étude transversale menée pour évaluer les effets de la crise actuelle sur les étudiants en médecine en Haïti. Nous avons adopté une approche descriptive pour examiner de manière détaillée les expériences et les perceptions des participants face à la crise.

Le recueil des données a été effectué via un formulaire Google conçu spécifiquement pour cette étude. Ce formulaire était divisé en quatre sections : les informations sociodémographiques, l'impact de la crise sur la vie quotidienne, le bien-être mental et les perspectives en tant qu'étudiant en médecine. Chaque section contenait à la fois des questions ouvertes et fermées, permettant ainsi une collecte de données qualitative et quantitative.

Critères d'inclusion et de non-inclusion :

Avant de répondre aux questions du formulaire, les participants ont été informés des objectifs de l'étude et de la manière dont leurs données seraient utilisées. Ils ont été invités à fournir leur consentement volontaire pour participer à l'étude en cliquant sur une case affirmant leur accord. Ce processus garantissait que seuls les individus volontaires étaient inclus dans l'échantillon.

Les participants admis à cette étude étaient des étudiants inscrits dans des programmes de médecine en Haïti. Aucune restriction particulière n'a été imposée en termes d'âge, de sexe ou de niveau d'études. Les individus qui ne répondaient pas à ces critères ou qui ne donnaient pas leur consentement volontaire pour participer à l'étude ont été exclus de l'analyse des données.

RÉSULTATS

Au total, 30 participants ont rempli le formulaire, parmi lesquels 66,66 % étaient de sexe féminin et 33,34 % de sexe masculin, avec un ratio homme-femme de 1/2. La majorité des participants avaient moins de 25 ans (n=17, 56,67 %), 36,67 % se situaient entre 25 et 30 ans (n=11) et seulement 6,66 % avaient plus de 30 ans (n=2). En ce qui concerne le niveau d'études, un peu plus d'un tiers (n=11, 36,67 %) avaient atteint le deuxième cycle de leurs études médicales, tandis que 43,34 % étaient

soit en internat, soit en stage. En outre, 20 % des participants (n=6) venaient de commencer leur premier cycle d'études en médecine.

Tableau 1 : informations socio démographiques

Variables	Fréquence
Sexe	
Homme	33.34 %
Femme	66.67 %
Âge	
18-24	56.67 %
25-30	36.67 %
Plus de 30	6.66 %
Niveau d'études	
Premier cycle	20 %
Deuxième cycle	36.67 %
Pré-internat/Internat	43.34 %

Au moment de l'enquête, tous les participants résidaient dans la région métropolitaine de Port-au-Prince. La moitié d'entre eux ont été contraints de quitter leur domicile en raison de l'escalade de la violence des gangs armés. Plus de vingt-sept pour cent (27,90 %) des participants vivent désormais dans l'angoisse pour leur sécurité personnelle ou celle de leur famille.

Impact de la crise sur la vie quotidienne

En ce qui concerne leur vécu de la situation, les émotions prédominantes sont le sentiment de "mal-être" chez 27 % des participants, ainsi que divers degrés de "stress" rapportés par 17 % d'entre eux. De plus, 10 % estiment être en situation de déprime. (fig. 1)

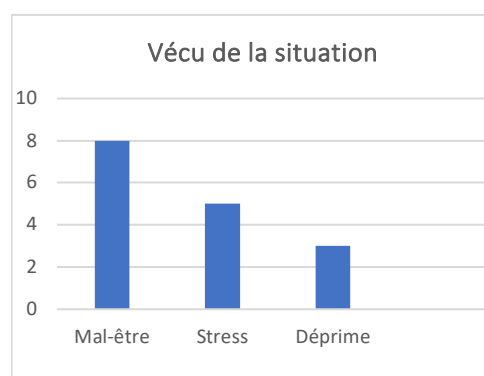


Fig. 1 : vécu de la situation par les étudiants en médecine

En ce qui concerne les activités académiques, près de la totalité des participants (83,33 %) ont dû les interrompre. Seuls quelques-uns (n=5, 17,67 %) continuent à suivre des cours en ligne.

Bien être mental

Répondant à la question leur demandant de décrire leur état mental, les résultats ont révélé que plus de la moitié des participants ont exprimé un sentiment de détresse mentale. Parmi eux, cinq ont explicitement mentionné ressentir une fatigue mentale. Par ailleurs,

neuf participants ont déclaré être dans un état ambivalent, révélant ainsi une certaine complexité émotionnelle ou une difficulté à articuler leurs émotions. (figure 2)

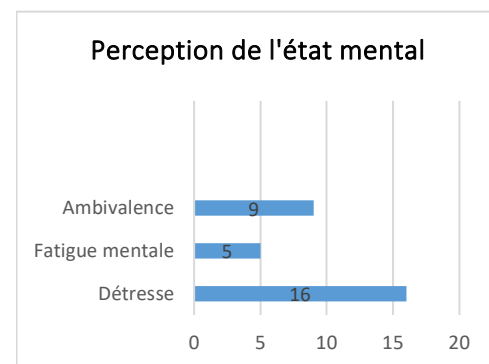


Fig. 2 : état mental des étudiants en médecine

La grande majorité des participants (n=26, 86,67 %) ont vécu une anxiété notable au cours des derniers jours. (Figure 3) Deux participants ont avoué que ces symptômes sont constants chez eux. Cette anxiété a conduit à des attaques de panique chez 40 % des participants (n=12). (Figure 4)

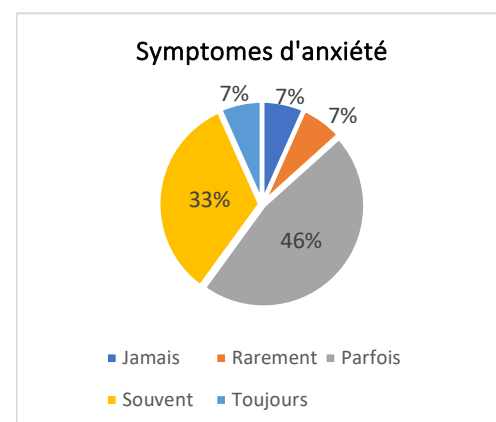


Fig. 3 : Symptômes d'anxiété chez les étudiants en médecine

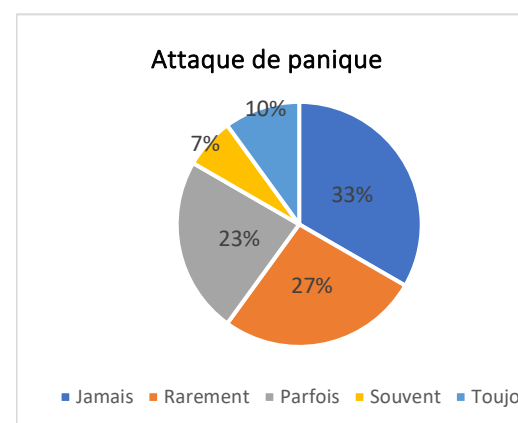


Fig. 4 : Attaque de panique chez les étudiants en médecine

Des symptômes associés à la dépression ont été rapportés par les deux tiers des étudiants interrogés, parmi lesquels trois (3) ont affirmé que ces symptômes persistent constamment. (Figure 5) La plupart de nos participants (n=22, 73,33 %) n'ont pas cherché de sou-

lien psychologique auprès d'un professionnel. Ceci s'explique en partie par le fait que seulement 43,33 % d'entre eux ont accès à ce type de ressources.

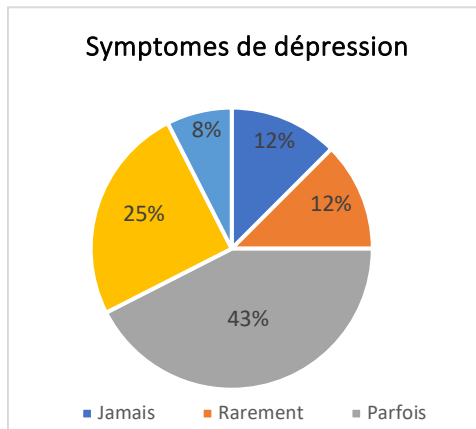


Fig. 5 : symptômes de dépression chez les étudiants en médecine

Avenir en tant qu'étudiant en médecine

La plupart des participants (n=18, 60 %) ont déjà envisagé d'abandonner leurs études de médecine. De plus, un peu plus de la moitié d'entre eux (n=16) ont entamé des démarches en vue de quitter le pays.

Parmi ceux-ci, seulement 56 % expriment le désir de poursuivre une carrière médicale si de telles démarches aboutissent.

En ce qui concerne leur perspective en médecine, seuls 20 % des participants conservent un sentiment d'espoir. La moitié d'entre eux (n=15) expriment des doutes et une certaine incertitude quant à leur futur professionnel, tandis que 23,33 % estiment que la poursuite de cette profession leur semble désormais impossible.

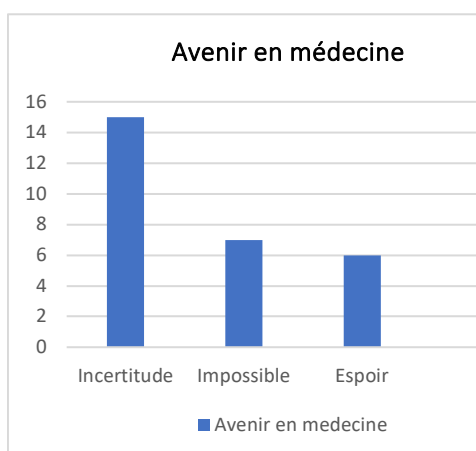


Figure 6 : avenir en médecine des étudiants

DISCUSSION

Globalement, le fait qu'il s'agit d'une population jeune, très au fait des nouvelles technologies, nous a permis d'administrer le questionnaire en ligne. On note également la prédominance des femmes parmi la population étudiée et une majorité d'étudiants en pré-

internat ou en internat. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les activités académiques de ces derniers se déroulent principalement dans des hôpitaux se trouvant particulièrement exposés à l'insécurité qui les rend dysfonctionnels.

Impact de la crise sur la vie quotidienne

Les résultats de notre enquête montrent que la quasi-totalité des activités académiques se sont arrêtées avec la montée des violences des gangs armés, cela étant probablement dû à la localisation des différentes facultés et hôpitaux de formations à proximité des foyers d'activités des gangs armés.

Par rapport à leur vécu de la situation, les émotions prédominantes sont le sentiment de "mal-être", divers degrés de "stress" et une situation de déprime. Ce que l'on pourrait expliquer par le fait que la moitié de nos participants sont des victimes directes de la montée des violences en étant obligés de quitter leur domicile. Ce qui est comparable à l'étude « *Resilience, Stress, Anxiety and Depression among Internally Displaced Persons Affected by Armed Conflict* » de A. Mujeeb et al. et celle de Sandra Trujillo qui rapportent respectivement, que les déplacés internes, ceux qui avaient expérimenté la perte d'un membre de leur famille [6] et ceux qui étaient exposés aux conflits [7] présentaient des taux plus élevés de stress, d'anxiété et de dépression.

Cette même étude fait également mention d'un fort taux de dépression, d'anxiété et de stress due aux conditions de vie des déplacés qui le plus souvent se dégrade vers un assistanat.

Bien-être mental

La majorité des étudiants ayant participé à l'enquête présentent des symptômes de troubles psychologiques : détresse mentale, fatigue mentale, complexité émotionnelle ou difficulté à articuler les émotions. Une grande partie a clairement indiqué présenter des symptômes de dépression, d'anxiété ou plus rarement de crises de panique. Cette trouvaille est comparable à celui de Richards A, qui rapporte que des niveaux d'éducation très élevés sont associés à des niveaux de dépression très élevés. Alors que dans d'autres études un niveau éducatif plus élevé est généralement un facteur protecteur [8-10].

Cependant, malgré ces symptômes, moins de la moitié a eu recours à un soutien psychologique professionnel. Ceci pourrait s'expliquer par l'approche culturelle que nous avons de la psychologie ne faisant pas d'elle une priorité notamment en cette période de crise.

Avenir en tant qu'étudiant en médecine

Malgré tous ces obstacles, moins de 20 % des étudiants pensent à abandonner la médecine dans le futur. En effet, quoique 50 % comptent laisser le pays, la majorité de ces derniers voudraient continuer avec

la médecine comme profession ou perspective de profession.

Sur la question de leur avenir en médecine, le terme incertitude a le plus été retrouvé. Ce sentiment largement partagé pourrait être attribué à de nombreux facteurs. D'abord, la quasi-inaccessibilité aux hôpitaux et universités imposée par la violence des gangs armés a rendu encore plus fragile la qualité de la formation médicale en Haïti, aggravant de plus en plus l'écart entre celle-ci et celle des pays avoisinants, surtout dans un contexte où les facultés de médecine du pays sont soumises à une évaluation en vue de conserver leur accréditation. Cela soulève des questions sur la continuité de la validité du diplôme médical haïtien dans certains pays où la médecine est très avancée, notamment en Amérique du Nord [11]. Ce sentiment d'incertitude face à leur avenir professionnel dans un pays déchiré par les gangs pourrait également découler du doute quant à la possibilité de terminer leurs études ou de trouver un emploi. Il faut d'ailleurs noter que le nombre de médecins pour la population haïtienne a été estimé à 3 354 médecins pour plus de 10 millions d'habitants [12], selon un article publié dans le Nouvelliste en 2019, ce qui représente un ratio médecin-patient bien en deçà des normes recommandées par l'OMS [13].

Ce sont là certains facteurs dressant un voile sombre devant l'avenir des étudiants en médecine en Haïti, démotivant les futurs professionnels de santé et les poussant vers le départ. Cette tendance ne peut qu'être délétère pour la population haïtienne, faisant déjà face à de multiples défis sanitaires, économiques et sociaux.

Limites

Le formulaire en ligne, le manque d'hétérogénéité et la taille réduite de notre échantillon sont les principales limites de notre travail. En effet, la méthode de formulaire en ligne nous confronte au problème de vérification de l'identité de la personne, de son comportement en répondant aux questions et de l'authenticité des réponses. Pour ce qui est du manque d'hétérogénéité, il peut être considéré comme une conséquence de la technique de formulaire en ligne, accessible seulement à une portion d'étudiants en médecine, majoritairement dans l'entourage immédiat des chercheurs. Cependant, nous avons tenté de combler ces limites en proposant le formulaire à une large audience, et par des restrictions dont la possibilité de ne remplir le formulaire qu'une seule fois.

