



Édité par : Dr Jean ALOUDIDOR

DÉPOT LÉGAL: 21-01-001

CODE ISSN : 2958 – 1346 (JOURNAL)

CODE ISSN : 2958 – 1354 (ON LINE)

CODE ISBN : 978 – 99970 – 996 – 0 – 2

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 Génésus, 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 Aloudidor, membre

SOMMAIRE

| | Page |
|--|-------------------------|
| • <i>Lu pour vous</i> | 2 |
| • <i>Santé Publique</i> | 6 |
| • <i>Actualités Médicales et Paramédicales</i> | 12 |
| • <i>Académies et Professions</i> | 18 |
| • <i>Informations Socio Culturelles</i> | 22 |
| • <i>Petites Annonces</i> | 30 |
| | <i>Et plus encore !</i> |



Créateur : Odelyn Joseph 2022 The Associated Press

INFOCHIR/RHCA, dans l'édition précédente de l'Info Gazette Médicale, a invité dans ses colonnes à un témoignage collectif de cette crise sanitaire de grande ampleur et extrêmement préoccupante que subit notre pays. Notre appel a été entendu. Responsables d'institutions publiques et privées, président(e)s de sociétés savantes et d'associations, directeurs d'hôpitaux et d'institutions sanitaires, psychologues, historiens, sociologues, étudiants, tous d'une même voix, ont répondu présents pour dénoncer cette destruction volontaire et systématique de notre infrastructure sanitaire déjà affaiblie par moult limitations, revers et travers.

D'autres voix se lèvent pour mêler leurs cris de désolation aux précédentes, pour ne pas rester silencieuses et insensibles devant ce désastre ambiant. L'impératif du moment veut que nous tous nous continuions à partager l'information, nos réflexions, nos compréhensions de cet état de fait pour que les générations futures

trouvent les traces de cette histoire tragique. Dans ce numéro 39, Info Gazette Médicale continue son devoir de mémoire en vous apportant de nouveaux témoignages poignants.

Il est de notoriété publique que Haïti n'est pas en guerre, ne fait pas la guerre contre un autre pays. Soit ! Mais, la situation qu'elle vit, ou qu'elle subit est assimilable à une guerre qu'une partie de ses fils mène contre le reste de la population. Nous témoignons contre la destruction très regrettable de nos hôpitaux ou institutions de santé, de nos pharmacies, de nos agences de produits pharmaceutiques, de nos universités de médecine et de nursing. Qu'en est-il de notre population ? Nous documentons que nos médecins, nos infirmières, nos techniciens laissent le pays, émigrent à l'intérieur du territoire ou se présentent quand ils le peuvent sur leurs lieux de travail au risque de leurs vies. Qu'en est-il de nos compatriotes harcelés, terrorisés, agressés, déplacés, qui ont tout perdu et qui ne savent pas à qui s'adresser ? Pour avoir été laminé par une succession de malheurs, de drames et de catastrophes, notre peuple a acquis une résilience légendaire. Qu'en est-il de nos enfants dans cette guerre ? N'avons-nous pas tendance à les oublier ?

Les enfants d'aujourd'hui qu'ils le veuillent ou non seront les adultes de demain ! Quel est l'impact psychologique que cette guerre actuelle a sur nos enfants ? Dans un article écrit par la Dre Michelle Lui (<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.rj.2017.120702> - juillet 2017 - American Journal of Psychiatry) intitulé : « Les effets de la guerre sur les enfants », nous relevons les affirmations suivantes :

- « Les enfants exposés à la guerre présentent un taux plus élevé de troubles mentaux que les enfants de la population générale. »
- « La relation entre l'exposition à un traumatisme de guerre et le développement d'un trouble de stress aigu et d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) est bien documentée dans la littérature. »
- « L'exposition traumatique peut être directe (expérience vécue : menace, assassinat, déplacement, viol, cadavres) ou indirecte (télévision, media). Elle est un facteur de détresse psychologique. »
- « Lorsque l'exposition traumatique a des effets durables sur un enfant, les réactions vont des comportements régressifs chez les jeunes enfants aux problèmes à l'école, aux cauchemars et à la consommation de substances chez les enfants plus âgés et les adolescents. »
- « Les conflits et les guerres peuvent endommager l'environnement d'un enfant et nuire à sa capacité de se remettre d'un événement traumatisant. »

Dans notre constat d'altération marquée de notre environnement sanitaire, nous devons aussi penser à toute la population qui souffre, surtout à nos enfants, adultes en devenir. Le tableau peint par le Dr Liu est tragique et nous interpelle tous.

Lu Pour Vous développe les conséquences de la guerre sur les enfants. **Santé Publique** présente le bilan situationnel de certaines institutions publiques. **Actualités Médicales et Paramédicales** témoigne de la résilience de deux institutions privées face à la crise. **Académie et Professions** dévoile les stéréotypes qui affectent le milieu infirmier. **Informations socio culturelles** confirme la détresse de professionnels de la santé, des responsables de sociétés savantes et d'associations. **Petites Annonces** informe des bonnes adresses.
Comité d'édition et de rédaction



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. La guerre a des conséquences néfastes sur la santé des enfants | Goli S, MD et al | |
| 2. Les effets de la guerre sur les enfants | Liu Michelle, MD | |
| <u>SANTÉ PUBLIQUE</u> | | 6 |
| 1. Sanatorium de Port-au-Prince face à la crise | Ardouin Louis-Charles, MD | |
| 2. Situation des hôpitaux de l'OFATMA durant la crise | Davidson Baron, MD | |
| 3. Conséquences des événements de la fin du mois de février 2024 sur la sécurité transfusionnelle du pays | Ernst NOËL, MD | |
| 4. Soins de santé en Haïti : notre rocher de Sisyphe | Érold JOSEPH, MD | |
| <u>ACTUALITÉS MÉDICALES ET PARA MÉDICALES</u> | | 12 |
| 1. Radiographie des prestations de soins à l'hôpital Saint-Damien durant la crise humanitaire du 1er mars 2024 au 4 avril 2024. | Pascale Yola Gassant, MD, MSC | |
| 2. FHADIMAC face à la situation sanitaire et sécuritaire désastreuse d'Haïti, mai 2024 | Nancy CHARLES LARCO, MD | |
| <u>ACADÉMIE ET PROFESSIONS</u> | | 18 |
| 1. Leadership infirmier et les stéréotypes dans la profession infirmière en Haïti, dans la littérature académique : tendances générales, limites et perspectives. | Odette ALEXANDRE, RN, DESS | |
| 2. Compte-rendu des répercussions des troubles politiques en Haïti sur le programme de formation d'infirmières et infirmiers cliniciens | Carmelle M. BELLEFLEUR, PhD, RN | |
| <u>INFORMATIONS SOCIO CULTURELLES</u> | | 22 |
| 1. Aggravation de l'insécurité et conséquences sur le secteur médical en HAÏTI | Association Médicale Haïtienne (AMH) | |
| 2. Les effets de l'insécurité sur l'ophtalmologie | Comité Directeur de la SHO MD | |
| 3. Les impacts de la situation de violence sur le secteur pharmaceutique haïtien | Pierre Hugues SAINT JEAN, Pharm./MPH | |
| 3. Dossier santé sur les violences sexuelles en Haïti | Bien-Être, le journal du RHIS | |
| 4. Un exil forcé | Hubert Kelly MORQUETTE, MDMD | |
| 5. Commémoration de la journée mondiale des infirmières | | |
| <u>PETITES ANNONCES</u> | | 30 |

1. La guerre a des conséquences néfastes sur la santé des enfants

Extrait de l'article de Goli, S., Mavisakalyan, A., Rammohan, A., & Vu, L. (2022). Exposition aux conflits et résultats sur la santé de l'enfant : données probantes d'une vaste étude multinationale. Conflit et santé, 16(1), 1-17.

Points de Discussion

- Dans 52 pays en développement, les enfants exposés à des conflits armés présentent pour les mesures clés de la santé infantile (poids par rapport à l'âge, taille par rapport à l'âge et statut vaccinal) des résultats inférieurs à ceux des enfants qui ne sont pas exposés aux conflits armés.
- Des conflits armés plus graves entraînent une diminution des mesures de santé infantiles.
- Les auteurs appellent à « renforcer les systèmes de santé dans les zones exposées aux conflits ».

Des informations clés pour la pratique

- Les interventions politiques visant à améliorer les soins de santé pour les civils en temps de guerre peuvent avoir lieu au niveau local, national et international, mais l'intervention la plus cruciale est de mettre fin à la guerre et de la prévenir.

Résumé

Dans quelle mesure le fait de vivre dans un conflit armé affecte-t-il la santé des enfants ? Srinivas Goli, Astghik Mavisakalyan, Anu Rammohan et Loan Vu quantifient la baisse des paramètres spécifiques causée par le fait de vivre dans des zones touchées par le conflit. Il est déjà bien documenté que les enfants vivant dans des zones de guerre ont des problèmes de santé pour diverses raisons : perturbations de l'approvisionnement en nourriture ou en médicaments ; le manque d'accès aux soins de santé, aux vaccins ou à un assainissement adéquat ; éclosion de maladies infectieuses ; ou les adversités auxquelles sont confrontés leurs aidants, comme la perte de revenus, les crises de santé mentale, les blessures ou même la mort. Cette recherche apporte une contribution unique en « se concentrant sur différents types de conflits et sur plusieurs paramètres de santé infantile dans un grand groupe de pays », en utilisant des données au niveau individuel plutôt qu'au niveau national. Cela permet aux auteurs de comparer « les enfants vivant dans la même région d'un même

pays » avec une exposition différente aux conflits armés au fil du temps, révélant des résultats statistiques plus nuancés relatifs à l'effet de la guerre sur la santé des enfants.

Les auteurs utilisent des données sur « 590 488 enfants d'âge préscolaire (c'est-à-dire in utero jusqu'à l'âge de 5 ans) dans 52 pays au cours de la période de 1997 à 2018 », à partir d'enquêtes de santé et de données géoréférencées sur les conflits inclus dans l'étude pour obtenir des mesures exactes de la baisse des indicateurs clés de santé pour les enfants vivant dans des zones de conflit. Plus précisément, ils sélectionnent les indicateurs du poids pour l'âge (WAZ) et de la taille pour l'âge (HAT) des enfants, qui mesurent indirectement l'accès à une nutrition et à un assainissement adéquats : « l'insuffisance pondérale (WAZ) est déterminée par le bilan énergétique à court terme et est donc un indicateur de dénutrition aiguë, tandis que le retard de croissance (HAZ) est déterminé par un bilan énergétique insuffisant dans le temps et indique une malnutrition chronique. »

En outre, ils comprennent des mesures du taux de vaccination des enfants, une dimension essentielle des soins de santé pour les enfants qui souffrent généralement dans des conditions de conflit. Ils contrôlent également diverses caractéristiques socio-économiques et démographiques qui peuvent également influencer sur les taux de ZAT, de WAZ et d'immunisation.

Dans l'ensemble, les auteurs constatent des baisses significatives des taux de ZAT, de WAZ et de vaccination chez les enfants exposés aux conflits armés. La ZAT et la ZAC moyennes des enfants exposés à un conflit armé sont toutes deux inférieures à celles des enfants non exposés à un conflit armé, tandis que les taux de vaccination complète sont inférieurs de cinq points de pourcentage chez les enfants exposés à un conflit armé. En ce qui concerne les taux de vaccination, les enfants « exposés à au moins un conflit ont 1,3 point de pourcentage de moins de chances d'être complètement vaccinés » que les enfants qui n'ont pas été exposés à un conflit. La gravité d'un conflit influe sur les chances pour les enfants de recevoir tous les vaccins recommandés : plus le conflit est grave, plus la probabilité qu'un enfant soit complètement vacciné diminue.

La détérioration de l'état de santé des enfants exposés aux conflits armés et en particulier le taux élevé de retard de croissance sont des motifs d'inquiétude pour les auteurs. Ils concluent en appelant à « renforcer les systèmes de santé dans les zones exposées aux conflits ». Conscients que « la destruction des systèmes de santé, des infrastructures et la perturbation des services » pendant les conflits armés contribuent à de mauvais résultats en matière de santé, les auteurs appellent à des interventions politiques qui « garantissent que même pendant les périodes de conflit, certains services de santé maternelle et infantile soient maintenus ».

Interventions

La baisse de multiples indicateurs de la santé infantile fait partie des nombreuses réalités qui démontrent la folie de la guerre. À cet égard, les auteurs appellent à des interventions politiques visant à maintenir les services de santé maternelle et infantile pendant les conflits armés. Compte tenu des aspects pratiques sur le terrain, comment les praticiens de la paix et les médecins/décideurs politiques pourraient-ils renforcer les systèmes de santé en temps de guerre ?

Les interventions politiques peuvent avoir lieu à deux niveaux systémiques – le niveau local/national ou le niveau international – et comprennent des activités telles que l'aide humanitaire directe, le suivi et l'établissement de rapports, le plaidoyer et le renforcement des cadres juridiques internationaux. À l'échelle locale ou nationale, les interventions peuvent viser à « intensifier » les soins de santé locaux.

Au niveau international, les institutions internationales et les organisations de la société civile mondiale exercent une vigilance sur les soins de santé et le personnel médical en situation de conflit, rendent compte de leur état et plaident en leur faveur. Les cadres juridiques internationaux, tels que les Conventions de Genève, interdisent les attaques contre le personnel et les installations médicales, ce qui signifie que les cours internationales des droits humains et les tribunaux pour crimes de guerre pourraient engager des poursuites judiciaires contre les auteurs de violences. L'Organisation mondiale de la santé maintient également un système de surveillance des attaques contre le tableau de bord des soins de santé.

La réalité dévastatrice est que les travailleurs et les établissements de santé sont encore souvent la cible de violences en temps de guerre. Par exemple, Physicians for Human Rights, une organisation non gouvernementale mondiale, a documenté au moins 601 attaques contre des installations médicales pendant la seule guerre civile syrienne. Des médecins et d'autres professionnels de la santé originaires de zones touchées par le conflit signalent avoir été victimes d'attaques violentes, d'arrestations arbitraires et de torture. À ce jour, les attaques ciblées contre les institutions sanitaires et le personnel médical se poursuivent, comme on l'a vu dans les guerres en Ukraine et au Yémen.

Lorsque des installations sont bombardées ou que le personnel médical fait l'objet d'attaques, l'impact ressenté sur les populations civiles est aggravé : les personnes blessées, malades ou enceintes sont privées de soins immédiats et vitaux. Aucune des interventions politiques examinées ici ne compense la destruction d'un hôpital régional ou l'emprisonnement d'experts médicaux locaux de confiance. Il ne fait aucun doute que l'intervention politique la plus cruciale pour améliorer l'accès aux soins de santé est de mettre fin à la guerre et de la prévenir.

Les interventions politiques visant à améliorer les soins de santé dans les zones de conflit devraient donc être liées à des appels à des cessez-le-feu immédiats et à des règlements négociés, ainsi qu'à un éventail plus large d'activités de consolidation de la paix.

Références :

1. Goli, S., Mavisakalyan, A., Rammohan, A., & Vu, L. (2022). *Exposition aux conflits et résultats sur la santé de l'enfant : données probantes d'une vaste étude multinationale. Conflit et santé, 16(1), 1-17.*

2. Les effets de la guerre sur les enfants

Michelle Liu, M.D. Published Online: 1 Jul 2017 <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120702> - Sections PDF/ EPUB - American Journal of Psychiatry

Plus d'un milliard d'enfants dans le monde vivent dans des pays ou des territoires déchirés par des conflits armés, des guerres ou des actes terroristes (1), principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire où vivent 90 % des enfants et des adolescents dans le monde (2). Les conflits armés peuvent durer toute une enfance, comme au Libéria où la guerre civile a causé un traumatisme généralisé de 1989 à 2004 (3). Les effets de la guerre s'étendent au-delà des zones de crise isolées : en 2016, le Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés a signalé que 59,5 millions de personnes dans le monde étaient déplacées de force, dont plus de la moitié étaient des enfants de moins de 18 ans (4).

La présente revue donne un aperçu de la recherche sur l'impact psychologique de la guerre et des conflits sur les enfants, y compris les types de troubles mentaux qui surviennent à la suite d'un traumatisme de guerre ; différences dans le type d'exposition, les traits individuels et les caractéristiques environnementales qui augmentent le risque de troubles mentaux ; et des interventions visant à minimiser les dommages psychologiques après une exposition à la guerre et aux conflits.

Prévalence des troubles mentaux après un conflit

Les enfants exposés à la guerre présentent un taux plus élevé de troubles mentaux que les enfants de la population générale (5), bien que les données sur la prévalence soient incohérentes et dépendent probablement de la nature du traumatisme, de la durée de l'exposition, des critères de diagnostic utilisés et des divergences culturelles (6). La détresse

d'un enfant à la suite d'un traumatisme peut être négligée en raison des difficultés des enfants à communiquer ou à exprimer leurs expériences (7). Les adultes ont tendance à sous-estimer les réactions de stress post-traumatique de leurs enfants, et leur réaction initiale aux effets du traumatisme sur leurs enfants peut être le déni (8). Alors que l'on croyait auparavant que les enfants ne comprenaient pas ou ne se souvenaient pas des événements traumatisants, on prend de plus en plus conscience que les enfants sont très vulnérables au stress de la guerre et du terrorisme.

Expériences négatives pendant l'enfance

Les effets négatifs à long terme des traumatismes ou des expériences négatives de l'enfance sur la santé physique et mentale sont bien établis dans la littérature (4). L'adversité de l'enfance, généralement vécue comme de la maltraitance, de la négligence et/ou un dysfonctionnement domestique, a été associée à un risque accru de diverses maladies chroniques à long terme. Il multiplie par 4,5 le risque de dépression et de 12,2 fois les tentatives de suicide (7). L'adversité de l'enfance peut augmenter les comportements impulsifs, l'orientation vers la récompense et les choix de vie malsains (4). Des changements épigénétiques, une modification post-traductionnelle et une réponse inflammatoire non régulée peuvent accompagner la réponse comportementale et cognitive aux traumatismes de l'enfance (4). L'exposition à la guerre ou au terrorisme augmente le risque de troubles médicaux et psychiatriques à l'âge adulte.

Troubles psychiatriques à la suite d'un traumatisme

Les deux dernières décennies ont marqué un intérêt croissant pour l'impact psychologique de la guerre sur les enfants (9). La relation entre l'exposition à un traumatisme de guerre et le développement d'un trouble de stress aigu et d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) est bien documentée dans la littérature (1, 3, 6, 9, 10). Les enfants peuvent souffrir d'un TSPT aigu, avec hyperexcitation, reviviscence et perturbation du sommeil, ou d'un TSPT chronique, caractérisé par une dissociation, un affect restreint, de la tristesse et du détachement (6). L'exposition à un traumatisme augmente les réactions d'intériorisation et d'extériorisation chez les enfants. Les réactions d'intériorisation, telles que la dépression, les pensées suicidaires, l'inquiétude et l'anxiété, étaient répandues chez les jeunes libériens exposés au conflit armé (3) et dans une étude portant sur 300 enfants syriens réfugiés en Turquie (1). Ces enfants réfugiés syriens qui avaient été exposés à la guerre présentaient généralement de l'anxiété et des peurs excessives, se manifestant par un comportement dépendant, l'attachement à leurs parents et la peur d'être laissés

seuls ou de dormir dans le noir (1). Après le 11 septembre, 15 % des écoliers de New York interrogés avaient développé des symptômes d'agoraphobie, 12 % d'anxiété de séparation, 10 % d'anxiété généralisée et 9 % d'attaques de panique (8). Les comportements d'extériorisation, tels que la délinquance, l'intimidation et la consommation de drogues et d'alcool, semblent également augmenter après un traumatisme (7).

Facteurs de risque et de protection médiateurs du traumatisme

Caractéristiques du traumatisme

L'exposition traumatique peut être directe ou indirecte. L'exposition directe se produit lorsqu'un enfant a une expérience personnelle d'un incident traumatisant, comme vivre dans une zone de conflit ou vivre la mort d'un parent. À l'inverse, l'exposition indirecte se produit par la télévision, Internet ou en entendant d'autres personnes parler d'un événement traumatisant. L'exposition indirecte par les médias peut également produire une détresse importante. Après les attentats du 11 septembre et l'attentat à la bombe d'Oklahoma City, les enfants qui ont regardé plus de reportages télévisés sur les événements traumatisants ont ressenti plus de symptômes de stress post-traumatique (8, 11). La guerre et les conflits s'accompagnent souvent de changements dans l'environnement de l'enfant ; Par exemple, un enfant peut voir son école fermer après la destruction d'infrastructures ou avoir des difficultés financières après la perte de membres de sa famille (12).

Lorsque les enfants sont exposés directement à la guerre et aux conflits, le nombre d'événements traumatisants liés au conflit (11), la durée de la menace (13) et la gravité et la nature de la menace sont des facteurs de détresse psychologique. Les réactions graves surviennent lorsqu'il y a une menace pour la vie de l'enfant et/ou un préjudice physique (1, 13), ainsi qu'en cas de décès d'un parent ou de perte de soutien social (14).

Facteurs de risque et de protection individuels des enfants

De nombreux enfants font preuve d'une résilience incroyable, et le rétablissement est le résultat attendu des réponses au stress aigu pour la plupart des enfants (13). Cependant, lorsque l'exposition traumatique a des effets durables sur un enfant, les différences individuelles médient ces effets. Le stade de développement d'un enfant affecte sa réaction aux traumatismes, et les réactions vont des comportements régressifs chez les jeunes enfants (15) aux problèmes à l'école, aux cauchemars et à la consommation de substances chez les enfants plus âgés et les adolescents (1, 14).

Les vulnérabilités génétiques individuelles jouent également un rôle dans la réponse aux traumatismes. Les niveaux d'anxiété et de dépression maternelles sont

corrélés avec les niveaux de l'enfant (11), et la gravité du SSPT chez les pères a été liée à celle des enfants (6). Les facteurs de protection comprennent la religion (corrélée à moins de symptômes de SSPT) (11), la régulation émotionnelle, la maîtrise de soi, les compétences en résolution de problèmes et une relation étroite avec les soignants (1).

Caractéristiques de l'environnement

Les conflits et les guerres peuvent endommager l'environnement d'un enfant et nuire à sa capacité de se remettre d'un événement traumatisant. Par exemple, la guerre civile libérienne de 1989-2004 a endommagé les infrastructures telles que les écoles et les services de santé, ce qui a nui à la capacité du Libéria à traiter les blessures ou à répondre aux préoccupations (3). Les enfants qui ont accès à plus de ressources (par exemple, un statut socio-économique plus élevé et une éducation de qualité) ont tendance à mieux s'en sortir après un traumatisme (1).

Les conflits et le terrorisme peuvent avoir des effets dévastateurs sur les familles, par la perte des membres de la famille ou en perturbant les routines ménagères (1). De plus, les enfants peuvent perdre le soutien parental, les styles parentaux peuvent changer et les expressions parentales négatives augmentent les niveaux de détresse chez les enfants (8). Après un événement traumatisant, le style parental peut influencer la réaction d'un enfant au stress ; Les styles parentaux punitifs sont associés à des attitudes moins résilientes chez les enfants (11), tandis qu'un parent qui fournit un soutien émotionnel, encourage l'estime de soi et répond directement aux questions peut minimiser les effets du traumatisme (6, 8).

Interventions

Les effets dévastateurs de la guerre et du terrorisme exigent une approche « à plusieurs niveaux » pour soutenir les communautés, les familles et les individus. Après un événement traumatisant tel que celui du 11 septembre, les premières interventions devraient cibler les communautés pour promouvoir la sécurité, l'efficacité personnelle et communautaire, la connectivité et l'espoir (1). La priorité devrait être donnée à la réunification des familles (12) et à la remise en état des infrastructures. Les écoles devraient avoir des plans d'urgence. Les premiers intervenants, tels que la police, les pompiers, le personnel médical et les enseignants, doivent être formés aux effets des traumatismes sur les enfants et à une communication efficace concernant les événements traumatisants (13).