CONCLUSION

La crise humanitaire imposée par les gangs armés en Haïti a profondément affecté la société haïtienne à divers niveaux, notamment celui de l'éducation. Pour les étudiants en médecine, le chaos engendré par cette

situation s'est révélé particulièrement difficile et préoccupant pour bon nombre d'entre eux. Les perturbations dans leur parcours académique et les multiples situations traumatisantes vécues ont engendré un état de mal-être, de stress et d'incertitude quotidien, pouvant même mener à la dépression, sans pour autant qu'ils puissent bénéficier du suivi nécessaire par un professionnel de la santé mentale. Face à ces défis, de nombreux étudiants envisagent sérieusement de partir à l'étranger, soulignant ainsi la gravité et l'urgence de la situation dans un pays où le système de santé est déjà fragile et déficient, et où le nombre de médecins pour servir la population est insuffisant. Dans le contexte actuel, un avenir sombre semble se dessiner devant ces jeunes qui pourtant aspirent à demeurer fidèles à la profession qu'ils ont choisie. La situation appelle à des mesures urgentes et efficaces pour soutenir et protéger la prochaine génération de professionnels de la santé en Haïti, afin de préserver la santé et le bien-être de la population dans son ensemble.

Références

6. ONU. Pour que cessent les violences en Haïti, le retour de la sécurité doit prévaloir, martèle l'ONU [Internet]. ONU Info. 2023. Available from: <https://news.un.org/fr/story/2023/12/1141732>
7. Qamar K, Khan N, Kiani MR. Factors Associated with Stress Among Medical Students. *J Pak Med Assoc.* 2015;65:753–5.
8. PÉLISSIER F. Leurs professeurs quittent Haïti, les étudiants en médecine de l'UEH à l'épreuve des cours en ligne. *AyiboPost* [Internet]. 2023; <https://ayibopost.com/les-etudiants-en-medicine-de-lueh-a-lepreuve-des-cours-a-distance/>
9. Charles J. Targeted by gangs, Haiti's doctors, nurses have been fleeing. *Miami Herald* [Internet]. 2024; <https://www.miamiherald.com/news/nation-world/world/americas/haiti/article287239090.html>
10. Charles J. Haiti's chronically ill struggle to find care amid violence. *Miami Herald* [Internet]. 2024; <https://www.miamiherald.com/news/nation-world/world/americas/haiti/article287208205.html>
11. Mujeeb A, Zubair A. Resilience, Stress, Anxiety and Depression among Internally Displaced Persons Affected by Armed Conflict. *Pakistan J Soc Clin Psychol.* 2012;10(2):20–6.
12. Trujillo S, Giraldo LS, López JD, Acosta A, Trujillo N. Mental health outcomes in communities exposed to Armed Conflict Experiences. *BMC Psychol* [Internet]. 2021;9(127):1–9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00626-2>
13. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(5):748–766.

1. Caceres DC, Izquierdo VF, Mantilla L, Jara J, Velandia M. Perfil epidemiológico de la población desplazada por el conflicto armado interno del país en un barrio de Cartagena, Colombia, 2000 [Epidemiologic profile of the population displaced by the internal armed conflict in a neighborhood of Cartagena, Colombia, Biomedical. 2002;22(2):425–444.
2. Shalev AY, Peri T, Canetti L, Schreiber S. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: A prospective study. *Am J Psychiatry.* 1996;153(2):219–25.
3. Pierre C. Accréditation : la menace qui plane sur les facultés de médecine en Haïti. *Le Nouvelliste* [Internet]. 2023; <https://lenouvelliste.com/article/241284/accreditation-la-menace-qui-plane-sur-les-facultes-de-medecine-en-haiti>
4. St Juste E. 3354 médecins pour desservir plus de 10 millions d'habitants. *Le Nouvelliste* [Internet]. 2019; <https://lenouvelliste.com/article/196624/3-354-medecins-pour-desservir-plus-de-10-millions-dhabitants#top>
5. Henrys J-H. Le système de santé et protection sociale en santé en Haïti- Quelques éléments pour une réflexion stratégique. *Revue Quart Monde* [Internet]. 2022; <https://www.revue-quartmonde.org/10862>

3. Jeudi 29 février 2024 : une page sombre dans le récit de la vie estudiantine à la Faculté de Médecine de l'Université d'État d'Haïti

¹ Pouchenier Blanc ; ² Coty Amanda.

¹ Coordinatrice du Bulletin de la Vie Etudiante de la FMP/EBM/EO.

² Rédactrice en chef du BVE/FMP.



Si vous étiez aux alentours de l'hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti de la Faculté de Médecine et de Pharmacie (HUÉH) et des institutions environnantes le jeudi 29 février 2024, vous savez que cette date restera à jamais gravée dans votre mémoire. Pour vous autres qui n'y étiez pas, une simple recherche sur Google vous donnera les gros titres sur les différents

événements qui se sont déroulés ce jour-là et vous aurez l'impression de savoir ce qui s'est passé juste parce que vous connaissez « les faits ». Mais ce que les médias ne vous disent pas, c'est que durant cette journée fatidique du 29 février 2024, des centaines de jeunes ont perdu leur vie, non pas parce qu'ils ont péri sous les rafales des bandits, mais, en longeant la rue Oswald Durand, vous trouverez des aspirations, des rêves, des ambitions gisant encore sur l'asphalte, que des zombies, pétrifiés, ont laissé échapper dans leur course effrénée contre les balles, contre la mort, la vraie. C'est à se demander comment nous en sommes arrivés là.

Un jeudi matin, l'étudiant se lève, se prépare et après avoir embrassé sa famille, se rend dans sa faculté ou à l'HUÉH pour pouvoir étudier, suivre ses cours et compléter ses stages. À peine arrivé, il est accueilli par des rafales de tirs se répercutant dans toute la zone. Mais l'étudiant ne s'en préoccupe pas plus que cela. Car la sombre réalité de l'étudiant fréquentant la faculté de Médecine et de Pharmacie et les institutions environnantes, c'est que les échanges de tirs entre gangs rivaux, ou entre bandits et les forces de l'ordre sont monnaie courante. La routine quoi. L'étudiant se rassure, très bientôt les tirs vont cesser et il pourra rentrer chez lui. Mais les tirs ne s'arrêtent pas, au contraire, ils s'intensifient et se rapprochent de plus en plus. Des cartouches atterrissent sur la cour des facultés, dans l'unité pédiatrique de l'HUEH. Le danger est de plus en plus proche. L'étudiant se rend compte qu'il ne pourra peut-être pas rentrer chez lui cette fois. Et c'est ainsi que débute la journée de l'horreur.

Ceux qui se trouvaient coincés à l'hôpital attendaient en vain une accalmie pour pouvoir rentrer chez eux, tandis que les rafales ne faisaient que s'accroître d'angoisse chez les patients, personnels et professionnels de santé se trouvant dans l'enceinte. Vers deux heures de l'après-midi, une patrouille de police a pu enfin évacuer bon nombre d'entre eux, laissant le plus grand centre hospitalier du pays à la merci des gangs qui dirigent désormais la zone. ans les environs, instaurant un climat de terreur et de

Si l'on s'en tient aux épisodes récents, depuis 2018, les crises incessantes qu'a connu le pays n'ont épargné personne. Des institutions comme la Faculté de Médecine et de Pharmacie ou encore l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti ont-elles-même traversé plusieurs crises internes. "Pays lock sur pays lock, coronavirus, Bwa Kale, grèves...", nos années académiques sont aussi mouvementées que la situation socio-politique et l'espoir s'amenuise au fil du temps. Ces derniers mois, quoique bouleversants avec la situation de tension qui règne dans la ville (certains jours, le service de chirurgie recevait jusqu'à 30 plaies par balles, des patients qui circulaient dans les parages et qui brusquement se retrouvent avec une balle dans le corps), ne nous ont pas préparé à cette chute, brutale. Bon nombre d'étudiants ont dû laisser

leurs maisons à cause des bandits, sans compter l'exposition répétée aux événements traumatisants (cadavres dans les coins de rue, meurtre de sang-froid, incendies de maisons...). Étudier la médecine dans un contexte comme celui-ci est devenu un acte de foi, allant parfois jusqu'à l'autodestruction, si l'on tient compte des risques encourus pour se rendre en cours ou en stage et des conséquences de tels actes sur notre santé mentale.

L'événement du jeudi 29 février est un énième drame, vécu par les étudiants et les résidents d'une façon tragique. Certains, ont pris plusieurs jours pour s'en remettre. C'est le cas de Délice Evensia, étudiante en 5^e année de Médecine qui se trouvait au service de chirurgie ce jour-là. « Nous avons l'habitude d'aller en cours et de travailler sous les balles, les tirs font désormais partie de notre quotidien depuis quelque temps. Il nous a donc fallu du temps pour comprendre l'ampleur de la situation, nous avons dû nous réfugier dans des salles d'opération, c'était la panique totale, on craignait un envahissement de l'espace mais personne n'osait en parler, et personne ne pouvait sortir. Tout le monde est venu se réfugier à l'hôpital. J'ai vu la mort défilé devant mes yeux, le désespoir des médecins et des patients. C'était horrible. À la faculté c'était encore pire, certains étudiants ont fondu en larmes, d'autres se sont cachés sous des chaises, criant, appelant à l'aide. Pour plus d'un, c'était la première fois qu'ils vivaient une telle catastrophe ».

Depuis, les rues longeant la faculté et l'hôpital sont devenues des territoires interdits. Il ne s'agit pas simplement de la fermeture forcée d'un bâtiment, mais c'est aussi la fermeture d'une fenêtre vers notre rêve, notre objectif. Pour être habitué à ce genre de scénario, même si celui-ci est de loin plus inquiétant, nous connaissons la suite, du moins nous le prévoyons. Allons-nous perdre une deuxième année en moins de cinq ans ? Allons-nous perdre la Faculté de Médecine ? Et l'hôpital ? Qu'advient-il de cette zone ? S'ajoutera-t-elle à la liste des territoires perdus ? Quelle alternative pour nos études ? Nos stages pratiques ? Quel avenir pour notre carrière dans ce tohu-bohu infernal qui nous écrase ?

Entre incertitude et désespoir, l'abîme est profond. Si certains professeurs essayent tant bien que mal de continuer avec les cours en ligne, aucune lueur de sortie de crise ne pointe à l'horizon. Les étudiants, anxieux et démotivés, peinent à s'accrocher à leur formation médicale. Les tirs rythment notre quotidien et amplifient notre peur, peur pour notre vie, peur pour notre avenir. Après tant de traumatismes, notre résilience ne tient qu'à un fil. Jour après jour, l'amertume au cœur, nous assistons, impuissants, à la déchéance d'une capitale sanglante, qui jadis a abrité tous nos rêves et nos espoirs.

Aujourd'hui, plus d'un mois après le drame, près de 800 étudiants, futurs professionnels de santé voient leur formation compromise à cause de la crise actuelle. La faculté qui, déjà, fonctionnait au gré des bandits qui contrôlent la zone, est actuellement inaccessible. Nous sommes ici en face d'un chaos

total, à tous les niveaux de la société et l'université comme espace de réflexion et de transmission du savoir n'est point épargnée.

Dans l'attente de meilleurs jours, nous espérons, nous résistons, nous survivons !

Port-au-Prince, le 10 avril 2024.

Autrice correspondante :

Pouchenie Blanc, Coordonnatrice du Bulletin de la Vie Etudiante de la FMP/EBM/EO.
blancpouchenie@gmail.com

Contribution : Coty Amanda, Rédactrice en Chef du BVE/FMP.

4. Face à l'insécurité quel avenir pour les étudiants à Port-au-Prince ?

Témoignage

Sylvérie Lafontant, étudiante à la Faculté d'Odontologie



D'aussi loin que remontent mes souvenirs, on nous a appris que l'effort est toujours gage de succès. Nous avons toujours été appelés à donner le meilleur de nous afin de réaliser nos rêves. De même, on nous a toujours dit qu'aucun rêve n'était irréalisable du moment qu'on choisissait l'éducation et de travailler pour ce faire. Très tôt, nous avons consenti d'énormes sacrifices afin de pouvoir atteindre le but que nous nous étions fixé. Mais hélas, depuis quelque temps, nos rêves sont tués dans l'œuf. Notre vie a pris un virage à 360°. Nous avons appris, à nos dépens, que chaque nouveau jour qu'on voit se lever est une victoire sans savoir si nous verrons le jour suivant.

En venant nous inscrire à la Faculté d'Odontologie, nous avons tous un rêve en commun : sortir de la Faculté avec le diplôme en poche. Selon nos aînés, la

Faculté serait également le lieu où nous tisserions entre nous des liens forts car nous y rencontrerions d'autres étudiants qui proviendraient de part et d'autre du pays. Les nuits blanches à préparer des examens, les travaux pratiques, le stress de l'attente des résultats des examens ou encore des petites sorties au dénouement cocasse ont créé des amitiés indéfectibles qui se sont consolidées au fil des années passées ensemble.

« Je ne saurais dire comment nous sommes devenus amis, raconte L. M, une étudiante de 3^{ème} année lorsqu'on l'interroge au sujet de son groupe d'amis, mais tout ce que je sais, affirme-t-elle c'est comme si on se connaissait depuis toujours et qu'en très peu de temps nous sommes devenus comme une seconde famille. »

Nous venons de tous les horizons et c'est à la Faculté que nous avons pu rencontrer ceux dont l'âme ressemblait à la nôtre et grâce à qui nous pouvions supporter le poids de l'absence de notre famille. Pour ceux qui avaient laissé leur famille dans leur province natale, c'était leur première vraie expérience d'indépendance.

Peu à peu, l'ombre menaçante de l'insécurité a commencé à ronger l'insouciance de notre quotidien. Cela a commencé par Martissant, nous avons appris à faire des détours, à repousser des voyages en province pour retrouver notre famille, car les gangs qui contrôlaient la zone étaient imprévisibles.

A. T, une étudiante raconte son expérience : « Nous étions en route pour Saint-Marc lorsqu'ils ont détourné le bus à Canaan. Je me suis mise à penser à toutes ces histoires qui circulaient sur ces hommes. Ils ont fouillé tous les passagers tout en braquant une arme à feu sur leur tempe, sauf sur moi pour une raison que j'ignore. J'étais avec mon cousin et l'un d'entre eux lui a dit que j'étais jolie et lui a ensuite demandé si j'étais sa petite amie. Lorsqu'il leur a dit que j'étais sa petite sœur, là, ils lui ont dit qu'ils allaient me retenir afin de me marier avec l'un d'entre eux. Sous le choc, j'ai eu mes règles sur le coup. En arrivant chez moi, je n'ai rien pu dire à ma mère. J'ai perdu le sommeil pendant plusieurs semaines et par la suite j'ai fait des cauchemars pendant un certain temps. Puis, je me suis mise à les voir partout où j'allais. J'ai dû suivre une thérapie chez un psychologue pendant un moment. Il y a certains mots, des mots qu'ils nous ont dit en s'emparant du bus, des mots de tous les jours pourtant, qui chaque fois que je les entends me font revivre ce cauchemar. »

Ensuite, ça a été la grande vague de kidnapping où nous avons appris à éviter certaines zones de la ville. Les jeunes filles de la Faculté ont commencé à redouter de rentrer seules chez elles face à la montée

effrayante du nombre de cas de viols. Nous avons appris que nous devons nous couvrir pour éviter d'attirer l'attention ou pour ne pas être trop attirantes.

« Je me souviens que ça avait commencé au début de l'année 2020. Quand je devais me rendre à la Fac, souvent arrivée devant la barrière je rebroussais chemin. Il me fallait un bon moment afin de pouvoir me décider à franchir la barrière. J'étais déprimée la plupart du temps pendant cette période. Dès que je voyais une voiture aux vitres teintées, j'avais l'impression que mon cœur allait sortir de ma poitrine. À chaque fois qu'on annonçait un nouveau cas de kidnapping, ça empirait mon angoisse. À un moment donné, j'ai fini par me résigner et je me suis dit adienne que pourra. Et ces séquelles sont toujours présentes. « J'ai cette peur en permanence », confie L.M., une étudiante.

Dans ces temps-là, nous ne nous sentions en sécurité qu'à la maison ou dans l'enceinte de la Faculté. Près de trois étudiantes ont craqué et ont dû suivre une thérapie chez un psychologue. Malgré tout, nous croyions encore possible d'atteindre nos rêves. La Faculté était le refuge où nous voyions nos amis, où nous pouvions nous targuer d'être en sécurité et de pouvoir boucler bon gré mal gré notre année.

Peu à peu, les choses ont commencé à aller de mal en pis. L'unification des gangs sous le nom de G9 Familles et Alliés a ramené un bref moment d'accalmie où nous avons repris espoir mais la réalité s'est rapidement assombrie : des exécutions sommaires au vu et au su de tous, aux victimes de balles perdues en passant par les vidéos de torture qui circulaient sur les réseaux sociaux selon le bon vouloir des saigneurs ont eu raison de notre résistance. Peu à peu notre fougue a commencé à nous abandonner. La Faculté a commencé à fonctionner au jour le jour. Entre les problèmes d'insécurité, le départ de techniciens qualifiés et les soucis techniques que posaient certains matériels, chaque jour où nous pouvions travailler était une aubaine. Notre première réaction a été de nous révolter, de manifester lorsqu'un condisciple s'était fait enlever mais en vain. Notre impuissance a fini par saper notre courage : quoi que nous fassions, quel que soit l'endroit où nous étions, désormais personne n'était à l'abri. Les effets de l'insécurité se sont fait ressentir sur le plan académique avec l'agression d'un Professeur dans sa clinique en 2020, puis ça a continué avec l'attaque contre le Dr Makindi Guerrier, Professeur d'Endodontie le 4 décembre 2022, alors qu'il sortait de sa clinique. Il mourra le 12 décembre 2022 des suites de ses blessures. À partir de ce jour, les choses ont radicalement changé. Les professeurs se sont mis à craindre pour leur vie et ont commencé à éviter de

se rendre à la Fac pour dispenser les cours, car la zone de la Faculté était considérée comme à haut risque.

« Avec l'insécurité, tous mes proches me déconseillaient de me rendre dans l'aire de la Faculté. Parfois, arrivé tout près de la Faculté, je devais faire demi-tour à cause des problèmes qu'il y avait dans la zone », relate un professeur.

Peu à peu, des professeurs ont dû quitter le pays soit à la suite d'une tentative échouée de kidnapping, soit en raison de menaces de mort reçues. Mais malgré tout, nous avons continué bon gré mal gré à poursuivre nos études. Certains professeurs ont tenu bon et ont continué à venir dispenser leur cours jusqu'au dernier moment. La durée de l'année académique s'est rallongée en raison des fréquentes périodes de suspension d'activités liées aux problèmes de sécurité lorsqu'il ne s'agissait pas tout simplement du manque de carburant dû à des problèmes d'approvisionnement. La dépression s'est ajoutée au tableau. Nous étions, et nous sommes encore en train de nous demander si nous devons continuer.

Selon J. E, un étudiant : « Le pire dans tout ça, c'est de savoir que tu as la capacité de répondre aux exigences académiques, mais le pays ne te donne pas la chance de faire tes preuves. Tu en es réduit à te demander si tu dois étudier ou encore si tu auras le courage nécessaire de continuer si la situation ne change pas. »

À nous qu'on avait toujours répété que nous étions l'espoir et l'avenir du pays, nous voyions nos pairs abattus, enlevés, mutilés, violés, tandis que la Police était impuissante. Alors que nous croyons avoir atteint le fond, le régime de terreur des gangs s'est encore durci. En effet, les affrontements entre gangs se sont transformés en mouvement d'invasions des zones qui, jusqu'ici, jouissaient d'une paix que l'on croyait perpétuelle : Thomassin, Fermathe ont connu le joug du gang de Ti Makak jusqu'au phénomène de *Bwa Kale*. Là encore, notre formation en a pâti. Nous avons dû rester chez nous sans possibilité de suivre des cours durant plus d'un mois. Le spectacle des cadavres dans les rues est devenu notre quotidien jusque devant les portes de la Faculté. Nous pensions que les lynchages des bandits par la population mettraient une fin au règne des gangs. Mais hélas, les seigneurs de guerre n'en sont ressortis que plus forts. Leurs discours sur leurs actions sociales ont été démentis par leurs actes de barbarie. Les beaux discours sur un changement de système et du renversement des oligarques corrompus ont été démentis par les massacres de plus en plus fréquents dans les quartiers populaires puis par les manœuvres d'intimidation dans les zones dites résidentielles. Notre fougue, notre foi en l'avenir ont été remplacées par la peur quotidienne de vivre notre dernier jour sans le

savoir. Certains ont abandonné pour tenter leur chance au Mexique, en France ou encore aux États-Unis dans l'espoir d'avoir un meilleur avenir. Une partie d'entre nous pour ne pas dire la majorité s'est mise à voir le Humanitarian Parole Program comme planche de salut lorsque le président américain l'a mis en place pour les Haïtiens.

Dans un pays où la vie ne tient qu'à une balle perdue ou au bon vouloir des bandits, l'espoir nous a abandonné. Les chances de reprise des cours semblent s'amenuiser de jour en jour avec la nouvelle lubie des bandits d'incendier les locaux des universités comme en témoignent les attaques contre des facultés de l'UEH, comme le pillage de la Faculté d'Agronomie et de Médecine Vétérinaire et celui de la Faculté des Sciences, l'occupation des locaux de la Faculté de Linguistique Appliquée, l'incendie de l'Ecole Normale Supérieure. Malgré les invasions des différentes zones de Port-au-Prince qui faisaient fuir des centaines de famille, nous avons continué à travailler à la Faculté afin d'offrir des services de soins dentaires de qualité à tous les patients fréquentant la fac. Les affrontements entre bandits ont gagné en fureur. Des histoires de familles entières brûlées vives, ou exécutées de sang-froid ont commencé à se répéter encore et encore. Les détonations des armes de guerre ont remplacé le bruit de l'effervescence des rues le jour, et la nuit, elles nous maintiennent sur le qui-vive.

« J'habite à Cité Militaire et il ne se passe pas un jour sans qu'on n'entende les détonations des armes. À cause de l'insécurité, les membres de ma famille ont dû se disperser un peu partout. Certains ont quitté la capitale pour aller vivre en province, d'autres ont tout perdu lorsque les bandits ont incendié leur domicile ou bien ils ont dû abandonner leur travail par peur de mourir d'une balle perdue. C'est comme une jungle. Chacun lutte pour sa propre survie. La Faculté a dû finalement fermer ses portes et c'est un gros désavantage. « Cela fait déjà deux mois que je ne vais plus à la fac. Je suis incapable de me concentrer et le stress rend les choses encore plus difficiles. » témoigne E. B. une étudiante. Son témoignage semble presque être le reflet de celui de V. M., une étudiante finissante : « Je suis découragée, je n'ai pas envie d'étudier. Je me contente de suivre l'évolution de la situation. Certes je suis les cours en ligne mais le moral n'est pas au rendez-vous. »

Nous avons tenu bon jusqu'à la date du 29 février 2024 qui a marqué le tournant fatidique où les gangs ont lancé pour de bon les attaques répétées qui leur donneront le contrôle de près de 80 % de la Capitale. Quasiment toute la zone métropolitaine est devenue le théâtre des affrontements entre la Police et les bandits. Une guerre sans merci où la population est prise au piège entre les feux croisés des belligérants. Une guerre que perd peu à peu les forces de l'ordre. Nos familles sont dispersées aux quatre coins de la ville dans l'espoir de jouir de

quelques jours de répit tout en sachant que le temps de l'accalmie est compté. Aucun d'entre nous ne peut se targuer de ne pas avoir fui sa maison à un moment ou à un autre. Celui ou celle qui a accueilli tel ou tel ami hier a dû laisser sa maison sous la menace des bandits quelques jours plus tard, quand ce n'est pas un retour dans sa province natale pour fuir la furie des gangs. Les étudiants observent avec appréhension le déroulement de la situation tout en se demandant quand va arriver l'aide promise par l'ONU ou encore si la venue de ces forces sera la solution car les gangs sont tout- puissants. Les bandits n'ont ni Dieu ni Maître.

Nous sommes devenus des morts en sursis. Chaque jour vécu est une victoire, mais à quel prix ? Elle nous coûte notre santé mentale, elle nous coûte notre jeunesse, elle nous coûte jusqu'à notre foi. Nous sommes jeunes et pourtant nous avons vécu trop d'expériences traumatisantes. Une vie de terreur constante n'est en aucun cas une vie. À nous qu'on avait appris que la jeunesse était l'avenir du pays, nous qui avons choisi de rester en Haïti pour poursuivre nos études, nous qui avons consenti à faire d'énormes sacrifices pour atteindre notre but, quel est notre tort ? Est-ce trop demander une paix durable ou une chance de pouvoir se bâtir un bel avenir ? Cependant nous sommes sûrs d'une chose, nous n'abandonnerons pas, car c'est lorsque la nuit devient la plus sombre que le jour se lèvera.

5. Prise de position du Groupe FAR face à la crise humanitaire en Haïti



Le Groupe FAR est constitué des organismes suivants :

Fondation des Médecins Canado-Haïtiens (FMCH)
 Association Médicale Haïtienne à l'Étranger (AMHE)
 Chapitre de Montréal)
 Ralliement des Infirmières et Infirmières auxiliaires d'origine Haïtienne du Canada (RIAOHC)

Cet article se veut un plaidoyer adressé aux sociétés québécoise et canadienne, notamment aux professionnels de la santé et un aussi appel à leur solidarité professionnelle face à l'impératif d'agir devant la menace d'effondrement du système de santé en Haïti. C'est aussi un SOS ultime aux instances décisionnelles de tout ordre en faveur d'un leadership progressiste et mobilisateur du Canada, ceci en

collaboration avec les responsables de la société civile en Haïti, de la diaspora et de la communauté internationale.

1.- Crise politique et sociale

La crise politique et sociale en Haïti ne cesse de s'aggraver depuis les derniers mois. Les citoyens, enfermés chez eux, vivent dans la terreur et l'angoisse, victimes de la cruauté des bandits « ak sapat ak Kravat ». Le pays est au bord du gouffre. Des milliers de citoyens deviennent des migrants sur leur propre territoire sans qu'aucune issue ne leur soit possible et ceux de la capitale sont incapables de fuir la violence.

Des transports sont organisés pour évacuer quelques privilégiés de Port-au-Prince et ses environs, par hélicoptère ou avion privé. Ce scénario n'est envisageable que pour quelques nantis. Que reste-il donc au nombre incalculable de concitoyens dont la sécurité et la vie sont constamment menacées, lesquels représentent la grande majorité?

2.- L'impact de l'insécurité politique sur la structure sanitaire

Qu'en est-il de la santé lourdement fragilisée des 12 millions et plus d'habitants qui, comme partout sur la planète, aspirent à l'auto-détermination et au bien être? Qu'en est-il de leur droit à la dignité humaine, à la protection de leur vie et de leurs biens ? Qu'en est-il de leurs besoins fondamentaux? Ces interrogations alimentent les conversations et suscitent des angoisses. On assiste à une escalade de la violence qui détruit les institutions sanitaires et fragilise davantage la santé des populations urbaines et rurales, déjà en manque de ressources médicales.

Le taux de mortalité maternelle est le plus élevé dans les Caraïbes et en Amérique Latine. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 529 décès pour 100 000 naissances (Haïti) contre 74 décès pour 100 000 naissances dans les Caraïbes et l'Amérique Latine). Ceci constituait déjà un enjeu majeur de santé publique [1, 2]. Ce taux risque de s'aggraver considérablement pour les femmes enceintes, en raison des difficultés d'accès aux ressources et aux soins adéquats. De plus, certains hôpitaux et autres institutions sanitaires ont été contraints de fermer leur porte ou de restreindre leur offre de services rendue déficiente par manque de ressources humaines et matérielles. Tout ceci, dans un contexte de besoins complexes et urgents de santé. La situation d'Haïti est préoccupante avec ses 12 006 981 de citoyens menacés, démunis, dont la majorité est affectée par l'insécurité alimentaire, politique et économique. Le pays est à risque d'épidémies et de maladies liées à l'inaccessibilité et la carence de soins. Les déplacements incessants de la population et les rassemblements dans des refuges inadaptés, dépourvus d'infrastructure adéquate, contribuent aux énormes problèmes de santé publique. On signale

l'émergence de nouveaux cas de choléra, ce qui met à rude épreuve la performance du réseau de santé, déjà incapable de répondre aux multiples besoins de la population. Tous ces faits rapportés nous incitent à réagir et justifient grandement notre appel à la solidarité professionnelle et citoyenne dans une action concertée au nom de la sauvegarde du système de santé.