La littérature appuie l'utilisation du dépistage à l'échelle de la communauté pour identifier les enfants et les familles à risque élevé de détresse psychologique liée à un traumatisme. Les enfants dont la vie est personnellement perturbée par un traumatisme, tels que ceux qui ont vu des membres de leur famille tués et/ou dont la maison a été démolie, et/ou qui sont devenus orphelins ou vivent dans des familles en détresse, sont particulièrement vulnérables (10). Parce que les adultes ont souvent du mal à reconnaître les enfants en détresse, les enfants qui en ont le plus besoin peuvent ne pas être reconnus, ce qui rend le dépistage essentiel (16). Le dépistage et l'aide peuvent être dispensés en clinique ou en milieu scolaire ; Les écoles sont facilement accessibles, peuvent aider à normaliser l'expérience et à réduire la stigmatisation des soins de santé mentale (16).

Enfin, les enfants et les familles qui manifestent des symptômes psychiatriques bénéficieront de soins de santé mentale. Bien que la recherche appuie l'utilisation de la psychothérapie, il existe peu d'information sur les interventions pharmacologiques spécifiques pour les troubles psychiatriques liés aux traumatismes de guerre. La thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes, combinée à des techniques basées sur la résilience et les symptômes qui peuvent tirer parti du réseau social de l'enfant, peut être particulièrement utile (10).

Conclusions

La littérature examinant les effets de la guerre et de la terreur sur les enfants montre des niveaux importants de détresse psychologique et de problèmes psychiatriques après l'exposition à un conflit. Les troubles intériorisés tels que le SSPT, la dépression et l'anxiété, ainsi que les comportements d'extériorisation, sont répandus après une exposition à la guerre et au terrorisme. Les recherches futures devraient étudier les interventions visant à réduire la détresse d'un enfant et à améliorer sa résilience dans le contexte de la guerre et du terrorisme.

Points clés/Perles cliniques

- L'exposition à la guerre et au terrorisme est liée au trouble de stress post-traumatique, à la dépression, à l'anxiété, aux comportements d'extériorisation et à de nombreuses autres séquelles psychologiques chez les enfants et les adolescents.
- La gravité et la nature de l'exposition traumatique, les caractéristiques individuelles de l'enfant et la stabilité de son environnement

Le Dr Liu est chercheur de première année en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Stanford, en Californie, et rédacteur en chef de la culture pour le *Residents' Journal*.

Références

1. Chrisman AK, Dougherty JG : Traumatismes de masse : catastrophes, terrorisme et guerre. *Psychiatre Adolesc Enfnt Clin N Am*2014; 23(2):257–279 Référence croisée, Google Scholar
2. Jordans MJ, Pigott H, Tol WA : Interventions pour les enfants touchés par les conflits armés : une revue systématique de la santé mentale et du soutien psychosocial dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Représentant en psychiatrie Curr*2016; 18(1):9 Référence croisée, Google Scholar
3. Borba CP, Ng LC, Stevenson A, et al. : Une évaluation des besoins en santé mentale des enfants et des adolescents dans le Libéria post-conflit : résultats d'une enquête quantitative auprès d'informateurs clés. *Int J Cult Ment Santé* 2016; 9(1):56–70 Référence croisée, Google Scholar
4. Calam R : Implications et risques pour la santé publique pour les enfants et les familles réinstallés après avoir été exposés à un conflit armé et à un déplacement. *Scand J Santé publique*2017; 45(3):209–211 Référence croisée, Google Scholar
5. Attanayake V, McKay R, Joffres M, et al. : Prévalence des troubles mentaux chez les enfants exposés à la guerre : une revue systématique de 7 920 enfants. *Avec Confl Surviv*2009; 25(1):4–19 Référence croisée, Google Scholar
6. Kar N : Impact psychologique des catastrophes sur les enfants : examen de l'évaluation et des interventions. *Monde J Pédiatr*2009; 5(1):5–11 Référence croisée, Google Scholar
7. Peam J : Les enfants et la guerre. *J Santé infantile pédiatrique*2003; 39(3):166–172 Référence croisée, Google Scholar
8. Fremont WP : Réactions de l'enfance aux traumatismes induits par le terrorisme : un examen des 10 dernières années. *J Am Acad Psychiatrie Adolesc Enfnt*2004; 43(4):381–392 Référence croisée, Google Scholar
9. Drury J, Williams R : Enfants et jeunes réfugiés, personnes déplacées à l'intérieur du pays ou survivants ou auteurs de guerre, de violence de masse et de terrorisme. *Curr Opin Psychiatrie*2012; 25(4):277–284 Référence croisée, Google Scholar
10. Peltonen K, Punamäki RL : Interventions préventives chez les enfants exposés au traumatisme du conflit armé : une revue de la littérature. *Comportement agressif*2010; 36(2):95–116 Référence croisée, Google Scholar

1. Sanatorium de Port-au-Prince face à la crise

Ardouin Louis-Charles, MD
Directeur exécutif

Le Sanatorium de Port-au-Prince, hôpital universitaire de pneumologie fondé dans les années quarante, situé à Carrefour-Feuilles, rue Monseigneur Guilloux no. 1, dans une zone très peuplée, offre des services de pneumologie, reçoit des spécialistes en pathologie pulmonaire, des résidents pour la spécialisation en pneumologie, des internes et des étudiantes infirmières pour des stages.

Progressivement, mais sûrement, l'étau de l'insécurité se resserra sur l'institution. Elle fut complètement entourée de foyers de tension, devenues des zones de non droit, vidées de leurs habitants et dans lesquelles régnaient en maîtres absolu des ayant droit qui faisaient résonner leurs armes matin et soir. Parfois, l'hôpital était pris entre les feux hostiles de bandes rivales, situation qui imposait l'arrêt de toute circulation piétonne, de véhicules et de toute activité nécessaire à la survie de la population. Malgré des actions ponctuelles des policiers la région devenait une "zone perdue".

En conséquence, le fonctionnement de l'hôpital a été sérieusement impacté, perturbant toutes les activités tant cliniques, académiques qu'administratives. Si au début, ces affrontements entre des groupes rivaux étaient sporadiques, permettant une fréquentation basique quoiqu'irrégulière de l'institution, leur violence et leur répétition annihilèrent toute velléité de fréquentation du site, malgré le dévouement, la bravoure, la témérité du personnel tout dévoué à la cause des malades.

Cependant, ces derniers aussi étaient affectés par la violence croissante et menaçante du lieu. En effet, le nombre des malades vus en clinique externe diminuait considérablement et ceux qui y résidaient partaient. Conséquemment, les employés qui n'habitaient pas la



zone s'absentaient de plus en plus. Médecins, infirmières se faisaient transférer dans des centres à proximité de leur domicile. D'autres, tout bonnement, abandonnaient. Certaines facultés ne prenaient pas le risque d'envoyer leurs internes à l'hôpital.

C'est dans ce climat que le Sanatorium, comme beaucoup d'autres, a été victime. En fait, les groupes armés, après avoir occupé la zone de Carrefour-Feuilles, ont pillé et saccagé totalement l'hôpital. Les dégâts sont les suivants :

- 1- Les différents services médicaux et administratifs ont été vidés systématiquement de leur matériel de fonctionnement (ordinateurs, imprimantes, backup, classeurs, bureaux, fauteuils, équipements sanitaires). Les dossiers des malades et des employés jonchaient le sol.
- 2- Tout le précieux matériel médical a été brisé et laissé sur place : les appareils de radiographie, les deux (2) pléthysmographes, les respirateurs, les BPAP, les CPAP, l'appareil de sonographie, les microscopes, le fibroscope
- 3- Le matériel infrastructurel n'a pas été épargné. Les portes, les lames de vitres ont été emportées ou détruites. Les lits, les matelas des dortoirs ; les chaises, les tables du réfectoire ; les génératrices ; les panneaux solaires, les batteries, les *inverters* ; tout a été emporté ou gravement endommagé. Les véhicules au nombre de six ont été carrément incendiés.

Aujourd'hui, de cette institution très active dans le domaine du traitement des maladies pulmonaires, il ne reste pratiquement que le bâtiment, quelques lits sans matelas, des restes d'objets brisés, des dossiers jonchant le parquet. Depuis lors d'ailleurs, des groupes armés occupent les espaces envahis.

Entre temps, des malades gravement affectés ont dû laisser l'hôpital sans aucune assurance de poursuite de leurs traitements. La clientèle de l'hôpital, particulièrement les tuberculeux, les PV-VIH avaient été invités à retirer leurs médicaments à l'hôpital Saint-François de Sales pour les premiers et à l'HUEH pour les deux catégories et ailleurs en dehors de Port-au-Prince. Cependant, avec l'envahissement de ces deux institutions, les malades ont dû chercher des soins spécialisés ailleurs ou sont dans la nature, quoique, en dernier lieu un local sis à la rue Berne a été mis à leur disposition.

Les employés de l'hôpital étant fonctionnaires, gardent leur salaire. Le directeur a mis à la disposition de l'institution un bureau ad hoc chez lui pour les affaires administratives.

Toutes les formations sont provisoirement arrêtées. Les résidents (II) de leur côté ont obtenu des rotations en dehors de Port-au-Prince et des bourses en France.

Le Sanatorium de Port-au-Prince étant inaccessible et occupé est en arrêt total de son fonctionnement. Nous espérons le rétablissement rapide de la situation sécuritaire pour récupérer l'espace et redémarrer les activités de l'institution.

Auteur correspondant :
Ardouin Louis-Charles
<jeanardouin0755@yahoo.fr>

2. Situation des Hôpitaux de l'OFATMA durant la crise



Malgré les défis persistants dans le pays, la plupart des centres de prestations de l'OFATMA demeurent pleinement opérationnels et ouverts pour servir la population à Port-au-Prince comme dans les villes de province. La situation de crise socio-politique qui règne à Port-au-Prince n'épargne pas certains hôpitaux d'autres départements qui font face à des problèmes d'approvisionnement en intrants venant de Port-au-Prince.

Les centres de prestations connaissent un léger changement au niveau du personnel avec le programme humanitaire surnommé *programme Biden*. Nous avons constaté que quelques membres du personnel soignant ont dû laisser le pays pour immigrer aux États-Unis et aussi au Canada.

L'hôpital **OFATMA du Cap-Haitien** continue à prodiguer des soins comme d'habitude à travers ses différents services. Seul le service de dialyse a été suspendu durant trois semaines à cause de l'accès difficile aux intrants qui proviennent habituellement de la capitale. Actuellement, le service a recommencé à fonctionner.

L'hôpital **OFATMA des Cayes** a aussi eu des problèmes d'approvisionnement en intrants pour la pharmacie et le laboratoire, mais aussi en matériel de fonctionnement depuis plusieurs mois qui est resté bloqué à Port-au-Prince. En plus, l'hôpital fait face à un problème aigu d'électricité. Une génératrice neuve est disponible à Port-au-Prince pour mieux alimenter tout l'hôpital, mais son envoi aux Cayes est trop risqué pour le moment. Au niveau des médecins spécialistes, l'absence se fait aussi sentir puisqu'il y a certains d'entre eux qui sont en attente de la reprise des vols pour venir travailler à l'hôpital.

L'hôpital **OFATMA de Port-au-Prince**, situé à Cité Militaire, délivre des soins au ralenti dans un environnement hostile. Un roulement spécial du personnel permet quand même à l'hôpital d'avoir toujours des médecins et des infirmières disponibles pendant 24hres. Au début de la crise, l'accès aux soins était limité, vu que la clinique externe ne fonctionnait pas et que les autres services fonctionnaient au ralenti. Actuellement, bien que la situation du pays demeure toujours alarmante, tous les services sont rendus accessibles aux patients. Nous citons : la gynécologie et la maternité, la chirurgie, l'orthopédie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, la physiothérapie et la dialyse, de

même que la clinique externe, le service bucco-dentaire, le laboratoire, la pharmacie et les urgences.



Fig. 1 et 2 : Salle de dialyse de l'hôpital OFATMA Cité Militaire recevant des patients durant la période

L'unité médicale de **L'OFATMA à la SONAPI** reste ouverte et disponible selon l'horaire établi. La principale difficulté concerne l'approvisionnement en intrants du fait de leur rareté à la suite des nombreux actes de vandalisme ou de pillage qu'ont subi certaines agences pharmaceutiques.

périphérie, souffrent d'une multitude de difficultés ayant des impacts sur leur fonctionnement, notamment l'insécurité qui incite le personnel à ne pas prendre le risque d'être victime de cette situation chaotique.