3.- Appel à la solidarité avec les professionnels de la santé en Haïti

Nos confrères et consœurs, les professionnels de la santé restés au pays, deviennent nos héros et méritent notre appui et notre admiration. Ils suscitent notre respect par leur détermination à poursuivre leurs activités professionnelles afin de satisfaire aux besoins de la population. De plus, nombre d'entre eux tentent de maintenir les activités de formation continue en participant à des rencontres académiques via le net et en alimentant des publications de revues scientifiques. Ils semblent ne pas vouloir baisser les bras et persistent à maintenir un semblant de normalité en collaborant avec leurs collègues à l'étranger et au pays. Ces professionnels sont en plus la cible des bandits, se font kidnapper et tuer, ce qui accélère l'effondrement du système de santé, déjà déficient, selon les données officielles du MSPP dans son rapport statistique 2021 [3].

4.- Cri d'alarme du groupe FAR

Nous avons eu écho de la réalité de cette crise humanitaire, menaçant la santé et la sécurité du peuple et de toute la structure sanitaire du pays. Après l'indignation et la colère des premiers instants, nous du groupe FAR, issus du partenariat entre les trois principales associations de professionnels de la santé d'origine haïtienne du Canada (FMCH, AMHE, RIAOHC), avons convenu d'intervenir face à la catastrophe sanitaire qui nous touche tous. Les enjeux de santé en Haïti sont au cœur de nos préoccupations et constituent une source d'inquiétude pour nous, haïtiens d'origine.

5.- Support à la structure sanitaire du pays

Le cataclysme, auquel Haïti fait face, exige une véritable concertation. Il faut de nouvelles stratégies de collaboration dynamique entre tous les interlocuteurs, et les instances décisionnelles des gouvernements du Canada et d'Haïti.

Nous lançons donc un vibrant appel aux gouvernements du Canada et du Québec afin de pourvoir en intrants de premiers secours les hôpitaux et dispensaires du pays. Cet appel s'étend aux institutions sanitaires du Québec, aux compagnies pharmaceutiques et aux professionnels de la santé. L'organisation de cette opération stratégique devrait

se faire en partenariat avec les responsables désignés du MSPP d'Haïti, ainsi qu'avec la collaboration de l'Association Médicale Haïtienne (AMH), l'Association des Hôpitaux Privés (AHP) et le Groupe FAR du Canada. Il est impératif d'agir dans l'immédiat afin d'optimiser la réponse humanitaire pour qu'elle soit efficace. Tous les fonds et toute aide humanitaire devra atteindre directement ses destinataires et desservir pleinement les bénéficiaires et institutions désignées.

En conclusion

Les membres de la communauté d'origine haïtienne sont au désarroi et dans la détresse face cette catastrophe humanitaire d'Haïti. La diaspora lance un cri du cœur et sollicite le concours de tous les acteurs du milieu de la santé pour venir en aide à Haïti et ce,

en collaboration avec les professionnels de la santé au pays. Rejoignons-nous pour former une chaîne de solidarité envers Haïti.

Au nom de l'urgence de l'heure, de l'entraide, de la justice sociale et de la santé, ces faits et réflexions vous sont soumis, convaincus de votre jugement éclairé, de votre accueil bienveillant au nom de ce qui est juste et bien. Citons, pour terminer, Jimmy Dean : « Puisqu'on ne peut changer la direction du vent, il faut apprendre à orienter les voiles pour toujours atteindre sa destination. »

Signé: GROUPE FAR

Yolande Charles MD, Présidente de la FMCH
Schiller Castor MD, Président de l'AMHE. Montréal
Maud Pierre-Pierre infirmière clinicienne,
Présidente du RIIAHOHC

BIOGRAPHIE

1. *Santé maternelle et infantile en Haïti, Zanmi la Sante, Partner in Health.*
<https://www.zanmilasante.org/maternal-child-health>,
2. *Haïti : Enquête mortalité, morbidité et utilisation des services, Rapport de Synthèse.*
<https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/SR249/SR249.pdf#:~:text=En%20Ha%C3%AFti%2C%20le%20rapport%20de,lc%20%3A%20375%2D%20684>)
3. *Haïti santé : Tout savoir sur le système de santé haïtien (Rapport officiel)*
https://www.haitilibre.com/docs/Rapport-Statistique-MSPP-2021_web.pdf




OFATMA
 OFFICE D'ASSURANCE
 ACCIDENTS DU TRAVAIL MALADIE ET MATERNITÉ

Ak OFATMA nou tout asire!
 OFATMA, l'assurance pour tous!

(509) 2811-7941
 infos_conam@ofatma.gouv.ht
 Delmas 95, Rue Acajou #4 Port-au-Prince, Haïti

1. Insécurité et pratique professionnelle : point de vue de la Société Haïtienne d'Anesthésiologie et de Réanimation (SHA-R)

- ¹ Carmelle Thermezy, MD
- ² Marie Judith Jean-Baptiste, MD
- ¹ Anesthésiste- Réanimateur- Algologue
- ² Anesthésiste- Réanimateur- Algologue

Mise en Contexte

Durant ces dernières années, la crise multidimensionnelle sociale, politique et économique qui sévit dans le pays a particulièrement impacté le système de santé.

La violence des gangs lourdement armés, ciblant les établissements de santé, les travailleurs de santé et même les malades couchés sur les lits d'hôpitaux, a connu une recrudescence sans précédent et a atteint un point culminant durant ces deux derniers mois.

La figure suivante donne une vue de l'encerclement de la zone métropolitaine par les gangs :

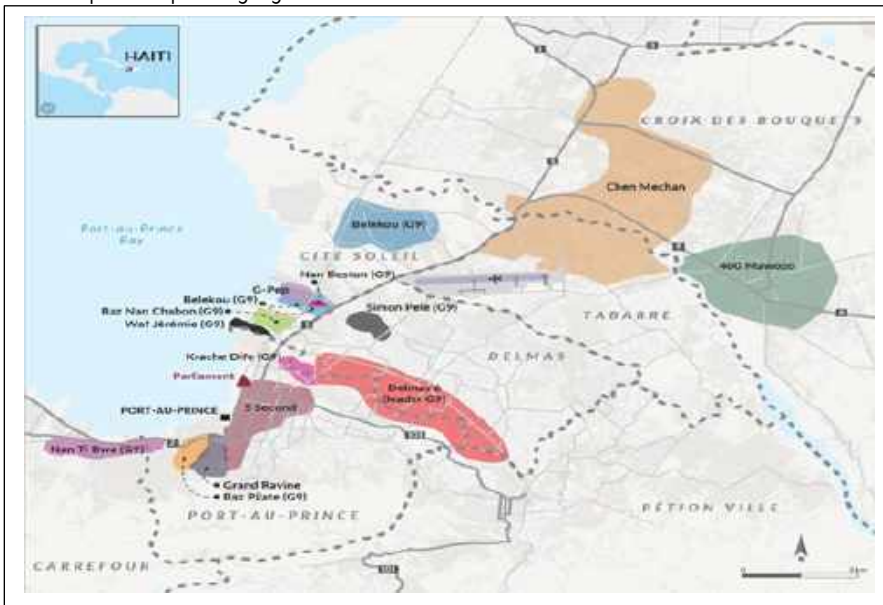


Fig. 1 : <https://globalinitiative.net/analysis/haïti-gangs-organized-crime/>

Cette aggravation de la violence a eu pour conséquence une détérioration de la situation sécuritaire qui s'est traduite par les faits suivants :

- 4 789 victimes d'homicides, soit un ratio de 40,9 homicides pour 100 000 habitants pour l'année 2023. (Rapport du Secrétaire Général des NU, janv. 2024) ;

- le nombre de personnes enlevées a également augmenté, passant de 1 359 en 2022 à 2 490 en 2023. (Rapport du Secrétaire Général des NU, janv. 2024) ;
- les violences, en particulier les violences sexuelles, une pratique utilisée par les gangs pour contrôler les populations et sous-estimée en raison de la stigmatisation communautaire et des menaces de représailles (Rapport du Secrétaire Général des NU, janv. 2024).
- 2 505 cas de meurtres et blessures en lien avec la violence des gangs ont été rapportés pour le premier trimestre de 2024, selon le Représentant du Secrétaire Général des Nations Unies en Haïti.

Dans cet article, la Société Haïtienne d'Anesthésiologie et de Réanimation (SHA-R) présentera brièvement les effets néfastes de cette situation sur le système de santé et mettra en exergue les institutions de Santé : publiques et privées les plus touchées.

Effets sur le système de Santé en général

De façon générale, cette crise a entraîné des conséquences sur les établissements sanitaires, la gestion des ressources humaines et sur les produits de santé et intrants.

2- Les établissements sanitaires sont :

- a) soit dysfonctionnels à cause des difficultés d'accès pour le personnel et les patients ;
- b) soit non fonctionnels parce qu'ils ont été vandalisés et pillés comme l'Hôpital Saint-François de Sales. (fig. 1 et 2)
- c) soit fermé car se trouvant dans les zones contrôlées par les gangs comme la Maternité de Isaïe Jeanty de Chancerelles et Medimax ;



Fig. 2 et 3 : Photo bloc opératoire-salle de réveil de l'Hôpital Saint-François de Sales

- d) soit pratiquement fermé, vu les va-et-vient qu'y effectuent les gangs, cela étant le cas du plus grand hôpital public du pays, l'HUEH.
- e) soit obligés de fonctionner à capacité réduite vu leur localisation dans l'aire métropolitaine : Hôpital Sainte Marie
- f) Sans parler des hôpitaux équipés, approvisionnés avec une couverture médicale 24/24 mais dont l'accessibilité est devenue difficile de jour et presque impossible la nuit à cause des barrages érigés par la population environnante et les brigades de quartier ; cela étant le cas de l'Hôpital du Canapé-Vert.

2. La Gestion des Ressources Humaines :

Une carence en ressources humaines est causée par des déplacements de personnels sanitaires fuyant la capitale et la migration massive des haïtiens vers les États-Unis, le Canada et autres pays de la région. Selon le rapport des États-Unis (Customs and Border) 126 000 haïtiens auraient migré aux États Unis entre janvier et décembre 2023, parmi eux un nombre non négligeable de membres de personnel de santé. Ces départs en masse de médecins et autres professionnels de la santé surviennent dans un contexte où le personnel de santé, déjà insuffisant dans le pays était devenu une cible. De nombreux kidnappings dans ce secteur ont contribué à créer un climat de peur et à pousser beaucoup d'entre eux à partir, après avoir été directement ou indirectement agressés.

3. Sur les Produits de santé et Intrants :

L'aéroport international étant fermé et le principal port du pays étant sous le contrôle des gangs, cette situation entraîne une limitation des opérations de dédouanement et de stockage provoquant une rareté en produits de santé et intrants.

Effets Spécifiques de la crise sur les services anesthésiques et chirurgicaux

La crise a un impact sur la prestation des services, sur les intrants, sur la formation professionnelle

1) Sur la prestation des services

Les déplacements sont limités tant pour le personnel de santé que pour les malades à cause de l'insécurité. Cela entrave beaucoup l'accès aux services. Dans le

cas du personnel en anesthésiologie, ceci est d'autant plus important qu'il est obligé très souvent de se déplacer en pleine nuit pour répondre à des urgences vitales. Il en est de même pour d'autres spécialités. De plus, l'état d'urgence mis en place par le gouvernement avec un couvre-feu à partir de 7hres pm, autorise les médecins à circuler au-delà de cette heure, mais sans leur fournir de document officiel et légal leur permettant de s'identifier, ce qui met leur vie en danger.

L'impossibilité de circuler librement dans le pays pour exercer sa profession pousse beaucoup de membres du personnel du système de santé à laisser le pays. De plus, on observe une faible utilisation des services par les patients pour des raisons économiques et sécuritaires.

1) Sur les Intrants

Une rareté en matériels, médicaments et produits anesthésiques commence à se faire sentir dans certains hôpitaux tant à Port-au-Prince que dans les provinces. Une rareté en oxygène, élément vital pour tous les hôpitaux et incontournable dans un bloc opératoire, se fit sentir.

2) Sur la formation professionnelle

Avec le dysfonctionnement des hôpitaux universitaires tels que Maternité Isaïe Jeanty, HUEH, la formation des résidents de toutes spécialités dans ces institutions est interrompue. Dans la nuit du 20 au 21 avril 2024, la Faculté de Médecine et de Pharmacie qui a formé des générations de médecins, de pharmaciens et de chirurgiens-dentistes a été pillée et vandalisée ce qui a totalement secoué le corps médical et les étudiants actuellement en formation.

Conclusion

La situation d'insécurité entraîne des conséquences désastreuses sur notre système de santé qui, bien avant cette crise, présentait déjà des problèmes importants de fonctionnalité entravant plus encore la prestation de services de qualité à la population.

Dès que le pays aura retrouvé sa stabilité permettant une reprise des activités, l'État devra s'engager à mobiliser les fonds nécessaires pour la réhabilitation et/ou la reconstruction de tous les établissements sanitaires publics et privés touchés par cette vague de violence, garantissant ainsi un accès aux soins de santé à la population.

Pour le moment, l'heure est grave. Si une solution n'est pas trouvée urgemment à cette crise, les hôpitaux encore en mesure de recevoir des patients seront confrontés à des difficultés de plus en plus sérieuses et pourraient même être amenés à ne plus pouvoir fournir les soins les plus élémentaires.

Autrices correspondantes :

Pour la SHA-R **Dr Carmelle Thermezy**
camtheja@hotmail.com

2. Impact de l'insécurité sur les chirurgiens-dentistes

Dr Jacques DENIS
Association Dentaire Haïtienne



Classé en 1984 parmi les dix pays les plus sécuritaires au monde, Haïti, quatre ans, plus tard avait déjà perdu sa place dans ce palmarès en dépit de l'instauration de la démocratie en 1986. Le lynchage des miliciens du régime déchu, l'apologie de la justice populaire, la promotion du supplice du collier, la mauvaise compréhension du vocable « démocratie » par la population et le « laisser-faire » des autorités de l'époque avaient contribué à cette rétrogradation du pays de cette liste. Dès lors le processus d'installation et de progression de l'insécurité était en marche et rien n'a pu l'arrêter semble-t-il jusqu'à nos jours.

Le démantèlement des forces armées d'Haïti en 1995 et son remplacement par une force de police jeune et inexpérimentée vont laisser la voie libre aux malfrats qui en profiteront pour multiplier les vols à main armée, les braquages, les viols, les assassinats et introduire dans le paysage sécuritaire haïtien la séquestration des personnes et leur libération après paiement de rançon soit le kidnapping. C'était l'ère des « zenglendou » et des « chimès » baptisés ainsi par les journalistes afin de minimiser et politiser le phénomène.

À partir de 2020, les jeunes des bidonvilles situées dans les environs de Port-au-Prince qui avaient reçu des armes de guerre des mains des politiciens, des hommes d'affaires, des dealers de drogue vont s'organiser en bandes armées et vont utiliser ces armes non pour se battre entre eux ou pour défendre les intérêts de leurs patrons mais plutôt pour soutirer de l'argent des membres de la population en les intimidant et en les terrorisant. Équipés maintenant d'armement sophistiqué, ils vont quotidiennement défier les forces de l'ordre en semant la terreur dans les rues, dans les paisibles quartiers de Port-au-Prince, en incendiant les maisons, les institutions privées et publiques. Maîtres des vies et des biens ils n'épargnent personne : l'homme de la rue, le petit marchand, le commerçant, l'ouvrier, l'enseignant, le professeur d'université, le professionnel etc. Les associations professionnelles de la santé sont aux abois et ne cessent d'élever leur voix soit pour réclamer la libération d'un membre kidnappé, soit pour dénoncer un acte de vandalisme ou pour déplorer et condamner un assassinat sur l'un de ses membres.

En tant que Chirurgiens-Dentistes, détenteurs des compétences en dentisterie, comment vivons-nous ce paradoxe selon lequel, les besoins en santé bucco-dentaire augmentent alors que les moyens pour y faire face s'amenuisent chaque jour davantage ?

L'Association Dentaire Haïtienne (ADH) au cours de ces deux dernières années a enregistré parmi ses membres un (1) cas d'assassinat, deux (2) cas de tentative d'assassinat dont l'un laissé pour mort mais qui heureusement a pu se rétablir. Quant aux cas de kidnapping et de tentative, la liste est longue. Donc, on comprend pourquoi dans ce climat d'insécurité et d'incertitude beaucoup de chirurgiens-dentistes ont dû fermer leur clinique quand ce ne sont pas les bandits qui les ont contraints à le faire. L'intensification et la généralisation des violences à travers la capitale ont rendu l'exercice de la profession plus périlleux et plus dangereux. Aux territoires déjà perdus sont venues s'annexer d'autres parties de la capitale que l'on considérait relativement comme stables. Ceci a eu pour conséquences, le déplacement des populations de ces zones et la fermeture des cliniques et centres de santé de ces territoires fraîchement perdus.

Pour plusieurs dentistes, tout groupe d'âge confondu, la seule planche de salut, c'est l'exode.....

Pour bien illustrer ce drame, nous avons à titre d'exemple le cas relaté dans l'édition du 23 mars 2023 du Nouvelliste, du Dr Sadrac Jean-Louis [1], Chirurgien-Dentiste et Médecin qui a été l'un des tous premiers à profiter des avantages du « Programme Biden ». Dans une interview qu'il avait accordée au quotidien, le Dr Sadrac Jean-Louis avait, de façon poignante, raconté son calvaire de jeune professionnel devenu réfugié dans son propre pays. Son départ avec toute sa famille était vue comme une bouée de sauvetage inespérée. Et depuis, d'autres, des jeunes dans leur grande majorité, ont dû laisser le pays vers le Canada ou les USA. L'ADH a aussi enregistré beaucoup de cas d'espaces de travail qui ont été vandalisés. Récemment, un confrère qui s'était réfugié temporairement aux USA en attendant un retour à la normale, a eu la désagréable surprise d'apprendre que sa clinique située dans le voisinage de l'Hôpital St François de Sales avait été saccagée et vandalisée. La voix nouée par l'émotion, il s'est écrié : « Et maintenant que vais-je faire ? »

Si nous remontons bien longtemps avant l'escalade des troubles, jusqu'au 12 janvier 2010, la population haïtienne souffrait déjà du manque d'accès aux soins bucco-dentaires. Un recensement réalisé par le Comité Directeur de l'Association Dentaire Haïtienne au lendemain du séisme avait dénombré environ 350 dentistes exerçant sur le territoire soit une densité de 0,34 dentistes pour 10.000 habitants. Aujourd'hui, avec le départ en masse des professionnels, il faudrait revoir à la baisse ce chiffre cité plus haut malgré l'apport non

négligeable de confrères et consœurs formés dans les centres privés ou étrangers de formation.

Parallèlement, la prestation des soins est terriblement affectée par la difficulté d'accéder aux produits dentaires fournis par l'étranger depuis la fermeture des ports et de l'aéroport ; par la difficulté d'acquérir des médicaments par suite de la destruction de nombreuses pharmacies et par la disponibilité réduite des sources énergétiques comme l'électricité et le carburant. Tout cela sans compter le moral, la santé mentale du professionnel qui lui aussi doit faire face à des obligations familiales devenues chaque jour un peu plus complexes.....

Quel est donc le recours pour celui qui est réveillé à l'aube par une rage de dents ou de celui qui, victime d'une chute à la suite d'un kouri ou d'une balle perdue, a la mâchoire et les dents cassées ?

Comment soigner dans ces conditions ?

Références

1. *Le Nouvelliste. Professionnels de santé en Haïti : Parfois résister c'est partir. 28 Mars 2023. Accédé via internet [https://lenouvelliste.com/article/241467/professionnels-de-sante-en-haiti-parfois-resister-cest-partir#google_vignette] le 13 avril 2023.*

3. Impact de l'insécurité sur les chirurgiens-dentistes

- ¹ Gerard D. Pierre, MD ; ² Michel Théard, MD
¹ Président du CHC
² Secrétaire général du CHC



Le Collège Haïtien de Cardiologie (CHC) donne son avis sur la situation tragique dans laquelle le corps médical et les institutions hospitalières évoluent depuis bientôt trois ans.

Voici, dans notre perspective, les grandes lignes :

1. La situation générale du pays impacte négativement et sévèrement notre fonctionnement professionnel au quotidien du fait notamment :

- de l'insécurité généralisée, devenue aujourd'hui insupportable, intenable ;
- de la dégradation majeure de la situation socio-économique.

Soulignons que ces 2 points affectent encore davantage la patientèle.

2. En ce qui concerne l'insécurité :

Il y a une impossibilité aujourd'hui, pour la plupart des cardiologues, de fréquenter, comme naguère, certaines structures hospitalières situées dans des zones difficiles et qui offraient des conditions d'admission intéressantes.

Comme conséquence, beaucoup de patients ont vu diminuer leur accessibilité aux soins cardiologiques, d'où un risque d'aggravation de leur pathologie, voire de mortalité.

Sur le plan psychologique, on observe le risque de considérer tout malade non encore identifié comme un suspect potentiel. Rappelons que plusieurs cas de kidnapping ont eu lieu à l'intérieur même de cliniques.

3. Sur le plan socio-économique :

Comme tout professionnel nous vivons de notre profession. La baisse drastique de la fréquentation de nos cabinets a pour conséquence directe la chute significative de nos revenus.

Les causes spécifiques sont la paupérisation majeure et rapide de la classe moyenne qui fournissait le gros des consultations en cabinets privés de cardiologie.

À noter que les médecins restent l'une des rares catégories professionnelles à ne pas pouvoir indexer leurs honoraires sur le rythme terrible de l'inflation, d'où une perte significative de leur pouvoir d'achat.

4. Impact négatif majeur sur les activités du CHC :

Les effets sont multiples et conséquents tels le fonctionnement aléatoire de nos réunions mensuelles, l'arrêt de nos congrès internationaux, les difficultés à réaliser même des symposiums locaux, le projet de formation cardiologique bloqué.

Pour le Collège,

Dr Gérard D. PIERRE,
Président ;
Dr Michel THÉARD,
Secrétaire Général
Port-au-Prince le 15 avril 2024.

4. Dossier santé sur les violences sexuelles en Haïti

Bien-Être, le journal du R H J S
Par **La Rédaction**, 9 avril 2024,
Dans **Actualités, Nationales**

A- CRISE SÉCURITAIRE : LES VIOLENCES SEXUELLES EN NETTE AUGMENTATION EN HAÏTI



Les violences sexuelles portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne

Depuis le début de cette année, de nombreux cas de violence sexuelle ont été rapportés, révèle un bulletin de l'*Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)*, publié le 19 février 2024. Entre janvier et mars, plusieurs autres bulletins, rapports ou articles de presse ont rapporté de nombreux crimes sexuels commis par les gangs. En effet, ces trois dernières années, les violences sexuelles se sont intensifiées un peu partout à travers le pays, particulièrement dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince.

Selon l'Organisation des Citoyens pour une Nouvelle Haïti (OCNH), entre juin et novembre 2023, plus de 300 cas de violences sexuelles ont été enregistrés sur le territoire national. Un rapport de Human Rights Watch, qui reprend les chiffres de Médecins Sans Frontières (MSF), informe que 1 005 victimes de violence sexuelle ont été prises en charge à Port-au-Prince (dans les hôpitaux de MSF). Presque le double du chiffre enregistré pour la même période en 2022.

Dans la presse internationale, Sarah Chateau, responsable des programmes à MSF, a confié que 4 000 cas de victimes de violences sexuelles sont arrivés dans leurs services en 2023. Alors qu'entre janvier et mars 2022, le Bureau Intégré des Nations Unies en Haïti (BINUH) avait enregistré une moyenne de 98 cas par mois pour Port-au-Prince et les zones avoisinantes. Des crimes directement imputables aux gangs, souligne l'organisation.

En 2022, l'ONU a enregistré, au total, près de 1 500 cas de ces violences sur tout le territoire. L'agence onusienne estime que beaucoup de ces violences étaient délibérément utilisées par les gangs pour insinuer la peur, punir et assujettir la population victime.

Les violences sexuelles comme arme

À en croire les organisations onusiennes, les groupes criminels utilisent les violences sexuelles, notamment le viol collectif comme une arme à part entière (dans les conflits, comme moyens de pressions pour les demandes de rançons., etc.). Globalement, les cas de violences sexuelles sont omniprésents dans toutes les exactions des gangs.

Selon les données du Bureau intégré des Nations Unies en Haïti et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme (HCDH), sur environ 537 personnes enlevées en 2022, les femmes et les filles représentent presque 20 %. « Il n'existe pas de données concernant le pourcentage de violences sexuelles parmi les femmes et les filles enlevées, car la plupart d'entre elles ne le signalent pas par crainte de représailles ou de honte, soulignent les deux organisations. Cependant, les témoignages recueillis auprès de certaines victimes et témoins indiquent que les éléments des gangs armés utilisent très fréquemment la violence sexuelle lors des enlèvements ».

Le BINUH a indiqué que lors de ces attaques, les victimes sont souvent violées collectivement, en plein jour, devant les membres de leurs familles ou d'autres témoins. Certaines sont forcées d'avoir des relations sexuelles dans un contexte d'exploitation avec des membres des bandes et risquent une mort brutale si elles refusent. Dans le rapport publié conjointement par le BINUH et le HCDH, on peut lire : « Dans ces zones pauvres et marginalisées, les femmes et les filles peuvent également être encouragées par leur propre famille à avoir des rapports non consentuels avec des éléments de gang en échange d'avantages en espèce, tels que de la nourriture, de l'eau potable et d'autres gains matériels, ainsi que d'une "protection" contre les abus commis par d'autres hommes armés ».

Constat partagé

Une étude de Plan International publiée en mars 2024, révèle quasiment le même constat : la crise des gangs en Haïti expose les filles à des risques de faim, de violence sexiste, de recrutement par des groupes du crime organisé et de mariage d'enfants. Toujours d'après cette étude, cette situation entraîne des cas de grossesse précoce, d'abandon scolaire et davantage de violence. Sans compter la crise alimentaire qui augmente le risque de violence sexiste.

Même si les données sont alarmantes, les violences sexuelles restent très peu signalées. Les victimes sont contraintes au silence, en raison du climat de terreur qu'installent les criminels, mais aussi en raison de la stigmatisation sociale qu'ils peuvent subir, car

aujourd'hui encore les violences sexuelles demeurent tabou.

Autrice correspondante :
Roseline Daphné Décœur
RHIS

B- VIOLENCE SEXUELLE, UN VÉRITABLE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE



La violence sexuelle touche toutes les classes sociales, toutes les cultures, dans tous les pays du monde. Ici, Sabry Iccenat, puise des données ici et ailleurs pour nous donner une vue sur l'ampleur physique ou psychologique de ce drame mondial qui n'épargne aucun pays.

Selon un rapport conjoint publié en octobre 2022 par le Bureau Intégré des Nations Unies en Haïti (BINUH) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), les gangs armés utilisent la violence sexuelle pour répandre la peur, punir, soumettre et faire souffrir la population haïtienne. En France, seulement pour l'année 2023, 114 100 plaintes pour violence sexuelle ont été enregistrées avec une augmentation de 7 % par rapport à l'année précédente, selon ce que rapporte le magazine *Le Point*.

Que penser de cette forme de violence qui a un tel impact sur les populations mondiales ? Ces actes qui portent atteinte aux droits fondamentaux de la personne constituent le thème du dix-huitième numéro de Bien-être, notre infolettre.

Un grave problème de santé publique

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la violence sexuelle est un problème de santé publique grave. Elle recouvre l'ensemble des situations dans lesquelles une personne impose à autrui un ou des comportements, un ou des propos (oral ou écrit) à caractère sexuel. Ces propos et ces comportements sont subis et non désirés par le survivant. Pour illustrer : cas des enfants, des handicapés, de personnes inconscientes, de personne sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue, pour ne citer que ces exemples. Un élément essentiel fait défaut dans l'acte sexuel traité ici : l'accord de volonté. La victime ne peut pas donner son accord. Dans un autre cas de figure, elle n'a pas pleinement la capacité pour donner son consentement.

Physique ou psychologique, directe ou par le truchement d'un moyen de communication, la violence

sexuelle peut prendre plusieurs formes : exploitation sexuelle, viol, harcèlement, prostitution forcée, grossesse forcée, stérilisation forcée, avortement forcée, esclavage sexuel, ou toute forme d'agression sexuelle (attouchement, frotteurisme, exhibitionnisme, voyeurisme etc.).

Contrairement à ce qu'on a tendance à penser, la violence sexuelle ne concerne pas seulement les femmes et les enfants, elle touche aussi les hommes.

Le rapport BINUH/HCDH 2022 sur Haïti, illustre largement cette situation : « Des femmes, des filles et des garçons de tous âges, ainsi que, dans une moindre mesure, des hommes, ont été victimes de crimes sexuels d'une extrême violence ». Aussi est-il important de préciser que la violence sexuelle peut avoir lieu même à l'intérieur des relations amoureuses et conjugales s'il n'y a pas de consentement.