Fig. 3 et 4 : patients en attente dans la salle de consultation à l'unité médicale de la SONAPI

Cette crise sanitaire n'est que la partie émergente de l'iceberg identitaire, sociétal, culturel, économique, politique qui gangrène notre société. Les centres de prestations de l'OFATMA, de même que ses prestataires de soins que ce soit à la capitale qu'en

En faisant de la santé de la population sa priorité, la Direction Générale de l'OFATMA s'est lancée dans la construction et l'expansion de centres de prestations. Dans cette perspective, le département du Nord-

Ouest est doté d'un hôpital moderne : « Centre hospitalo-universitaire du Nord-Ouest ». L'inauguration devrait se faire depuis le mois de février vu que tous les matériels et équipements pour le fonctionnement de l'hôpital sont déjà disponibles. En raison de la crise qui affecte les vols et le transport inter départemental, l'inauguration n'a pas pu avoir lieu. Mais à l'occasion du lancement des activités de la journée portes ouvertes qui a eu lieu le lundi 13 Mai 2024, nous avons débuté avec les prestations des soins de santé à l'hôpital et cette date coïncide avec l'ouverture de ce grand centre hospitalier.

Objet d'une promesse tant attendue, cet hôpital contribuera à renforcer la prise en charge des malades du département et redynamiser la capacité de notre système de santé et de sécurité sociale selon la vision de l'institution OFATMA. Il offre tous les services de base. Nous citons : Médecine interne, Ophtalmologie, Gynécologie, Dermatologie, clinique dentaire, Pédiatrie, Chirurgie, Urologie, Orthopédie et Radiologie.

Plusieurs hôpitaux de l'OFATMA sont en chantier, tels que l'Hôpital OFATMA des Cayes et l'hôpital OFATMA du Cap-Haïtien. La construction de ces nouveaux locaux dans ces deux hôpitaux contribuera à augmenter leur capacité d'accueil, à augmenter les services de base et à moderniser la qualité des soins au bénéfice du patient.

Conclusion

En dépit de ces circonstances désastreuses que connaît le pays depuis ces trois derniers mois, OFATMA continue à renouveler son engagement envers la communauté haïtienne. Aujourd'hui, tous nos centres fonctionnent et tous nos services sont rendus accessibles aux patients.

L'ouverture du centre Hospitalo-Universitaire du Nord-Ouest et les travaux de modernisation dans d'autres centres comme celui du Cap-Haïtien et de la ville des Cayes marquent un pas important dans l'accessibilité aux soins de santé pour une plus large couverture du système de protection sociale à la population.

Ainsi malgré que l'accès aux soins de santé demeure un défi permanent, notre mission sociale de protéger la population contre les risques de maladies, de maternité, des accidents du travail et d'invalidité demeure notre priorité.

Auteur correspondant :
Dr Davidson Baron,
Responsable du Service d'Évaluation Médicale de
l'OFATMA



Fig. 5 et 6 : nouveaux locaux du centre hospitalo-Universitaire du Nord-ouest de l'OFATMA



Fig. 7 et 8 : nouveaux locaux en construction à l'Hôpital OFATMA des Cayes



Fig. 9 et 10 : Les travaux de construction à l'Hôpital OFATMA du Cap-Haïtien

3. Conséquences des événements de la fin du mois de février 2024 sur la sécurité transfusionnelle du pays



La fin de l'année 2023 a été stressante pour le Programme National de Sécurité Transfusionnelle du Ministère de la Santé Publique et de la Population (PNST/MSPP). En effet, malgré les cris d'alarme lancés pour attirer l'attention sur la rupture de stock imminente des intrants (consommables, matériels et réactifs) et les promesses, véritables chants de sirènes, aucune proposition sérieuse n'est venue calmer les angoisses. Ainsi, le mois de janvier a été celui des rencontres, des négociations et de recherche de solutions. Février s'est attribué la valse des bailleurs : qui, avec un brin d'espoir d'une solution immédiate aujourd'hui et le lendemain avec une contrainte. Les événements de la fin du mois de février s'en sont mêlés avec des conséquences dramatiques à différents niveaux :

1- Disponibilité des Intrants

La fermeture des ports, des aéroports et l'insécurité des axes routiers ont entravé l'acquisition des réactifs alors même que des fonds ont fini par être trouvés à cet effet. Il s'en est suivi une dizaine de jours sans prélèvement de pochettes de sang au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et sans dépistage des agents transmissibles par la transfusion avec plein de difficultés à satisfaire les demandes en hausse au même moment dans la zone métropolitaine. Par ailleurs, certains Postes de Transfusion Sanguine (PTS) dans les départements périphériques sont demeurés sans résultats et incapables de livrer des pochettes de sang. L'accès au sang pendant plus de dix jours couvrirait les cas les plus urgents.

2- Disponibilité et mobilité du personnel

L'irruption des hommes armés dans les quartiers intermédiaires et l'insécurité au niveau des rues ont perturbé le fonctionnement du CNTS. Les employés sont incapables, malgré leur bonne foi, de parvenir au centre quand leur vie est menacée par l'intensité des tirs dans les quartiers environnants. La permanence du service n'était plus garantie. Des tranches horaires ne sont pas couvertes. Des demandes urgentes ne pouvaient pas être honorées à temps. Ceci ne saurait être sans conséquences sur le pronostic des malades.

3- Rareté de donneurs

L'insécurité et les difficultés de déplacement, d'un endroit à un autre, ont entraîné une diminution du nombre de donneurs fréquentant le CNTS. La production de pochettes chute autour de 15 à 20 pochettes par jour. La disponibilité de pochettes à la livraison est alors réduite et la nécessité de prioriser les urgences absolues s'est imposée. Le délai d'attente s'est allongé et les demandes relatives aux groupes à rhésus négatif n'ont pas pu être satisfaites.

Les collectes mobiles en vue de disposer de donneurs volontaires ne pouvaient pas être organisées : les écoles, les universités et les associations étant dysfonctionnelles.

4- Inadéquation criante entre la demande et la disponibilité

La densité de la population dans les quartiers intermédiaires et la puissance des armes utilisées par les gangs ont une incidence extrême sur l'augmentation de la demande de sang à la suite de plaies par balles. De même, le nombre d'unités demandées par patient a fait un bond et la réponse est au plus bas niveau, particulièrement pour les cas jugés non urgents. Il en résulte un allongement de la période d'hospitalisation et aussi un report de certaines interventions.

Activités du CNTS du 29 Février au 12 Avril 2024

| Indicateurs | Quantité |
|--|---------------|
| Nbre de pochettes prélevées | 790 pochettes |
| Nbre de pochettes livrées | 566 pochettes |
| Nbre de demandes de l'HUP | 220 |
| Nbre de demandes de l'HUP honorées | 212 |
| Taux de satisfaction des demandes de l'HUP | 96.36% |
| Taux de pochettes utilisées par HUP | 37.45% |

N.B : Entre le 8 Mars et le 15 Mars, rupture de stock complète en réactifs de dépistage et en pochettes de prélèvement.

LISTE DES 15 POINTS DE TRANSFUSION DISPONIBLES

● **CNTS Port-au-Prince** - Immeuble Digicel 151 Avenue Jean Paul II
Port-au-Prince - +509 3396-6029 –
GEO : <https://goo.gl/maps/w5onPr69PrUAjL668>

● **PTS Jérémie** - Hôpital St Antoine
Rue E. Roumer,
GEO : <https://goo.gl/maps/64hQpciBQpxLFfgH6>

● **PTS Cayes** - Rue Toto Bissainthe
GEO : N/D

● **PTS Bonne Fin** - Hôpital Bonne Fin
+509 3929-1033

GEO : <https://goo.gl/maps/ULY42Agam65E58rP9>

● **PTS Jacmel** - Hôpital Saint-Michel
GEO : <https://goo.gl/maps/LgGUcorfvxAx8aYS8>

● **PTS Léogane** - Rue Lacroix
GEO : N/D

● **PTS Mirebalais** - Hôpital Universitaire de Mirebalais
+509 2810-6828

GEO : <https://goo.gl/maps/QAJL3cFU5ymmiwa9>

● **PTS Hinche** - Hôpital Ste Thérès
306, Rue Paul Eugène Magloire
GEO : <https://goo.gl/maps/w4h54zSekzVxckkH6>

● **PTS St Marc** - Portail Guêpe
GEO : N/D

● **PTS Deschappelles** - Hôpital Albert Schwartz
GEO : <https://goo.gl/maps/ro7mDym5gz4he6S97>

● **PTS Gonaïves** - Route des Dattes
GEO : N/D

● **PTS Port de Paix** - À côté de l'Hôpital Immaculée Conception
GEO : <https://goo.gl/maps/YYn4qKSPiseqhvbnA>

● **PTS Cap-Haïtien** - Immeuble bureau Croix Rouge
GEO : <https://goo.gl/maps/cHLFRSZqydn7Zedd9>

● **PTS Fort Liberté** - Poste Transfusion Sanguine Fort-Liberté
+509 3325-2815
GEO : N/D

● **PTS Milot** - Hôpital Sacré-Coeur de Milot
GEO : <https://goo.gl/maps/bfnfR1zYvmqqtzGz7>

LES CRITÈRES DU DON DE SANG :

- Etre âgé de 17 à 65 ans ;
- Avoir un poids de 110 lb ou 50 Kg ;
- Avoir une Tension artérielle normale au moment du don ;
- Avoir un taux d'hémoglobine de 12g ou plus ;
- Jouir d'un comportement à faible risque.

4. Les soins de santé en Haïti : notre rocher de Sisyphe

Érold JOSEPH, MD

L'interdisciplinarité est la clé de la compréhension de l'univers.

Avril 2024

Gérard, environ la cinquantaine, travaille dans une petite entreprise avec un salaire qui ne lui permet point de satisfaire ses besoins de base et ceux de sa famille. Il habite une zone éloignée de son lieu de travail et qui est contrôlée par un puissant chef de gang. Afin de pouvoir arriver à l'heure au bureau où il prête ses services et, surtout, minimiser les risques liés à un va-et-vient perpétuel travail/domicile, il a choisi de ne voir ses proches que le week-end en dormant dans une maison d'amis à proximité du bureau. C'est une personne de bon commerce, honnête, serviable, courageuse et joviale. Je ne fais officiellement plus de clinique depuis un certain temps, me consacrant surtout à la santé publique, la santé scolaire, la promotion de la santé et à l'interrelation santé/éducation. Comme Gérard se plaint de maux de tête assez intenses et récurrents,

je lui fais un petit examen médical. Sa tension artérielle affiche 160/143. Le rythme cardiaque est régulier, quoique accéléré à 101. Je lui prescris alors deux antihypertenseurs : un deux antihypertenseurs : un diurétique thiazidique et de l'amlopidine. J'y adjoints de l'aspirine à 81mg pour prévenir une éventuelle coagulation vasculaire cérébrale, ce qui risquerait d'entraîner des dommages, une paralysie, ou même le décès. Nous exécutons rapidement cette ordonnance au niveau d'une petite pharmacie de la zone, propriété d'un centre privé de santé communautaire et qui vend des médicaments de base à un coût modique. Environ une demi-heure après avoir absorbé ces produits, Gérard se porte déjà bien. Il devra certes effectuer d'autres examens médicaux, consulter peut-être un diabétologue, voire un cardiologue ou un néphrologue. Mais, ceci exigera de grands débours. Entretemps, je lui recommande de contrôler régulièrement sa tension artérielle, de surveiller son alimentation, quant à sa teneur en sel, en sucre et en graisse et surtout de gérer son stress en cette période du fameux « vivre ensemble ».

Il ressort de tout ceci que Gérard a pu s'en sortir en raison d'une opportunité salvatrice. Comme beaucoup d'autres de sa condition, (à savoir la grande majorité), il n'a pas vraiment "accès aux soins", c'est-à-dire la possibilité de se faire soigner adéquatement en utilisant le chemin régulier du "système de soin" existant. Tentons d'en remonter la filière causale, comme nous l'avons fait pour le petit Gabo, écolier décédé de choléra [1].

Pourquoi Gérard n'a-t-il pas accès aux soins de santé ?

Le premier obstacle s'avère certes d'ordre économique. Il ne dispose pas des moyens financiers adéquats. Il doit donc choisir entre ses dépenses quotidiennes vitales (y comprises celles de sa famille) d'un côté, et de l'autre, des médicaments, une médecine, qui lui coûte les yeux de la tête et auxquels il ne croit peut-être pas et n'a pas intérêt à croire, d'un point de vue pragmatique. Par chance, il a pu obtenir un sursis. D'autres débours beaucoup plus importants apparaissent à l'horizon. Cette angoisse risque, par ailleurs, d'aggraver son hypertension artérielle par effet psychosomatique [2-4].

Existe-t-il d'autres causes ou facteurs explicatifs de ce manque d'accès aux soins ?

À côté du facteur économique, il y a d'autres composantes de l'accès aux soins. La deuxième, c'est évidemment l'existence de centres de santé fonctionnels (dispensaires, hôpitaux, structures de diagnostic) accessibles, bien répartis et organisés à travers les dix départements géographiques du pays, dans les différentes communes, voire dans les sections communales. Ici intervient le concept de « l'aire de desserte d'un centre », laquelle indique la région géographique et la tranche de population couvertes par ce dernier. L'aire de desserte est liée à la répartition, la densité de la population, mais aussi à l'étude épidémiologique des pathologies les plus courantes et les plus urgentes de la région. Une troisième composante de l'accès s'avère l'information de la population concernée quant au public-cible du centre et les modalités de fonctionnement de ce dernier. Une quatrième, évidente dans un autre pays, mais pas suffisamment chez nous, c'est la disponibilité « effective » des services prétendument offerts ainsi que leur organisation. À part quelques rares exceptions, la majorité de nos structures publiques de soin ne sont que de jolies coquilles vides souvent dépourvues de tout, avec un personnel souvent irrégulier, voire absentéiste. On y prescrit tout : du médicament d'urgence au soluté, à la seringue, l'aiguille, le gant, le coton alcoolisé. Cette réalité frappe chroniquement non seulement les zones reculées du pays, mais aussi l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH), le plus grand centre

du pays localisé à la capitale et dans lequel travaillent, (ou sont censés travailler) les plus éminents spécialistes [5, 6]. Dans une telle situation, les patients disposant de quelque moyen financier, n'ont d'autre choix que de se rendre dans les structures privées lucratives. Signalons que certaines Organisations Non Gouvernementales (ONG) haïtiennes ou étrangères, certaines initiatives privées, mettent sur pied des centres de traitement hospitaliers et/ou ambulatoires à l'intention des classes défavorisées, ceci à un coût privilégié. Par ailleurs, pour faciliter l'accès aux soins, l'État Haïtien a initié plusieurs essais prépayés ou assurance-santé à l'intention des employés de la fonction publique. Dans ce cas, un prélèvement salarial est fait régulièrement sur la paie de ces derniers. Citons, dans l'ordre chronologique : le Service Intégré d'Assurance Médicale (SIAM) ou Croix Blanche (visant spécifiquement les policiers et les militaires), ensuite, le « Programme d'auto-assurance dirigé par le Groupe Santé Plus (GSP) ». Aujourd'hui, la gestion de cette assurance-santé est revenue à l'OFATMA (Office d'Assurance des Accidents du Travail Maladie et de Maternité) qui dépend du Ministère des Affaires Sociales et du Travail (MAST). Il s'agit là de tentatives intéressantes, quoique très limitées.

Analysons à présent, un cinquième déterminant fondamental de l'accès aux soins, à savoir, le médicament. Tout État, tout Ministère de la Santé qui se respecte, devrait se doter d'une « Politique du médicament » ou mieux encore, surtout en pays pauvre, d'un solide document de « Politique des médicaments essentiels » lequel devrait être largement vulgarisé et rigoureusement mis en œuvre. Parallèlement la médecine naturelle et les médecines alternatives seraient, après étude, validées et intégrées dans le paquet de soin, comme ceci se fait dans de nombreux pays, notamment l'Inde et la Chine. Il y a eu, certes dans le temps quelques essais prometteurs [7, 8].

Qu'est-ce qu'un médicament essentiel ?

Pour mieux le comprendre, il faut d'abord savoir ce qu'est un « médicament générique ». Qu'il ait été fabriqué ou non à partir d'une plante exploitée dans un « pays dit en voie de développement » (ce qui est fort souvent le cas), tout produit chimique destiné à la prévention, au diagnostic ou au soin comporte un nom originel : le « nom générique » appelé encore « Dénomination Commune Internationale (DCI) ». C'est celui du « principe actif » qui guérit et qui assure à l'inventeur, un droit de propriété intellectuelle d'une durée de vingt ans. Après ce laps de temps, le médicament tombe dans le domaine public : n'importe qui pourra alors le produire [9-11]. L'industrie pharmaceutique et les multiples agences qui lui sont liées, lesquelles ne sont pas des organismes de bienfaisance, mais des institutions à but lucratif,

essaient entretemps d'en tirer profit au maximum. À cette fin, le produit initial change d'apparence, subit un maquillage : couleur, boîte, emballage, parfois goût, odeur, etc. Autant d'éléments n'ayant aucun rapport avec l'efficacité diagnostique ou thérapeutique. Et, surtout, il change de nom. On lui en attribue un autre, un « nom commercial », lequel sera seul utilisé auprès du grand public qui ignore absolument tout du « nom générique ». Les prix grimpent alors au fur et à mesure, conformément à la loi sacro-sainte du marché. Pour un même produit générique, il peut exister même une dizaine de produits commerciaux (noms commerciaux) : c'est la cacophonie. Ces produits font évidemment l'objet d'une publicité agressive auprès du grand public et surtout auprès des prescripteurs (médecins, pharmaciens, revues, hôpitaux, cliniques, associations médicales). Sans oublier la presse. En plus des échantillons médicamenteux gratuits, les activités médicales et paramédicales de ces prescripteurs, comme les congrès, les conférences et autres sont largement financées. Ces professionnels désormais, fidélisés, voire cooptés pour la plupart, ne jurent plus que par ces « spécialités commerciales » coûteuses. Depuis quelque temps, il est rapporté que ces puissants « lobbies » investissent les États et les Organisations Internationales, en s'intégrant même dans leur budget et planification (12).

À l'époque où l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) disposait encore d'une certaine autonomie vis-à-vis des magnats de la finance, elle avait fait son principal cheval de bataille, de la lutte contre cette « cacophonie médicamenteuse » laquelle bloquait l'accès aux soins aux plus déshérités [13-15]. Ainsi, en 1977, elle publiait une liste de 208 « médicaments essentiels » avec leur nom générique, en précisant que ces derniers suffisaient à traiter les principales maladies existantes sur la planète [16-18]. Elle encouragea alors les pays les plus pauvres à constituer leur propre liste locale. Le Programme d'Action des Médicaments Essentiels ou PAME fut alors lancé officiellement en 1981. En Haïti, il était géré conjointement par l'OMS et le Ministère de la Santé Publique et de la Population et se nommait PROMESS, remplaçant l'ancien système

d'Approvisionnement des Pharmacies Communautaires ou (AGAPCO). Il s'appuyait sur certaines agences pharmaceutiques locales qui, tant bien que mal, avec leurs forces et leurs faiblesses, produisaient ces drogues en faveur des « damnés de la terre » [19]. Plusieurs de ces agences ont été récemment pillées, vandalisées, incendiées. De même que de petites pharmacies, des cliniques populaires, des hôpitaux, des écoles, des universités, des bibliothèques, des centres culturels...

Dans la mythologie grecque, Sisyphe fut condamné par les dieux à pousser constamment un rocher au sommet d'une montagne d'où il dégringolait à chaque fois : tâche absurde par excellence. L'accès aux soins, déterminant fondamental de ce que nous appelons sociologiquement « la santé », représente le rocher de Sisyphe d'Haïti et des « pays dits en voie de développement » (20, 21). En détruisant un système de soin déjà inaccessible à la majorité de nos compatriotes, ce, en dépit des efforts consentis depuis plus de deux siècles, les politiciens et terroristes du fameux « vivre ensemble » se sont fait les complices de ces « Maîtres du monde » dépourvus d'éthique et qui imposent leurs lois. Il s'agit certes de pousser le rocher, mais d'aplanir préalablement le terrain...

RÉFÉRENCES

1. Erol Joseph, *Comprendre la santé autrement. Du choléra à la santé globale : une approche interdisciplinaire*, Amazon, août 2023.
2. Raymond Massé, *Culture et santé publique*, Gaétan Morin Editeur, 1986
3. Lacourse Marie-Thérèse, *Sociologie de la santé*, Éditions de la Chenelière, Montréal, Québec, 1998
4. Michael Marmot, *The status syndrome: how your social standing directly affects our health and longevity*, Owl Books, 2005
5. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti, *Politique Nationale de Santé*, 2012
6. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti, *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, EMMUS VI, 2017-2018*

7. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti, *Politique pharmaceutique nationale*, septembre 2014.
8. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle, *Liste nationale des médicaments essentiels*, deuxième édition, janvier 2020
9. German Velasquez, *vaccins, médicaments et brevets*, le Harmattan, 2021
10. Pascale Brudon, *Médicaments essentiels : le mythe de Sisyphe*, open edition books, 2001
11. Mario Navarro, *L'industrie pharmaceutique*, dans « *Regards croisés sur l'économie* », 2009/1 (no 5), p 210 à 214
12. Nora Bussigny, *Les nouveaux inquisiteurs : l'enquête d'une infiltrée en terre Wokes*, Albin Michel, 2024
13. Jean Dominique Michel, *Autopsie d'un désastre : mensonges et corruption autour du Covid*, Fnac, 2023
14. Christian Perronne, *Y a-t-il une erreur qu'ils n'ont pas commise ?* Albin Michel, 2020
15. Christian Perronne, *Les 33 questions auxquelles ILS n'ont toujours répondu*, Renaud-Bray, 2023
16. OMS, *La sélection des médicaments essentiels. Rapport d'un comité d'experts no 615*, Genève, OMS 1977
17. Erol Joseph, *Médicaments génériques et essentiels : la bête noire de l'industrie pharmaceutique*, Le National et Le Nouvelliste, 4 novembre 2021
18. German Velasquez « *Hold-up sur le médicament* », *Le monde diplomatique*, juillet 2003, p1,26, 27
19. Frantz Fanon, *Les damnés de la terre*, Editions Maspéro, 1969
20. Georges Canguilhem, *La santé, concept vulgaire et question philosophique*, Pin- Balma, Sables, 1990
21. Albert Camus, *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, 1942 (première publication)

Auteur correspondant :

Erol Joseph est docteur en médecine, pneumologue, expert en santé publique, santé scolaire et de l'interrelation santé/éducation

Courriels : eroldjoseph2002@gmail.com et eroldjoseph2002@yahoo.fr



LABORATOIRES
FARMATRIX
<https://labfarmatrix.com/>

1. Radiographie des prestations de soins à l'Hôpital Saint-Damien durant la crise humanitaire du 1er mars 2024 au 4 avril 2024.

¹ Pascale Yola Gassant, MD, MSC ; ² Yvania Alfonso, MD ; ³ Renée Alcé, MD ; ⁴ Carla Saint-Gilles, MD ; ⁵ Savina Guillaume MD ; ⁶ Iselande Saintilus MD ; ⁷ Yvenaud Jean MD ; ⁸ Frantz Faubert Coulanges MD ; ⁹ Pierre Hugues Saint-Jean Pharm, MPH ; ¹⁰ Romel Cajuste Pharm, MPH ; ¹¹ Marie Cherlo Nerval, RN.

¹ Directrice Nationale de Santé, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

² Directrice Médicale, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien

³ Responsable de l'Unité des soins intensifs pédiatriques et membre de la Direction médicale, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

⁴ Responsable du service d'hospitalisation en pédiatrie, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

⁵ Responsable du projet anémie falciforme, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

⁶ Responsable service néonatalogie, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

⁷ Responsable du service d'anesthésiologie, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

⁸ Responsable du service de maternité à haut risque, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

⁹ Pharmacien et membre de la Direction médicale, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

¹⁰ Responsable de la Pharmacie, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

¹¹ Directrice des soins infirmiers, Nos Petits Frères et Sœurs/Hôpital Saint Damien,

RÉSUMÉ :

En Haïti, l'instabilité politique, les troubles civils et la violence ont créé un environnement difficile pour la prestation des services de santé. Dans les zones de conflit, l'accès aux soins de santé en Haïti est limité en raison de l'insécurité, de l'effondrement des infrastructures et de la mobilité restreinte de la population. Dans le contexte de la crise humanitaire en Haïti, cet article analyse les défis rencontrés par l'hôpital Saint-Damien (HSD) dans la prestation des soins de santé. À travers une enquête mixte utilisant Survey Monkey, les données qualitatives et quantitatives ont été recueillies et analysées. Les résultats indiquent une pénurie de

personnel, une insuffisance de ressources et une augmentation du stress et du burnout parmi le personnel médical. Malgré ces défis, HSD continue à fournir des soins essentiels pour les services pédiatriques et maternels. Le diagramme de boucle causale illustre les interactions complexes entre la crise socio-politique, les ressources limitées et la santé du personnel. En conclusion, cet article souligne l'importance de renforcer le système de santé en Haïti pour répondre aux besoins médicaux urgents dans des conditions de crise, tout en appelant à des interventions adaptées aux réalités locales.