Dans un article sur le sujet, Vera Cruz (2020) estime que la « violence sexuelle est un grave problème de santé publique et de droits humains qui a des conséquences, à court et à long terme, sur la santé physique, mentale, sexuelle et reproductive des victimes » et affecte négativement le bien-être et la santé de millions d'individus dans le monde. Comme tout abus, la violence sexuelle peut entraîner des souffrances voire des troubles physiques, sexuels ou mentaux, d'où des raisons, en plus de l'aspect pénal, d'éviter et de prévenir la violence sexuelle qui, sous certains aspects, peut nous paraître négligeable.

Auteur correspondant :
Sabry Iccenat
RHIS

5. Comprendre les formes de violence pour instaurer une culture du compromis : un défi pour les haïtiennes du XXI^{ème} siècle

Professeur Hérold TOUSSAINT, Ph. D.
Psychologue humaniste et docteur en sociologie politique

Depuis 1999, nous avons introduit en Haïti un auteur qui est peu étudié dans les universités françaises. Il s'agit de Erich Fromm, sociologue et psychanalyste Allemand. Il est l'un des penseurs qui peut nous aider à comprendre certaines formes de violence qui règnent actuellement en Haïti. Soulignons que Erich Fromm est très étudié en Allemagne, aux États-Unis et en Amérique Latine.

Depuis plus de vingt ans, j'enseigne cet auteur à l'université d'État d'Haïti (Faculté d'ethnologie et faculté des Sciences Humaines), à l'Université Notre Dame

(Faculté de Médecine), à l'Institut de Théologie au Grand Séminaire Notre Dame. En 2003, nous avons écrit une synthèse de sa pensée dans un livre intitulé « *Psychanalyse sociale, religion et politique. Lire Erich Fromm en Haïti* ». Lecteur de Karl Marx, de Sigmund Freud et des prophètes de l'Ancien Testament, il a su étudier les ressorts du cœur humain et les pathologies de la société moderne. Dans ce bref exposé, nous suivons le plan suivant :

1. Violence et cicatrices de l'héritage colonial ;
2. Erich Fromm et les formes de violence ;
3. Quelques pistes pour sortir de la culture de la violence en Haïti.

1. Violence et cicatrices du système colonial

La violence est un puissant révélateur des dysfonctionnements sociaux et institutionnels. Elle témoigne d'un sérieux déficit de citoyenneté. Quand on parle de violence, nous devons rappeler que l'être humain est capable du meilleur et du pire. Il n'est pas uniquement un être rationnel. Il est un être de passion et d'angoisse, un être qui a conscience de la mort, un être qui peut être soumis aux peurs, des peurs fantasmatiques et réelles. Il est partagé entre une capacité à l'amour et à la coopération et une défiance qui peut aller jusqu'à la haine. Le sociologue et le psychanalyste Erich Fromm parle de la biophilie (amour de la vie) et de la nérophilie (amour de la mort). Nous portons tous en nous des tendances biophiles et nécrophiles.

La révolution victorieuse d'Haïti avait inauguré un nouveau commencement. Elle annonçait la promesse d'une vie meilleure, d'une existence humaine et d'un avenir sur la terre haïtienne. Mais les élites d'hier et d'aujourd'hui n'ont jamais pu articuler liberté et responsabilité. Elles n'ont jamais pu forger un projet commun. Leur rapport au bien commun a toujours été altéré.

Notre histoire entachée de violence est inscrite dans les pratiques quotidiennes de nos institutions et se cache dans nos cerveaux et dans les plis de nos corps. Il est donc important d'interroger sérieusement le poids de l'héritage colonial dans notre résistance énergique à participer à la construction d'un État de droit.

Le système colonial reposait sur la culture du mépris de l'autre et de la haine. Chacun pouvait être l'objet ou le sujet du mépris en fonction de sa place dans la hiérarchie sociale. La naissance du préjugé de couleur n'était que la conséquence du mépris de soi et de l'autre. La couleur de la peau était devenue le grand critère social. (*Qu'en est-il des sociétés des pays avancés dans lesquelles existe du racisme?*) Elle tenait bien des distinctions de rang, de mérite. Nous continuons à nous accrocher à cette culture du mépris et de la haine réciproque.

2. Erich Fromm et formes de violence

Dans ses deux livres : a) *Le cœur de l'homme. Sa propension au bien et au mal*, b) *La passion de détruire. Anatomie de la destructivité humaine*, Erich Fromm nous présente quelques formes de violence qui sont susceptibles de nous aider à saisir la nature de la culture de la violence qui imprègne les pratiques quotidiennes de nos concitoyens. Dans ses écrits, nous trouvons ces formes de violence qui relèvent de la pathologie : violence réactionnelle, violence vengeresse, violence par l'écoulement de l'espérance, violence compensatoire, violence par la passion de verser le sang.

- b) **Violence réactionnelle** : Pour défendre sa vie, sa dignité, ses intérêts vitaux, ou porter secours à des personnes qui sont menacées, l'homme est prêt à employer la force. La violence réactionnelle est la réponse que donne l'homme aux menaces visant à détruire son équilibre physique et psychologique. La menace la plus fondamentale est celle de la liberté soit sur le plan individuel soit sur le plan social en effet, l'histoire de l'humanité est faite de la lutte pour la liberté [1, page 72].

Fromm distingue en même temps le révolutionnaire authentique du rebelle destructif. Ce qui doit motiver les actions du vrai révolutionnaire, c'est l'amour de la vie et de la liberté et non le seul désir de renverser l'ordre établi. Quant au destructif, c'est la haine qui oriente ses actions. Il hait non seulement ses ennemis, il se hait lui-même [1, page 73].

- c) **La violence vengeresse** : la violence vengeresse (vindicative) ou encore la violence inspirée par le désir de vengeance est présentée comme une réaction spontanée à une souffrance intense et injustifiée qui est infligée à une personne ou à des membres du groupe avec lequel elle s'identifie. Le rôle de cette violence consiste à annuler magiquement ce qui a été accompli de façon tangible [1, page 73-74].

L'expression « soif de vengeance » traduit clairement la nature de ce type de violence. Dans ce type de violence, l'individu ou le groupe occupe la place de Dieu ou des institutions.

- d) **Violence produite par « l'écoulement de ses espérances »** : À tout moment, la confiance originelle en l'amour, la sincérité, la justice des parents, des éducateurs, des leaders politiques et religieux, s'expose à être déçue. La notion « d'écoulement de ses espérances » est la perte de cette confiance, la ruine de ses illusions, la destruction de son optimisme. Chaque personne agit différemment à l'écoulement de ses espérances [1, page 74 75].

L'individu ou groupe dont les espérances s'évanouissent, dont les leaders trahissent ou oublient leurs promesses peuvent se mettre à détester la vie et à le prouver par des activités débordantes de violence et de cynisme. Leur soif de destruction porte l'empreinte du désespoir : déçus de la vie, les individus arrivent à la prendre en haine [1, page 76].

- a) **Violence compensatoire** : l'homme a la capacité de créer. Il peut transcender sa propre condition de créature et imprimer sa marque dans l'univers. La violence compensatoire se traduit par les démonstrations de force brutale chez les individus frappés d'impuissance [1, page 76].

La soif de sang ou la passion de détruire : Quand l'individu se libère du fardeau de la raison, il devient semblable à l'animal. Le sang symbolisant pour lui l'existence, verser le sang constitue une manière de se distinguer et de s'affirmer fort et puissant [1, page 77].

Ce type de violence peut être présent aussi chez un individu que dans un groupe. Tuer procure une ivresse suprême et dément le grain acte (? Est-ce exact ?) d'affirmation de soi au niveau le plus archaïque de la personnalité. Verser le sang est une manière de s'affirmer. Dans la logique du meurtrir, il n'y pas de frontière entre tuer et être tué. Ce qui compte pour lui, c'est que du sang soit versé.

3. Quelques pistes pour sortir de la culture de la violence ?

Après avoir présenté ces formes de violence, que pouvons-nous faire dans le cas haïtien ?

Dans un premier temps, nous devons dire qu'il ne s'agira pas de nous lamenter. Il faut aller au-delà des gémissements. Nous devons nous armer de courage pour éliminer le mépris de l'autre et les injustices criantes qui favorisent la propagation de la religion de la haine sur la terre haïtienne.

Pour neutraliser ces différentes formes de violence, il faut offrir à l'homme les conditions indispensables pour son plein épanouissement ; il faut modifier radicalement les conditions de son existence de façon que l'homme prenne goût à l'existence.

La révolution haïtienne n'a pas aboli les tares du système colonial. Il n'y a pas eu effectivement une révolution dans la révolution haïtienne. On n'a pas pu créer un environnement propice au développement de cette vertu qui s'appelle « courage ». Il faudra cultiver en chaque citoyen le courage de cohabiter avec l'autre qui ne doit pas être perçu comme un ennemi.

Pour mener cette nouvelle révolution, nous devons nous soigner de la peste du mépris de l'autre et de la haine. Nous devons à la fois travailler

individuellement sur nous-même et transformer les structures qui sont porteuses de peurs et de haine. En effet, le problème de la violence ne se pose pas uniquement en termes économiques et politique. Dans le cas haïtien, il est urgent d'articuler une éducation des passions chez les individus à une réelle transformation des institutions.

Pour nous soigner de ces formes de violence, nous les élites, devons renoncer au manichéisme aveugle qui constitue une véritable source de suspicion et de méfiance. Nous devons ajouter que nos différentes élites détestent la vie sans le savoir. Elles doivent apprendre à aimer la vie. Sans cet amour de la vie, il leur sera difficile de créer des liens avec les couches défavorisées de la société. En somme, l'amour de la vie ne peut se développer que dans une société où règnent la sécurité, la justice et la liberté.

Pour finir, nos élites, les Noirs, les mulâtres, les Haïtiens d'origine libanaise, doivent renoncer à leur narcissisme de groupe axé sur des préjugés et des stéréotypes pour embrasser la culture du compromis. Une vraie rencontre sociale doit s'établir entre les Haïtiens-nes de toutes les conditions sociales. Quand le courage d'habiter collectivement et fièrement le sol haïtien est défaillant, nous courons toujours le risque d'être humiliés par d'autres nations ou des puissances étrangères.

Références

1. **TOUSSAINT Hérold**, *La Psychanalyse sociale. Religion et Politique de Erich Fromm en Haïti., Port-au-Prince, 2003*

Auteur correspondant :

Professeur Hérold TOUSSAINT, Ph. D.

"hérold toussaint" <herotous@yahoo.fr>

6. Psychologie de la paix, le rôle de la psychologie en Haïti dans cette urgence collaborative

Pf. Pascal Nery Jean-Charles, DFS, MS, MA
Président de l'Association Haïtienne de Psychologie

Introduction

L'Association Haïtienne de Psychologie (AHPsy) est la plus grande association d'intervenants et intervenantes en psychologie en Haïti depuis 2011. Son rôle est de promouvoir la psychologie auprès du grand public et de protéger la population contre les abus et mauvaises pratiques déontologiques. La situation du pays a un impact sur les membres de

l'AHPsy. Nous ne disposons pas de statistiques exactes, mais de nombreux membres ont dû quitter le pays pour le Canada, les USA et l'Europe principalement. Nous constatons une fuite importante parmi les psychologues les mieux qualifié(e)s.

En dépit de ces circonstances, depuis le 13 Avril 2020, l'AHPsy a mis sur place une Cellule d'Intervention Psychothérapeutique d'Urgence d'Haïti (CIPUH). Cette cellule dispose d'une ligne, la 29199000. Elle est une plateforme permanente d'interventions pour les situations de crise et les urgences: catastrophes naturelles (cyclones, tremblement de terre, éboulement de terrain), épidémie/pandémie, ou encore des faits humains (confinement généralisé, kidnapping, viol et autres situations de violences), accidents. D'avril 2020 à avril 2024, cette ligne a reçu plus de 18 000 appels, avec une hausse importante en 2023.

Le 12,13 et 14 janvier 2023, nous avons essayé d'analyser la situation en Haïti sous différents angles à travers le premier sommet sur la Psychologie de La Paix en Haïti. Quel que soit l'angle d'abord, nous sommes arrivés à la conclusion que tout changement doit provenir d'un changement de comportement haïtien. Comme le changement doit venir du comportement, la psychologie à son rôle à jouer. C'est une science qui s'intéresse au comportement et aux processus mentaux. Notre comportement s'est construit par rapport à notre histoire de peuple, aux situations traumatisantes liées aux catastrophes humaines et naturelles. En outre, en Haïti, beaucoup de gens ne s'aiment pas, il y a beaucoup de rejet de notre culture, de nos valeurs et de nos croyances. Ce qui n'est pas sans répercussions sur le développement identitaire.

Impact de la situation actuelle sur la santé mentale

Selon une enquête dont les résultats ont été présentés en janvier 2022 par l'Observatoire Citoyen pour l'Institutionnalisation de la Démocratie (OCID) 82 % des haïtiens rêvent de quitter le pays. Depuis plus de cinq ans, nous vivons une situation de chaos, d'insécurité, d'absence de justice, de viol collectif, de kidnapping et d'une crise socio-économique sans précédent. Un tel environnement crée une situation d'anxiété et pourrait engendrer un sentiment de désespoir. Plusieurs nos de nos initiatives nous ont permis de mesurer l'impact sur une partie de la population.

C'est ainsi qu'à la suite d'une campagne sur la dépression SOS Dépression, menée par Collinx Mondésir (2022), supportée par l'AHPsy, à travers sa ligne d'urgence 29199000 de septembre à octobre 2022, nous avons reçus 332 appels dont 19 % étaient liés à la dépression.

Relation entre Histoire et Trauma

Construire la paix est un long processus. Mais pour y parvenir, nous devons savoir ce qui nous préoccupe en tant que peuple, l'histoire de notre pays et son impact. Que pouvons-nous faire pour changer notre vie ? Que pouvons-nous faire pour commencer à construire une paix saine ? Avant d'en arriver là, nous devons comprendre pourquoi nous faisons les choses comme nous les faisons et pourquoi nous avons tendance à reproduire les mêmes modèles de comportement collectif.

Nous connaissons en Haïti des événements traumatisants depuis plusieurs décennies. Dans le cadre de la préparation d'un sommet scientifique sur la psychologie de la Paix en Haïti et le rôle de la psychologie haïtienne dans cette urgence collaborative, Judite Blanc (2022) a identifié quatorze périodes de notre histoire à considérer pour aborder les causes profondes et les solutions à la crise actuelle.