Mots clés : conflits armés, crise humanitaire, système de santé. la continuité des services de santé. Les patients ne peuvent pas accéder aux soins certaines fois malgré la présence du personnel de santé.

In Haiti, political instability, civil unrest, and violence have created a difficult environment for the delivery of health services. In conflict zones, access to health care in Haiti is limited due to insecurity, collapsing infrastructure and restricted population mobility. In the context of the humanitarian crisis in Haiti, this article analyzes the challenges faced by Saint-Damien Hospital (HSD) in the provision of health care. Through a mixed-method survey using SurveyMonkey, qualitative and quantitative data were collected and analyzed. The results indicate staff shortages, insufficient resources and increased stress and burnout among medical staff. Despite these challenges, HSD continues to provide essential care for pediatric and maternal services. The causal loop diagram illustrates the complex interactions between socio-political crisis, limited resources, and staff health. In conclusion, this article highlights the importance of strengthening the health system in Haiti to respond to urgent medical needs in crisis conditions, while calling for interventions adapted to local realities.

Key words: armed conflicts, humanitarian crisis, health system.

INTRODUCTION

Le pourcentage d'enfants vivant dans des zones de conflit dans le monde est passé de 200 millions en 1990 à 357 millions en 2016 ; et ce nombre est en nette augmentation [1]. L'accès limité aux soins, la faiblesse des infrastructures constituent des risques accrus pour la santé des mères et des nouveau-nés dans les zones de conflits [2]. La situation actuelle en Haïti est préoccupante en termes de sécurité et de violence. Le pays fait face à des défis socio-économiques profonds, notamment une instabilité

politique persistante, une pauvreté généralisée et une violence croissante. Les manifestations politiques, les troubles civils et les actes de criminalité ont exacerbé les tensions et ont entraîné des répercussions graves sur la population y compris les enfants et les adolescents. L'hôpital Saint-Damien a été créé dans le but de fournir des soins de santé de qualité aux enfants et aux femmes enceintes à haut risque en Haïti. Nous nous efforçons de répondre aux besoins médicaux critiques de notre communauté, malgré les défis persistants auxquels nous sommes confrontés. Ce rapport d'analyse des services cliniques met en lumière les défis et les solutions en cours dans un contexte de violence, de chaos et d'incertitude. Cette analyse se concentre principalement sur quelques indicateurs de processus clés, offrant un aperçu des performances malgré les circonstances difficiles et en les situant dans le contexte actuel. L'objectif principal est de comprendre les performances hospitalières dans un contexte de crise humanitaire. En outre, nous aborderons les défis spécifiques rencontrés dans ce climat tumultueux et les solutions stratégiques en cours de déploiement pour maintenir les opérations et assurer la continuité des services. Les objectifs secondaires sont d'identifier les défis auxquels est confronté le personnel médical, de formuler des recommandations pratiques pour améliorer la qualité des services dans de telles situations.

CONTEXTE

Dans le cadre de la crise humanitaire en Haïti, les hôpitaux se trouvent confrontés à des défis majeurs dans un environnement empreint de turbulence. La situation sociopolitique instable, la détérioration de l'économie, l'insécurité et la violence généralisée ont entraîné une fuite de professionnels en Haïti, laissant les hôpitaux avec des ressources humaines limitées et des infrastructures de santé gravement affectées. Face à cette crise persistante et dévastatrice, l'hôpital Saint-Damien (HSD) continue à fournir des soins malgré les multiples défis rencontrés. Dans ce contexte, une analyse de quelques indicateurs de l'hôpital Saint – Damien (HSD) met en lumière les défis auxquels est confrontée cette institution dans un environnement marqué par l'urgence et la nécessité.

MÉTHODOLOGIE

Une enquête a été réalisée à l'hôpital Saint-Damien, lequel est un hôpital pédiatrique avec un service de maternité à haut risque et qui compte 200 lits dont 70 % en pédiatrie. C'est une enquête sur l'impact de la situation sanitaire actuelle à l'HSD. Cette étude adopte une approche mixte, *explicative*, combinant des méthodes descriptives, prospectives et qualitatives. Les participants à l'enquête ont été choisis au niveau des différents services et départements. Les patients et les

visiteurs ont été exclus. Un numéro d'identification unique a été assigné à chaque membre et nous avons sélectionné un échantillon aléatoire de 24 participants.

L'enquête a été anonyme, semi-structurée et a été distribuée aux participants directement via l'application Survey Monkey pour recueillir des données nuancées, tout en offrant aux participants la flexibilité nécessaire pour exprimer librement leurs opinions et leurs expériences. L'application Survey Monkey a été utilisée aussi pour faciliter la collecte et la gestion des données.

L'enquête a été rédigée en français et composée de 16 questions dont 10 ouvertes. Les scores sont déterminés comme suit : trois (3) sont à réponses échelonnée de 1 à 5 (1 étant très mauvais et 5 étant excellent) et trois (3) sont des questions à réponses binaires (oui/non).

Données et analyse

Pour les données qualitatives, les participants ont été invités à partager leurs perspectives sur l'impact de la crise sur les soins de santé. L'identification des principaux défis auxquels ils sont confrontés dans leur pratique quotidienne a été jugée nécessaire tels ceux concernant le personnel, la charge de travail, les ressources matérielles et la demande des services médicaux. Les propositions de solutions potentielles pour atténuer les effets de la crise à long terme ont été aussi recherchées. Ces données qualitatives ont été codées et analysées. MAXQDA (Pro 24.2.0) a été utilisé pour organiser et gérer les enquêtes distribuées.

En ce qui concerne les données quantitatives, l'étude a analysé quelques indicateurs de santé pédiatrique et maternelle dans un contexte hospitalier. Les variables analysées comprennent les consultations pédiatriques, les admissions pédiatriques, les décès en pédiatrie, les patients vus et traités aux urgences, les visites à la maternité ainsi que les admissions et les décès à la maternité. RStudio (version 4.1.2 a été utilisé pour ces données quantitatives.

Les réponses des participants ont été enregistrées et transcrites pour une analyse plus approfondie. Pour garantir l'assurance de qualité de l'analyse des données et adresser les biais potentiels, nous avons utilisé un processus de codage transparent pour identifier les thèmes et motifs émergents et nous avons effectué une triangulation en utilisant différentes sources de données.

Les données ont été catégorisées en fonction des thèmes. Un système de codage a été développé pour étiqueter les réponses des participants en fonction des catégories identifiées. Une analyse du contenu

des réponses a été effectuée pour identifier les tendances, les points forts et les faiblesses dans la prise en charge des patients et l'impact sur le personnel.

RÉSULTATS

Des vingt-quatre (24) courriels envoyés, nous avons obtenu 62.5 % de participation (n=15) dont 73 % de femmes (n=11) et 27 % des hommes (n=4). L'âge des participants varie entre 25 et 53 ans, une médiane de 37 ans et une déviation standard (SD) de huit (8) ans.

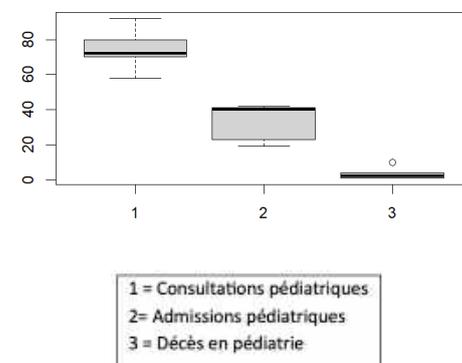
Tableau 1 : Données pédiatriques et de la maternité relatant les consultations, admissions, références, visites et décès du 1^{er} mars 2024 au 4 avril 2024 à l'hôpital Saint-Damien

| | Min | Q1/25% | Median | Mean | Max | Q3/75% | SD | IQR |
|---|-----|--------|--------|------|-----|--------|------|---------|
| Pédiatrie | | | | | | | | |
| <i>Consultations pédiatriques</i> | 58 | 70 | 72 | 74 | 92 | 80 | 13 | 70 - 80 |
| <i>Admissions pédiatriques</i> | 19 | 23 | 40 | 33 | 42 | 41 | 11 | 23 - 41 |
| <i>Décès en pédiatrie</i> | 1 | 1 | 2 | 4 | 10 | 4 | 4 | 1 - 4 |
| <i>Patients vus et traités aux Urgences</i> | 21 | 23 | 30 | 29 | 42 | 31 | 8 | 23 - 31 |
| <i>Patients référés des Urgences</i> | 15 | 25 | 27 | 29 | 39 | 38 | 10 | 25 - 38 |
| Maternité | | | | | | | | |
| <i>Visites</i> | 20 | 23 | 24 | 25 | 31 | 28 | 4 | 23 - 28 |
| <i>Admissions</i> | 13 | 14 | 17 | 16 | 19 | 18 | 3 | 14 - 18 |
| <i>Décès</i> | 0 | 0 | 0 | 0.2 | 1 | 0 | 0.44 | 0 |

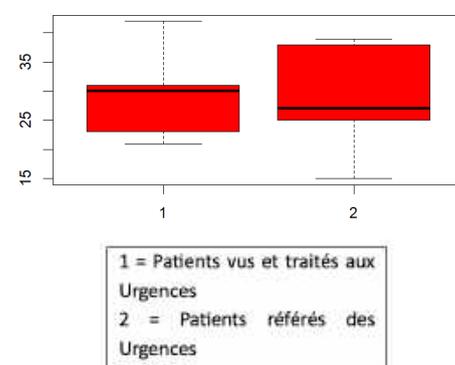
L'utilisation de l'application Survey Monkey a permis de garantir la confidentialité des réponses tout en encourageant une participation franche et honnête. En combinant les données qualitatives et quantitatives, nous obtenons une image complète et nuancée des défis, des besoins et des opportunités pendant cette crise humanitaire.

Les données qualitatives concernaient l'adéquation du personnel, la charge de travail, la disponibilité des ressources et la fréquentation des services médicaux. Une note leur est attribuée de 1 à 5. Elles révèlent des aspects complexes et subtils de la situation, tels que les dynamiques interpersonnelles, les obstacles organisationnels et les impacts psychosociaux de la crise.

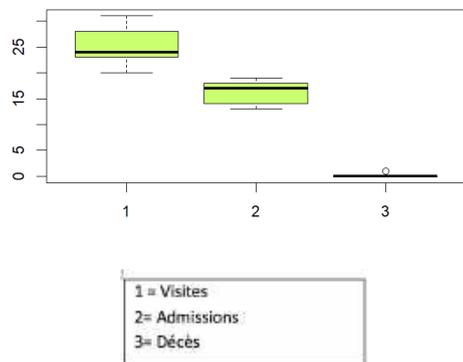
Graphique 1 : Analyse des consultations, admissions et décès en pédiatrie du 1^{er} mars au 4 avril 2024 à l'hôpital Saint-Damien



Graphique 2 : Boîtes à moustaches des activités urgences pédiatriques pendant la crise 1^{er} mars au 4 avril 2024 à l'hôpital Saint-Damien



Graphique 3 : Analyse des visites, admissions, décès à la maternité du 1^{er} Mars au 4 avril 2024 à l'hôpital Saint-Damien



DISCUSSION

L'approche intégrée a facilité la formulation des recommandations pratiques et fondées sur des données probantes pour améliorer la qualité des soins et renforcer la résilience face aux défis futurs.

Les données qualitatives recueillies à partir de l'enquête avec les questions ouvertes ont été organisées sur MAXQDA en trois (3) grandes sections et six (6) thèmes.

Selon les résultats de l'enquête la situation est considérée comme moyenne avec 73 % (n=11) attribuant un score de 3 sur 5, 20 % (n=3) ont choisi le score 2 et 6.67 % (n=1) le score 4. Cela suggère qu'il y a une variation sur la perception de cette crise.

Concernant la disponibilité des ressources, 57 % (n=8) indiquent l'insuffisance de ressources disponibles. Cela entraîne des difficultés dans la fourniture de soins et des services efficaces, affectant la qualité des soins et le vécu des patients. Les résultats pour la pénurie des ressources ont un impact significatif sur la prestation des soins car 47 % (n=7) ont attribué un score de 3 sur 5, indiquant une perturbation significative, 33 % (n=5) ont choisi un score de 4 sur 5 indiquant également un impact considérable et 20 % (n=3) estiment que la pénurie est très significative. Ces résultats soulignent l'importance d'adresser les déficits de ressources pour améliorer la qualité des soins.

Une augmentation significative du nombre du personnel quittant leur poste en raison de la situation actuelle est une indication des défis rencontrés ; 70 % (n=11) ont répondu de manière positive à cette question. Une telle tendance montre que les pénuries de personnel compromettent davantage la qualité des soins. Cela souligne la nécessité urgente de prendre des mesures pour soutenir et retenir les travailleurs de santé, résoudre les problèmes sous-jacents comme les problèmes d'instabilité, d'insécurité et la stabilité économique.

Ces données qualitatives fournissent des perspectives variées sur l'impact de la crise sur le système de santé et plus particulièrement à l'hôpital Saint-Damien. En regroupant les données sous ces sections pénurie du personnel, conséquences de cette pénurie et suggestions d'amélioration, il devient plus facile de comprendre les défis et l'impact de la crise sur le système de santé. Dans le graphique 4 du diagramme de boucle causale, les boucles positives et négatives représentent les interactions dynamiques entre les différentes variables du système.

Dans une boucle de rétroaction positive, une augmentation (ou diminution) d'une variable entraîne une augmentation (ou diminution) de cette même variable après un certain nombre d'étapes, elle est représentée par une flèche en cercle avec un signe (+) ou un "R" (pour "renforcement"). Un signe (+) signifie que les variables évoluent dans la même direction (si une augmente, l'autre aussi).

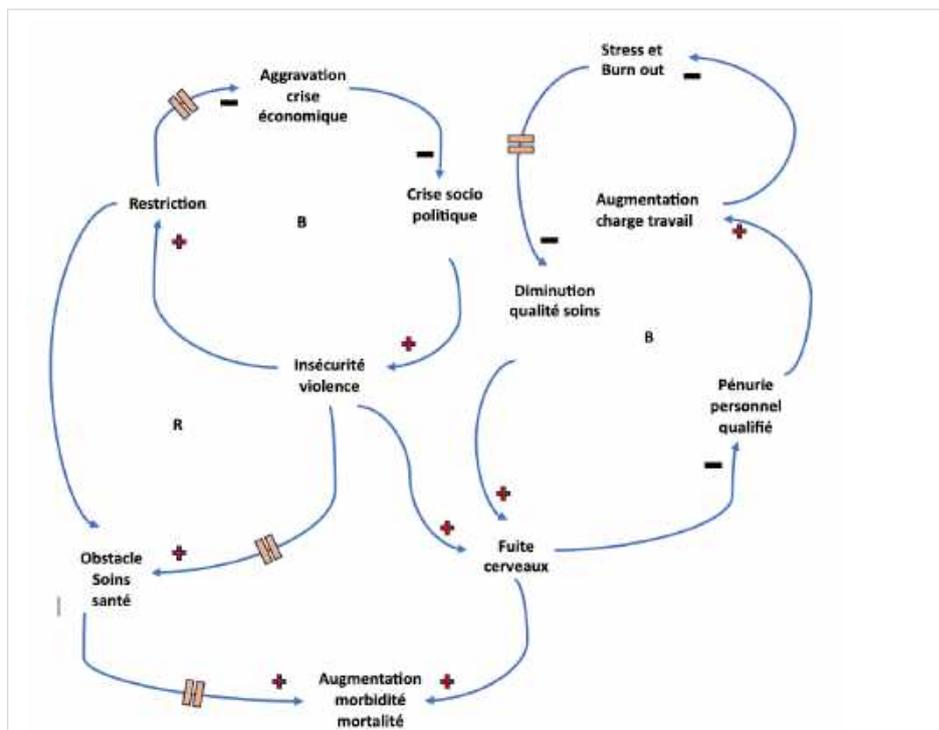
Dans une boucle de rétroaction négative, une augmentation (ou diminution) d'une variable entraîne une diminution (ou augmentation) de cette même variable, ce qui tend à stabiliser le système. Elle est représentée par une flèche en cercle avec un signe (-) ou un "B" (pour "Balancement"). Un signe (-) signifie que les variables évoluent dans des directions opposées (si une augmente, l'autre diminue).

Les arcs (ou flèches) de causalité représentent la direction de l'influence d'une variable sur une autre. Une flèche pointe de la variable causale vers la variable affectée. Une polarité + ou - est indiquée pour montrer la nature de la relation (positive ou négative).

Ce diagramme illustre comment la crise socio-politique, la crise économique, l'insécurité et la violence peuvent influencer la pénurie de personnel, la charge de travail, la pénurie de ressources, le stress et le burn-out du personnel, ainsi que l'augmentation du taux de démissions dans un hôpital avec une diminution de la qualité des soins. Chaque flèche montre les relations de cause à effet entre les différents éléments. Ce diagramme met en évidence les boucles de rétroaction qui existent entre les différents éléments. Par exemple, la pénurie de personnel peut entraîner une augmentation de la charge de travail, ce qui à son tour peut aggraver le stress et le burn-out du personnel, contribuant ainsi à une augmentation du taux de démissions. De même, la crise socio-politique peut conduire à une augmentation de l'insécurité et de la violence, ce qui peut à son tour affecter la disponibilité des ressources et augmenter la charge de travail du personnel.

Par exemple, dans le contexte de ce diagramme, une boucle positive peut être illustrée par le fait que plus il y a de pénurie de personnel, plus la charge de travail augmente, ce qui à son tour augmente le stress du personnel, entraînant ainsi une augmentation du taux de démissions.

Les données quantitatives concernent les services médicaux. Dans le contexte de la crise actuelle en Haïti, les données pédiatriques fournissent un aperçu de l'impact sur les services à l'HSD. Les consultations pédiatriques ont une médiane de 72 consultations sur cinq (5) semaines. Les admissions pédiatriques montrent une médiane de 40 admissions sur cinq (5)



Graphique 4 : Diagramme de boucle causale : Impact de la crise multidimensionnelle sur le système de santé. (Pour créer le diagramme en boucle de causalité, nous avons utilisé Miro, un outil de collaboration en ligne)

semaines. Bien que le nombre de décès en pédiatrie soit relativement faible, il est important de noter qu'il y a eu des décès d'enfants pendant cette période, ce qui souligne les défis persistants en matière de santé infantile, surtout dans des circonstances difficiles.

Les données indiquent une demande élevée de services d'urgence pédiatriques, avec une médiane de 23 patients vus et traités aux urgences. Cela met en lumière l'importance critique des services d'urgence pour répondre aux besoins de santé urgents des enfants pendant la crise.

Les références des urgences vers d'autres services de santé montrent une médiane de 27 patients référés, soulignant la nécessité de coordination et de collaboration entre les services de santé pour assurer une prise en charge appropriée des enfants.

Pour la demande des services médicaux 20 % (n=3) ont noté une diminution notable de la demande. Cependant la perception varie et dépend d'une multitude de facteurs combinés allant de la mitigation des services à une augmentation de ces derniers. Dans le contexte de la crise actuelle en Haïti, ces données pédiatriques fournissent un aperçu de l'impact sur les services à l'HSD. [graphique 3]

Les consultations pédiatriques [graphique 1] ont une médiane de 72 consultations sur cinq (5) semaines. Cela suggère que malgré la crise, de nombreux parents cherchent toujours des soins pour leurs enfants. Les admissions pédiatriques montrent une médiane de 40 admissions sur cinq semaines. Ceci indique un besoin continu de soins hospitaliers pour les enfants nécessitant une attention médicale plus intensive. Bien que le nombre de décès en pédiatrie soit relativement faible, avec une médiane de deux (2) décès, il est important de noter qu'il y a eu un maximum de 10 décès d'enfants durant la deuxième semaine, ce qui souligne les défis persistants en matière de santé infantile, surtout dans des circonstances difficiles. Une étude menée en 2018 sur 52 pays en Afrique a révélé que les conflits armés ont des effets dévastateurs sur la santé des enfants. Ces conflits sont associés à une augmentation significative des taux de mortalité infantile et maternelle, ce qui est attribuable au déclin du système de santé dans ces pays affectés [4]. Les données indiquent une demande élevée de services d'urgence pédiatriques, avec une médiane de 23 patients vus et traités aux urgences. Cela met en lumière l'importance critique des services d'urgence pour répondre aux besoins de santé urgents des enfants pendant la crise. Les références des urgences vers d'autres services de santé montrent une médiane de 27 patients référés, soulignant la nécessité de coordination et de collaboration entre les services de santé pour assurer une prise en charge appropriée des enfants. [graphique 2]

Cependant, les conflits armés perturbent l'accès aux soins de santé provoquant des déplacements forcés et en endommageant les infrastructures médicales tandis que les conditions météorologiques extrêmes comme la chaleur augmentent les risques de maladies chez les enfants [5].

Passant de la santé infantile à la maternité, les données montrent une médiane de 24 visites sur cinq semaines. Cela indique que malgré la crise, les femmes enceintes continuent de rechercher des soins. Les admissions à la maternité montrent une médiane de 17 admissions sur cinq semaines, ce qui reflète également un besoin continu de services hospitaliers pour les femmes enceintes nécessitant un suivi médical plus approfondi.

Il est important de noter qu'il y a eu au moins un décès signalé pendant cette période. [Graphique 4] Cela souligne l'importance de maintenir des services de santé maternelle efficaces pour garantir la sécurité des mères et des nouveau-nés, même dans des circonstances difficiles. Selon une étude publiée dans le Lancet en 2021, les conflits armés ont un impact dévastateur sur la santé des femmes et des enfants. Ceci entraîne une augmentation des taux de mortalité infantile ainsi que la prévalence de maladies évitables [6].

CONCLUSION

Dans l'ensemble, ces données mettent en évidence les défis persistants auxquels est confrontée la population en Haïti pendant la crise, ainsi que l'importance de maintenir des services de santé pédiatrique et maternelle accessibles et fonctionnels pour répondre aux besoins médicaux de la population. Les conflits armés font payer un lourd tribut à la santé des enfants et des femmes, entravant l'accès aux soins de santé, favorisant la violence sexuelle, les déplacements forcés et détruisant les infrastructures médicales. En lien avec la situation actuelle en Haïti, où le système de santé est confronté à de multiples défis, cet article souligne l'importance de la préparation et de la réponse aux maladies, en particulier dans des contextes de crise comme les conflits armés ou les catastrophes naturelles. Haïti, en raison de sa situation géographique et de ses conditions socio-économiques, est vulnérable à diverses maladies infectieuses, telles que le choléra, la dengue et la fièvre typhoïde. Les perturbations causées par les conflits ont un impact significatif en restreignant l'accès aux soins de santé, en entraînant des pénuries de ressources tout en compromettant la disponibilité du personnel et en provoquant un déplacement massif de la population.

Ainsi, cet article met en lumière l'importance de renforcer les capacités du système de santé en Haïti pour faire face aux maladies, en investissant dans la

surveillance épidémiologique, les infrastructures de santé, la formation du personnel médical et la sensibilisation du public à l'hygiène et à la prévention des maladies. Ces mesures sont essentielles pour protéger la santé publique et prévenir les épidémies dans un pays déjà confronté à de nombreux défis en matière de santé. Il est crucial que les acteurs trouvent une solution pérenne pour assurer la stabilité et éliminer la violence ce qui permettra de promouvoir le développement économique, la création d'emplois, de réduire la pauvreté et les inégalités, d'investir dans le système de santé en améliorant l'accès aux soins de santé de qualité et réduire cette fuite catastrophique de cerveaux.

Cependant, il est important de reconnaître que chaque contexte de conflit ou de crise est unique, et les interventions doivent être adaptées aux réalités locales spécifiques du pays. La compréhension des dynamiques sociales, culturelles et politiques du pays est essentielle pour concevoir des programmes de santé efficaces et durables, capables de répondre aux besoins des populations dans un contexte de crise prolongée.