- 1492 : le "début" de l'histoire : Invasion d'Hispaniola
- 1496-1697 : Colonisation espagnole
- 1625-1697 : Colonisation française
- 1789-1804 : Révolution(s)
- 1804-1820 : Paix rompue et guerre civile
- 1825-1914 : La rançon de l'indépendance
- 1915-1937 : L'occupation américaine et le massacre du persil
- 1954-1971 : François "papa doc" Duvalier prend le pouvoir.
- 1971-1986 : Le règne et la chute de Jean-Claude "baby doc" Duvalier
- 1990-2004 : Élu. Exilé. Réélu. Ré-exilé.
- 2004-2008 : Élections libres, catastrophes naturelles
- 2010-2015 : L'arrivée au pouvoir du Parti Haïtien Tet Kale : tremblement de terre, choléra, détournement du fonds Petro-Caribe et poursuite de l'instabilité.
- 2016-19 : L'ouragan Matthew frappe dans un contexte de retard de financement, « Peyi Lòk ».
- De 2020 à aujourd'hui : COVID-19, Massacre de La Saline, Gangstérisations, Kidnapping, Crise des réfugiés, Assassinat du président, Crise du carburant, tremblements de terre.

Campbell (2008) montre que les expériences traumatisantes peuvent générer un traumatisme historique et ces expériences ont quatre caractéristiques communes :

- a) elles sont subies par la majorité de la communauté;
- b) elles produisent des niveaux élevés de tension ou de stress collectif ;

La raison des appels SOS dépression Sep-Oct 2022	%
Déprime/dépression	19%
Problèmes conjugaux	9%
Inquiétude/Angoisse	7%
Information/ vérification sur la ligne	7%
Stress/Anxiété	6%
Violence verbale/physique/psychologique/sexuelle	4%
Traumatismes (kindnappings, brackage, accidents, etc)	4%
Gestion du deuil	3%
Fatigue/démotivation	3%

1-AHpsy-CIPUH (Septembre- Octobre 2022)

Puis, en octobre et novembre 2023, le nombre des personnes appelant pour reporter des idées suicidaires était autour de 12 % des reçus. C'est le taux le plus élevé pour ce motif depuis l'établissement de la ligne de l'AHP depuis 2020.

Raion des appels notés	1	1%	0	0%	2	0%	1	0%
Addiction	1	1%	0	0%	2	0%	1	0%
Appel pour un proche ou un tiers	14	8%	52	12%	71	11%	22	10%
Appelants réguliers	64	35%	33	8%	31	5%	27	12%
Contact/ partenariat avec la cellule ou ses responsable.	2	1%	2	0%	0	0%	3	1%
Crise suicidaire	0	0%	3	1%	3	0%	3	1%
Culpabilité	3	2%	0	0%	3	0%	1	0%
Demande d'une nouvelle référence	3	2%	11	3%	3	0%	7	3%
déprime/dépression	4	2%	11	3%	12	2%	8	4%
Difficultés liées à l'apprentissage	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%
Fatigue/démotivation	0	0%	1	0%	8	1%	1	0%
Félicitations/Remerciement	0	0%	2	0%	2	0%	1	0%
Frustration	0	0%	0	0%	14	2%	4	2%
Gestion des émotions	3	2%	3	1%	2	0%	2	1%
Gestion du deuil	9	5%	5	1%	8	1%	0	0%
Handicap	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%
Idees suicidaires	5	3%	49	12%	72	12%	12	5%
Inquiétude/angoisse	6	3%	10	2%	32	5%	14	6%
Problème d'estime de soi	3	2%	2	0%	1	0%	0	0%
Problèmes et/ou antécédents psychiatriques	6	3%	1	0%	5	1%	1	0%
Problèmes relationnels avec son entourage	6	3%	7	2%	10	2%	8	4%
Problèmes sentimentaux/conjugaux	10	5%	32	8%	17	3%	14	6%
Problèmes sexuels	0	0%	0	0%	3	0%	0	0%
Raison de l'appel non spécifiée	4	2%	13	3%	15	2%	14	6%
Regret	2	1%	2	0%	1	0%	1	0%
Stress/anxiété	17	9%	14	3%	17	3%	10	5%
Traumatisme(s)	8	4%	0	0%	5	1%	4	2%
Vérification/information sur le service	8	4%	98	24%	180	29%	14	6%
Violence verbale/physique/psychologique/sexuelle	4	2%	8	2%	4	1%	10	5%
Autres raisons	3	2%	54	13%	101	16%	35	16%
Total	185	100%	417	100%	624	100%	219	100%

2-AHPsy-CIPUH 2023(Octobre-December2023)

En général, nous constatons une hausse des appels après des événements traumatisants d'envergure tels en mars 2021 après la déroute de la Police Nationale d'Haïti à Village de Dieu, après le tremblement de terre d'Aout 2021 ainsi que lors des périodes des fêtes de fin d'année.

c) il y a généralement des deuils massifs par la perte d'individus dans la communauté ou par la perte de traditions culturelles ;

d) elles sont perpétrées par des personnes extérieures à la communauté avec une intention destructrice.

Nous retrouvons les quatre points mentionnés sur la liste d'événements qui ont marqué Haïti depuis 1492. La majorité des haïtiens et haïtiennes vivant en Haïti ou ailleurs sont affectés par ce qui se passe dans le pays. Nous vivons une situation de stress collectif et chronique. Nous craignons pour notre vie ainsi que pour celle de nos parents et amis. Ce stress a un impact incommensurable sur notre santé biologique et impacte la productivité des haïtiens et haïtiennes vivant dans le pays.

Puis, nous avons honte de certaines de nos pratiques culturelles notamment le vodou. Couchard (1996), identifie trois groupes d'attitudes des haïtiens face au vodou. La majorité rejette le vodou, comme religion

mais croient aux pratiques magiques et les redoutent. En plus, Haïti est marqué par une série de massacres perpétrés par ses fils et filles, mais aussi par des étrangers. Haïti a presque toujours été à travers toute son histoire une terre de crimes et de massacres (Saint-Vil, 2023, source Le National).

Comme la majorité des pays de la Caraïbes et de l'Amérique Latine, nous avons connu la violence de la colonisation. Dans le cas d'Haïti, la majorité des natifs de l'île ont été exterminés, nos colonisateurs ont été arracher de différentes zones d'Afrique, nos ancêtres pour les emmener en Haïti et les mettre en situation d'esclavage. Cette colonie a été construite sur la violence et l'exploitation, une mauvaise distribution de la richesse, une catégorisation basée sur la couleur et l'appartenance sociale. Plus de 200 ans après nous reproduisons les mêmes schèmes de comportement et de pensée de manière inconsciente. Nous nous pensons inférieur comme peuple et nous valorisons tout ce qui vient de l'extérieur et nous rêvons de notre succès à l'étranger. Nous n'avions pas pu construire

une harmonie sociale et, jusqu'ici, la question de la couleur reste un sujet d'actualité dans notre société que plusieurs acteurs politiques utilisent comme cheval de bataille.

Dans les populations qui ont subi beaucoup de violence (Campbell, 2008), la situation vécue pourrait affecter la capacité des parents à élever leurs enfants. Dans les communautés traumatisées telles que celles de l'Amérique du Nord, des Juifs et des Noirs, on constate des altérations du schéma d'attachement des enfants et ils acquièrent une vision négative du monde et d'eux-mêmes, ce qui favorise des schémas de comportement inadaptés et des résultats négatifs en matière de santé mentale à l'âge adulte. Il serait important qu'en Haïti nous étudions la dynamique familiale, le style d'éducation et évaluons le développement de l'estime de soi des enfants et de l'âge adulte. Ce que nous constatons chez la majorité des Haïtiens c'est cette perception négative du monde, du devenir d'Haïti.

Conséquences de la violence sur la santé mentale

Les altérations de la santé mentale les plus fréquentes dues à des événements violents provoquent le développement du Trouble du Stress Post-Traumatique (TSPT), de la dépression et de l'anxiété, particulièrement observés chez les personnes victimes de conflits armés (Hewitt et al, 2016). Le TSPT peut engendrer l'apparition d'autres troubles psychiatriques ultérieurs, tels que la dépression, les troubles affectifs bipolaires et la psychose présentant des symptômes similaires à ceux de la schizophrénie (Eckart et al. 2011). Cependant, il est important de tenir compte de facteurs favorables au niveau psychologique tels que la résilience, une estime de soi adéquate, une capacité d'adaptation. En bref, le cerveau après un événement traumatique répétitif commencera à générer des dommages cellulaires (Seijas-Gómez, 2013).

Conclusion

L'objet de cet article est une réflexion sur la situation que nous vivons, son impact sur la santé mentale et la relation entre notre histoire et les comportements que nous avons étant que peuple. Il en ressort que :

- nous devons placer nos propres comportements et ceux des autres dans un cadre psychologique afin que nous puissions réfléchir et orienter nos actions dans une direction beaucoup plus constructive ;
- tout changement viendra d'un changement de comportement tout citoyen qui se sent concerné, et de politiques publiques qui prennent en compte le développement du bien-être haïtien ;
- nous devons repenser l'éducation des générations futures. Traditionnellement, la conception des programmes scolaires était axée uniquement sur les connaissances scientifiques et techniques et non sur l'intelligence émotionnelle. Ce manque d'intérêt pour l'éducation émotionnelle influence de

- nombreux dysfonctionnements sociaux et émotionnels en Haïti. De plus, une éducation à la paix est requise ;
- nous devons absolument prendre en compte le trauma historique pour ne pas répéter les mêmes schèmes.

Il existe une branche dans la psychologie, la psychologie de la paix qui pourrait aider la construction d'une paix durable en Haïti. Elle se concentre sur les aspects psychologiques de la formation, de l'escalade, de la désescalade et de la résolution des conflits. Un conflit existe lorsque les attentes, les intérêts, les besoins ou les actions d'au moins deux parties sont perçus par au moins l'une des parties comme incompatibles. La psychologie de la paix s'intéresse principalement aux conflits entre groupes sociaux (conflits intergroupes, tels qu'entre groupes ethniques, clans, groupes religieux, États) en lien au pouvoir, la richesse, l'accès aux matières premières et aux marchés, aux valeurs culturelles ou religieuses, à l'honneur, la dignité ou la reconnaissance.

Oui, Haïti peut changer, mais cela doit passer par des politiques publiques qui prennent en compte cette transmission transgénérationnelle des traumatismes qui ont un impact négatif en matière de santé mentale dans les communautés vulnérables et urbaines ou persistent depuis des décennies de la violence. En outre, nous devons développer une culture de paix dans les familles, les communautés, les quartiers, les écoles.

Biographie

1. C. Eckart, C. Stoppel, J. Kaufmann, al. (2011). *Structural alterations in lateral prefrontal, parietal and posterior midline regions of men with chronic posttraumatic stress disorder. Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 36(3), 176–186. <https://dx.doi.org/10.1503/jpn.100010>
2. F. Couchard *Identité culturelle, religion et pratique vaudou en Haïti, Journal des anthropologues*, (1996) 64-65 pp. 153-168
3. N. Hewitt Ramírez, F. Juárez, V. al (2016). *Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140. <https://dx.doi.org/10.15446/rpc.v25n1.49966>

1. *Note conceptuelle du Sommet Psychologie pour La Paix en Haïti par l'Association Haïtienne de Psychologie*, 2022
2. L.A. Marcynyszyn, P.S. Bear, E. Geary, R. Conti, P.J. Pecora, P.A. Day, et al. *Family Group Decision Making (FGDM) with Lakota families in two tribal communities: tools to facilitate FGDM implementation and evaluation. Child Welfare* 2012, pp 113
3. . Blanc, S. *Madhere Pensée afro-caribéenne et (psycho)traumatismes de l'esclavage et de la colonisation Toubiyon Twoma Lesklavaj ak Kolonizasyon : Dangoyaj Panse Afwo-Karayibeyen. Québec : Les Éditions science et bien commun*, 2017, 227 pp.
4. T. Evans-Campbell. *Historical trauma in American Indian/Native Alaska communities: a multilevel framework for exploring impacts on individuals, families, and communities. J Interpers Violence.*, 23 (2008), pp. 316-338

7. Considérations historiques sur la situation sécuritaire actuelle

Georges MICHEL, MD
Radiologue

À l'heure actuelle, nous ne sommes plus à l'heure des paroles « en piles », L'heure est à l'action... Nous sommes en train de vivre une situation extrêmement grave qui menace l'existence même de notre pays en tant qu'entité organisée. L'attaque et la destruction d'hôpitaux par les gangs, fait absolument choquant en soi, constituent des crimes de guerre, transnationaux et imprescriptibles. Les chefs de gangs haïtiens devraient le savoir.

La situation actuelle est la conséquence directe de décisions graves prises en 1995 que nous avons décriées dans un article paru le 3 janvier 1995 dans les colonnes du Nouvelliste. Nous n'avons pas été écoutés. La réalité présente, où le pays est contrôlé par des milices, de véritables armées privées, dirigées par des bandits dont le moteur est le vol et le terrorisme, serait arrivée beaucoup plutôt d'ailleurs, s'il n'y avait pas eu une intervention militaire en 2004 et la présence de la MINUSTAH pendant treize ans, qui en a retardé l'échéance.

Nous sommes en train de vivre des événements inconnus à date dans l'histoire nationale. Ils se rapprochent le plus la guerre civile de 1868 à 1869 contre Sylvain Salnave, ou encore le désordre armé institutionnalisé qui prévalait dans le pays depuis 1911 avec le renversement du président Antoine Simon. C'était juste avant la première intervention américaine en Haïti en 1915 où des gens étaient obligés de se coucher sous les lits pour échapper aux balles des Cacos qui entraient périodiquement dans nos villes. Maintenant, nous avons les Cacos des temps modernes à demeure au lieu de les avoir de manière cyclique. Aucun pays ne peut vivre dans une pareille situation au 21^{ème} siècle.

Par les décisions regrettables et le comportement questionnable de nos dirigeants successifs depuis 1990, nous avons conduit le pays dans cet abîme. Nous sommes devenus la Somalie des Amériques. Le général Pierre de Villiers, ancien chef d'état-major des armées françaises, a eu à dire récemment que « la violence ne cède que devant la force ». À une violence extrême, il faut répondre par une force extrême dont malheureusement la République d'Haïti est dépourvue. Ce n'est pas le moment de faire le procès de X ou Y, mais il faut obtenir l'aide internationale dont nous avons besoin et à laquelle nous avons droit, pour nous sortir du désastre actuel.

Les pays qui se disent être "les amis d'Haïti" devraient nous donner plus de preuves convaincantes de leur implication réelle dans notre relève au lieu de nous donner l'impression de se moquer de notre détresse, ignorant en la circonstance nos appels à l'aide. En ce sens, l'activation des protections prévues par le TIAR (Traité Inter Américain d'Assistance Réciproque de 1947), serait bien indiqué.

Notre salut peut venir de l'appel au TIAR vu l'ampleur de la menace qui plane sur nous. Il faut avoir le courage de regarder les choses en face et ne pas avoir honte de demander de l'aide même aux pays qui ne sont pas parmi nos partenaires traditionnels et qui malgré tout veulent nous secourir. Nous sommes aujourd'hui confrontés à une menace armée qui n'est du ressort d'aucune force de police si bien équipée soit elle. La situation actuelle requiert une réponse organisée de type militaire au moyen d'un outil militaire opérationnel dont malheureusement présentement Haïti ne dispose pas. Rappelons qu'une des principales missions d'une Armée en temps de paix est d'être une force de dissuasion, force de dissuasion qui nous a fait cruellement défaut depuis les trente dernières années.

Auteur correspondant :
Dr Georges MICHEL
gmicc@yahoo.com

Info CHIR reçoit vos «Petites Annonces» sur :

infochir@gmail.com

VISITEZ le site Web d'Info CHIR :

<http://info-chir.org>

Vous y trouverez les 37 numéros de la RHCA et les 11 numéros de l'IGM

VISITEZ L'ATLAS DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL :

<http://info-chir.org/atlas.html>

Chapitres consultables sur l'ATLAS :

- 1) Chapitre I : TRAUMATISMES
- 2) Chapitre II : PEAU ET TISSUS SOUS-CUTANES
- 3) Chapitre III : Le SEIN
- 4) Chapitre IV : SYSTÈME NERVEUX
- 5) Chapitre V : OPHTALMOLOGIE ORL ET MF
- 6) Chapitre VI : Le COU
- 7) Chapitre VIII : ARTÈRES ET ANÉVRISMES
- 8) Chapitre XII : FOIE – VBH – PANSCREAS – RATE
- 9) Chapitre XIV : PAROI ABDOMINALE
- 10) Chapitre XV : PÉRINÉE ET FESSES
- 11) Chapitre XX : GIGANTISMES ET CHALLENGES
- 12) Chapitre XVI : PEDIATRIE
- 13) Chapitre XVII : UROLOGIE ET AGH
- 14) Chapitre XVIII : OBN ET AGF
- 15) Chapitre XIX : ORTHOPEDIE ET ALM
- 16) Chapitre XX : GIGANTISMES

D'autres sont en préparation active et des révisions périodiques sont programmées en faveur des chapitres déjà ouverts.

Si vous désirez contribuer à l'ENCYCLOPÉDIE CHIRURGICALE VIRTUELLE HAÏTIENNE (ADC), merci d'adresser vos textes et vos photos à infochir@gmail.com

LIEN FACEBOOK D'Info CHIR/RHCA

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100087237927867>



HOSPITAL & MEDICAL SUPPLIES S.A.

VOTRE PARTENAIRE SANTÉ

Depuis 1962




Association Des Anciens de la Faculté de Médecine et de Pharmacie-UEH

Vendredi 26 Avril 2024

Direction Exécutive Transitoire

Présidente
Dr Gladys T. Prosper

Vice-président
Dr Jean Aloïdior
Dr Jean Claude Crevecoeur
Ph/MB Yvio Cassamajor

Trésorier
Dr Cruif Renard
Dr Jean Pierrot Orelus

Secrétaire
Dr Florence Desrosiers
Dr Judith Exantus

Membre honoraire
Dr Rony Roche

Nous, de l'Association des Anciens de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'État d'Haïti (AAFMP), sommes profondément attristés et consternés par les récents actes de vandalisme perpétrés contre notre institution. Ces actions barbares et rétrogrades, menées par des bandits armés, sont non seulement une attaque contre notre éducation et notre patrimoine, mais aussi une menace pour la santé et le bien-être de notre communauté.

Dans un contexte sociopolitique déjà difficile, où de nombreuses autres institutions éducatives et sanitaires ont été touchées par des actes similaires, nous nous unissons pour condamner fermement ces actes de violence et de destruction. Ces attaques non seulement compromettent notre capacité à dispenser une éducation de qualité et à fournir des soins de santé essentiels, mais elles sapent également les fondements mêmes de notre société.

En cette période de crise, il est impératif que les autorités compétentes qui sont encore en place prennent des mesures immédiates et efficaces pour protéger nos institutions éducatives et sanitaires, ainsi que pour neutraliser et traduire en justice les responsables de ces actes odieux. En tant qu'anciens de la faculté de médecine et de pharmacie, nous sommes prêts à apporter notre soutien et notre solidarité à notre Alma Mater et à la communauté dans son ensemble pour surmonter ces défis et reconstruire un avenir meilleur pour tous.

Nous appelons également à la solidarité nationale et internationale afin de soutenir les efforts qui vont suivre pour la reconstruction et la restauration de nos institutions éducatives et sanitaires, qui sont essentielles pour le développement et le bien-être de notre pays. En ces temps difficiles, restons unis et résolus à défendre nos valeurs et à reconstruire notre nation.

Pour l'AAFMP,

Direction Exécutive Transitoire

Association des Anciens de la Faculté de Médecine et de Pharmacie

HISTOIRE DE LA PREMIÈRE ÉCOLE D'OPTOMÉTRIE D'HAÏTI

<https://medium.com/@simonjonathan970/6%C3%A8me-anniversaire-de-linauguration-de-l-%C3%A9cole-d-optom%C3%A9trie-de-l-universit%C3%A9-d-%C3%A9tat-d-ha%C3%Afti-son-98566c518bcf>

https://www.threads.net/@hispaniahispania/post/C5tRHOBrlIk/?xmt=AQGzDnd8LOn_1wlt2G4fJkyji_1VALLXshcKp7O_Z_0ubw

À l'occasion de la commémoration de la **journée mondiale de la santé**, nous partageons avec vous quelques extraits de la dernière production en date du Dr Jean Patrick Alfred : " SITUATION HUMANITAIRE EN HAÏTI AU DÉBUT D'AVRIL 2024 (secteur santé)".

- La version complète sera sous peu disponible sur ...

<https://www.facebook.com/share/p/wFohW2W4Q7DxJ6Cs/?mibextid=qj2Omg>

Jacques Stephen Alexis Foundation, Inc

9400 NW 12th Avenue Bay 1
Miami, FL, 33150
E-Mail: foundationjsa@gmail.com
EIN: 82-3647332

The Promotion Jacques Stephen Alexis Foundation

Invites you on its first annual Conference Lecture



Health Disparities, How to achieve Health Equity

- Speaker : Judith Richards, MD, MPH
- Date : **Wednesday May 08, 2024**
- Hour : 8:00 PM Eastern time

Via Zoom : Meeting ID: 841 9917 0442
Passcode: 061286

FORUM MÉDICO CHIRURGICAL du mercredi 1^{er} mai 2024



Après la 33^e conférence sur la schizophrénie le 25 janvier 2023, l'estimation des besoins en santé mentale et l'analyse de l'état des lieux de la prise en charge en décembre dernier, le FMC a proposé une nouvelle visite dans le champ de la psychiatrie pour aborder cette fois-ci un trouble comportemental très sérieux dont la dénomination de « **psychose maniaco-dépressive** » a évolué au fil des ans, prenant plusieurs autres appellations jusqu'à aboutir à celles de « **troubles bipolaires** » ou « **bipolarité** », communément acceptées aujourd'hui.

Le crash suicidaire de l'airbus A320 de la compagnie aérienne GermanWings (vol 4U 9525) par un pilote dit dépressif, causant la mort de 149 personnes le 24 mars 2015 nous donne une idée des risques liés à ce trouble mental. Ce malade, pour être admis à ce poste de pilote de l'air, a dû passer pour être en bonne santé. En effet, en dehors des crises, l'individu peut être tout à fait fonctionnel.

Par ailleurs, cette pathologie peut affecter socialement tant la personne qui en souffre que son entourage immédiat. Quelles sont donc les attitudes à adopter et quelles mesures prendre quand on a un proche souffrant de cette maladie ? La réponse à ces questions et à bien d'autres a fait l'objet de la 47^e conférence du FMC.

Titre de la conférence : « **Psychose Maniaco-Dépressive** »

Conférencier : Dr Frédéric François, MD, Psychiatre

Consulter le site : fmc.bsdlavi.org

RADIO TÉLÉ MONOPOLE, 96.3 A INVITÉ LUKINSON JEAN ET PIERRE HUGUES SAINT-JEAN DANS SON ÉMISSION TOUS À BORD le dimanche 21 avril 2024 dernier.



Lukinson Jean
Docteur en sociologie de la santé
Chercheur associé au Gresco (Université Limoges, France)
Responsable de l'Axe 1, LADIREP (UEH)

Pierre Hugues Saint-Jean
Master en santé publique
Président de l'Association des Pharmaciens d'Haïti

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Lukinson Jean : jlukinz@yahoo.fr

Pierre Hugues Saint- Jean : hug.s2008@yahoo.fr



NOUS RECRUTONS TRAVAILLEUR SOCIAL
SUD-OCCIDENTALE PETION-VILLE

- ◆ Diplômes / Certificats / Licence
- ◆ Certificat bonne vie et mœurs
- ◆ Lettre de référence
- ◆ Lettre de motivation
- ◆ Copie pièce d'identité
- ◆ 2 photos d'identité récentes
- ◆ Curriculum vitae (CV)

DATE LIMITE : 31 Mars, 2024
ADRESSE : 13, Route de Fabes, Pétion-Ville

Déposez votre dossier à la Rue Autant #13, Route de Fabes, Pétion-Ville ou envoyez nous vos dossiers à info@hnds.org

+509 4308 7555
www.hnds.org

NB: Seul les dossiers complets seront pris en compte

GARY RENÉ A RECU Dr RÉGINAL VIALA SUR LA RADIO LE TEMOIN DANS SON ÉMISSION « HIDOC »



HIDOC!
Samedi 13 avril 2024 sur le 93.5 FM
SUJET: Les traumatismes du genre - chok nan Jenou

9H-10H AM
Diez en bonn santé ou bonn santé ou bonn santé!

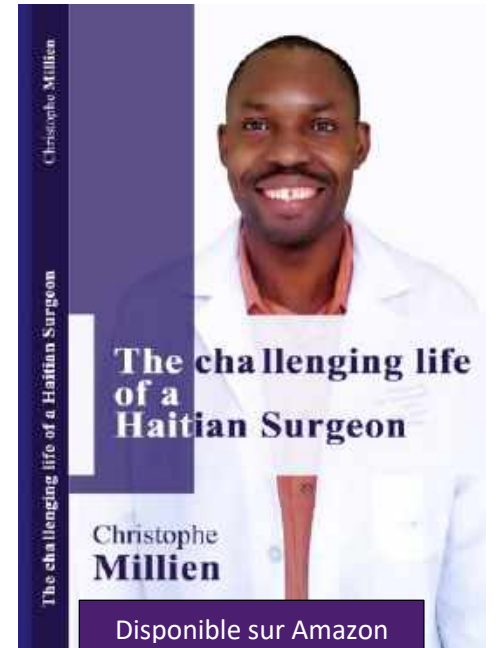
Diffusion: tous les mercredis et dimanches de 9H-10H PM

Dr Garry René
Dr Réginald Viala
Orthopédiste

<https://www.youtube.com/live/b8rDe0KknJA?si=HG-N3ryULbRmVcD2>



Nan moman estres nap viv laa, tout moun gendwa ak ti moso laswenyay, sitou sila yo ki soufri tansion, sik, bronch, elatriye



LOPITAL LA PAIX

Lopital Lapè ki twouve l nan Dèlma 33 trete anviron 194 moun ki blese pa bal sòti 29 fevriye pou 9 avril 2024 la.

Pami 194 moun sa yo genyen 6 ki rive pèdi lavi yo. Majorite moun sa yo pran bal nan zòn chann mas la ki toujou gen afwontman ant Lapolis avèk bandi ki vle pran kontwòl Palè Nasyonal.




HemoCue® 201 Systems: Hb and Glucose
Les systèmes HemoCue 201 pour l'hémoglobine et le glucose donnent en quelques instants des résultats ayant la qualité des tests effectués en laboratoires de biologie médicale. Les analyseurs peuvent stocker jusqu'à 600 résultats et les données peuvent être imprimées ou transférées sur un ordinateur. Les analyseurs possèdent un auto-test électronique interne qui s'effectue chaque fois que l'instrument est mis sous tension, et toutes les 2 heures s'il reste sous tension. Les mesures de contrôle qualité peuvent être marquées avec un symbole CQ.

HemoCue® HbA1c System
Le système HemoCue HbA1c permet la mesure de l'hémoglobine glyquée sur le lieu d'intervention (Point-Of-Care). Simple et rapide d'utilisation, cet instrument a été conçu pour vous fournir les moyens de réaliser un test en toute confiance.

+509.38.40.54.09
+509.28.11.89.89
customerrelations@hms.ht
26, Bois-Patate, PAP, Haïti

www.hms.ht

HOSPITAL & MEDICAL SUPPLIES SA
VOTRE PARTENAIRE SANTÉ
Depuis 1963



PARTENARIAT Info CHIR/RHC



En mars 2024, **Info CHIR/RHCA** et la **Fondation Jacques Stephen Alexis** ont signé un accord de partenariat dont l'objet est de supporter le développement de l'Index Medicus (IM).

L'IM est le premier annuaire médical en Haïti dans lequel on retrouve, la liste de tous les auteurs qui ont publié des articles dans la Revue Haïtienne de Chirurgie et d'Anesthésiologie (RHCA) et dans l'Info Gazette Médicale (IGM) de 2011 à 2024.

L'annuaire offre une classification séparée des auteurs et des articles par ordre alphabétique. Il est mis à jour tous les trois mois et est consultable sur le web à partir du lien suivant : https://info-chir.org/index_medicus.html

Il sera adjoint à l'annuaire le chapitre des références académiques des auteurs.

Sous peu, une première version imprimée de l'annuaire pourra être disponible.

Nous souhaitons longue vie à ce partenariat qui offre des perspectives intéressantes pour l'IM.

Coordination d'Info CHIR/RHCA