Conflit d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts à signaler concernant cette recherche.

Reconnaissance : Notre sincère gratitude à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cet article. Leur engagement et soutien ont été essentiels pour mener à bien ce travail.

Références

- 1) Stanton B, Davis B, Laraque-Arena D. Global Burden of Violence. *Pediatric Clinics of North America*. Volume 68, Issue 2, April 2021, Pages 339-349. doi.org/10.1016/j.pcl.2020.12.001.
- 2) Munyuzangabo M, Gaffey MF, Khalifa DS et al. Delivering maternal and neonatal health interventions in conflict settings: a systematic review. *BMJ Global Health* 2021 ;5:e003750. doi :10.1136/bmjgh-2020-003750
- 3) Wagner Z, Heft-Neal S, Bhutta ZA et al. Armed conflict and child mortality in Africa: a geospatial analysis. *Lancet* 2018; 392: 857–65. doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31437-5.
- 4) Mohsenia M, Ghasemi Dastgerdib A, Eftekhari Renani M. War, armed conflict, and children's health. *Archives de Pédiatrie* 27 (2020) 348–349. doi.org/10.1016/j.arcped.2020.05.009.
- 5) Bendavid E, Boerma T, Akseer N et al. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021 February 06; 397(10273): 522–532. doi:10.1016/S0140-6736(21)00131-8.

Autrice correspondante :
Dr. Pascale Yola Gassant
pascale.gassant@nph.org
www.nph-haiti.org

2. FHADIMAC face à la situation sanitaire et sécuritaire désastreuse d'Haïti, mai 2024



La Fondation Haïtienne de Diabète et de Maladies Cardiovasculaires, **FHADIMAC**, intervient avec tristesse et indignation sur la dégradation de la situation sanitaire et sécuritaire à laquelle la population haïtienne fait face depuis un bon bout de temps.

Fondée en 1987 par le Dr René Charles, son épouse et le Lions Club de Port-au-Prince Central, la FHADIMAC est une fondation privée à but non-lucratif, reconnue d'utilité publique depuis 1999, dont la mission première est d' « aider les personnes affectées par le diabète et les maladies cardiovasculaires à mieux vivre avec leurs conditions ».

La FHADIMAC a toujours élevé la voix lorsque les intérêts des patients affectés par le diabète et les maladies cardiovasculaires sont en jeu, car ces pathologies nécessitent un approvisionnement continu en médicaments et un suivi médical sans relâche pour éviter l'apparition de complications en général débilantes.

Dans le cas des maladies chroniques plus particulièrement du diabète et des maladies cardiovasculaires, il est essentiel d'avoir :

- l'accès aux médicaments oraux et à l'insuline ;
- l'accès aux matériels de contrôle glycémique et tensionnel ;
- l'accès à une alimentation saine et à une activité physique régulière ;
- l'accès à l'éducation et au soutien psychologique ; ce dernier faisant partie intégrante et importante de la prise en charge des pathologies chroniques.

Nombreux sont ceux qui n'ont plus accès à ces services à cause de la situation désastreuse dans laquelle nous vivons depuis de nombreuses années et qui est aggravée par la destruction irréfléchie et gratuite de nombreuses structures sanitaires.

L'insécurité généralisée qui s'est installée dans l'aire métropolitaine fait que les patients craignent de s'exposer dans les rues. Se rendre (patient ou personnel de santé) à un centre de santé est parfois impossible vu la rupture de certains tronçons routiers.

La carence des produits pétroliers qui limite les transports publics dont le prix des trajets a considérablement augmenté contribue à appauvrir ceux qui doivent les utiliser.

Les ressources financières des familles dont les parents ont perdu leur travail (faillite et/ou vandalisme des compagnies) sont diminuées ou anéanties. Ainsi, le patient n'a pas de moyens pour aller voir son médecin, faire des examens de laboratoire, acheter ses médicaments et même s'alimenter.

Le kidnapping met la vie de ces patients en danger quand ils doivent passer plusieurs jours sans leurs médicaments, sans considérer les conséquences économiques et mentales qu'un tel acte engendre sur le patient et sur les membres de la famille.

Plusieurs médecins et des infirmières qualifiés ont laissé le pays pour aller vers d'autres lieux toujours à cause de l'insécurité.

La non-disponibilité des médicaments, vu la rupture des transports vers Haïti pour s'approvisionner, rend encore plus difficile une prise en charge adéquate.

Plusieurs centres de santé et pharmacies ont été pillés, incendiés ou ont dû fermer leurs portes.

Tous ces facteurs ne font que rendre notre population encore plus vulnérable et leur accès aux soins presque inexistant.

La fréquentation de la FHADIMAC a considérablement diminué à cause de ces différents obstacles. Nous avons perdu beaucoup de patients soit parce qu'ils sont morts ou qu'ils ont dû migrer vers d'autres zones plus calmes.

La FHADIMAC, qui dépend principalement de la cotisation des membres et des services offerts, éprouve de grandes difficultés pour son fonctionnement. Elle a pu garder ses portes ouvertes grâce à l'aide de certains partenaires locaux et de son organisation sœur la Haïtian Association for Diabetes and Cardiovascular Disease (HADICAD) basée aux Etats-Unis qui collecte des dons pour financer les activités en Haïti. Elle espère ne pas être obligée de fermer comme tant d'autres centres de santé ont dû le faire.

Pour les patients de moins de 30 ans avec diabète de type 1 nécessitant de l'insuline pour leur survie, la FHADIMAC gère un programme appelé « Life for a Child » où près de 400 jeunes à travers Haïti sont pris en charge en recevant régulièrement de l'insuline et du matériel de contrôle.

Ce groupe a été particulièrement très affecté par la situation. Plusieurs sont morts en coma acido-cétosique ne pouvant pas arriver à la FHADIMAC pour récupérer leur flacon d'insuline. Certains ont dû fuir leurs maisons et ont dû emménager ailleurs et parfois loin de nos facilités médicales dans d'autres départements.

Le transport vers les centres de santé est devenu plus difficile pour ces jeunes en raison de l'augmentation du prix des transports publics, de la rareté des produits pétroliers et des postes de péage mis en place par les gangs dans les territoires perdus.

La méconnaissance de la prise en charge adéquate de ce type de diabète dans certaines institutions sanitaires complique le suivi de ces patients.

Les centres affiliés de la FHADIMAC situés dans le Nord, l'Artibonite, le Centre et le Sud d'Haïti sont dans l'impossibilité de venir chercher l'insuline et les matériels de contrôle, ce qui met en péril la survie de ces jeunes patients dans ces régions.

Pour atténuer les effets de cette situation sur le suivi des sujets, la FHADIMAC a mis en place une série de mesures. Tout d'abord, les portes de la FHADIMAC sont toujours restées ouvertes quelle que soit la situation. Le patient, qui surmonte tous les obstacles pour arriver à nous, doit être servi. Nous avons toujours un personnel sur place pour les assister et en cas de besoin, ils sont en contact avec le personnel soignant à distance par téléphone, WhatsApp ou zoom s'ils ne peuvent arriver à notre local. (Fig. 1)



Fig. 1 et 2 : Programme spécial pour enfants et jeunes avec le diabète de type 1

Un système de livraison de biens et de services à domicile (ou à un endroit proche du domicile) et aussi des consultations virtuelles a été mis sur pied pour les personnes qui ne peuvent pas arriver à nos locaux.

Avec le rationnement drastique de l'électricité, la rareté de produits pétroliers, nous avons pu trouver un financement pour le maintien de la chaîne de froid.

Une gestion plus rationnelle du stock a été mise en place pour permettre aux membres adhérents de la FHADIMAC de bénéficier sans interruption d'accès aux différents médicaments pour la prise en charge de leurs pathologies.



Fig.1 et 2 : Programme spécial pour enfants et jeunes avec le diabète de type 1



Fig. 6 et 7 : sensibilisation et dépistage de l'hypertension et du diabète. |



Fig. 3 : classe éducative journalière



Fig. 5 : Centre Dr René Charles, La Source Dommage, Jérémie

Pour pallier les difficultés rencontrées dans la formation continue du personnel médical et dans l'éducation des patients, la FHADIMAC utilise différentes plateformes virtuelles (Zoom ; Youtube ; Website FHADIMAC :

<https://fhadimac.org/index.php/fr/programmes>, réseaux sociaux...) pour permettre la transmission des connaissances.

En dernier lieu, pour décentraliser les services offerts à la population haïtienne, la FHADIMAC a démarré à Jérémie en janvier 2024 un programme de dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle sur le terrain et de leur prise en charge à un centre médical et d'éducation grâce au support de Sanofi. Un tel projet a déjà reçu beaucoup de commentaires positifs de la population de Jérémie et certains autres départements avoisinants sollicitent la venue d'un modèle identique dans leur localité.

La mission de la FHADIMAC, qui est d' « aider les personnes affectées par le diabète et les maladies cardiovasculaires à mieux vivre avec leurs conditions », est un leitmotiv pour ne jamais baisser les bras car même lorsque l'horizon est sombre, il y a toujours des opportunités qui, si elles ne sont pas saisies, risquent de passer. Nous, du secteur de santé, qui avons la formation et la connaissance adéquates pour changer les choses, devons élever la voix tout en espérant que tous les secteurs d'Haïti se mettent ensemble pour arriver à sortir notre pays de ce bourbier et ceci pour le mieux-être de la population haïtienne.

Autrice correspondante :

Dr Nancy Charles Larco
Directrice Exécutive de la
FHADIMAC
nancy.larco <nlarco@fhadimac.org



Fig. 4 : don gratuit de médicaments

1. Le Leadership infirmier et les stéréotypes dans la profession infirmière en Haïti, dans la littérature académique : tendances générales, limites et perspectives.

Odette ALEXANDRE Infirmière, Juriste,
DESS en management et gestion des services de santé,
Spécialiste en santé communautaire, Formatrice en santé mentale,
Maître en Éducation en Sciences Infirmières et Leadership,
Mémorante en Master en santé publique / Recherche, Mémoire de Master en santé publique

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.

OBJECTIF

Cet article a pour objectif de démontrer l'importance du développement d'un leadership infirmier pour contrer les stéréotypes dans la profession infirmière en Haïti, et dans la littérature académique en présentant les tendances générales, limites et perspectives.

RÉSUMÉ

La place des hommes et des femmes dans l'histoire de la profession infirmière : Les soins infirmiers étaient considérés au XIX siècle comme une tâche dévalorisante, exercée de manière indifférenciée par des femmes ou des hommes. Néanmoins au cours de cette époque et s'accéléraient, au début du XXe siècle, la profession infirmière connaît une féminisation ainsi qu'une laïcisation en relation avec les valeurs de l'élite sociale d'alors. Partout, l'homme est renforcé dans son rôle de pourvoyeur économique de la famille en lien avec la première révolution industrielle et rurale. Donc, le soin désormais considéré comme une activité professionnelle insuffisamment rémunératrice, les hommes s'en éloignent alors que les femmes y adhèrent.

Mots-clés : Leadership Infirmier, Stéréotypes, Préjugé, Profession Infirmière

INTRODUCTION

Les soins infirmiers ont pour mission de dispenser des soins de nature préventive, curative, ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé. En effet, par son sens du leadership, le professionnel infirmier contribue à l'éducation à la santé et aussi à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours en lien avec leur projet de vie.

Pourtant, l'interrelation infirmière-personnes-groupes, trop souvent nourrit des idées et méconnaissances défavorables et désobligeantes assez répandues, vis-à-vis de la soignante, voire de la profession. D'abord, le stéréotype qui est une image préconçue, une représentation simplifiée d'un individu ou d'un groupe humain, repose sur une croyance partagée relative aux attributs physiques, moraux et/ou comportementaux, censés caractériser ce ou ces individus. Le stéréotype remplit une fonction cognitive importante : face à l'abondance des informations qu'il reçoit, l'individu simplifie la réalité qui l'entoure, la catégorise et la classe.

Cependant, un préjugé est une opinion préconçue portant sur un sujet, un objet, un individu ou un groupe d'individus. Il est forgé antérieurement à la connaissance réelle ou à l'expérimentation : il est donc construit à partir d'informations erronées et, souvent, à partir de stéréotypes.

En ce qui a trait aux soins infirmiers en Haïti, la diffusion des stéréotypes est favorisée par certains contextes de crise, lorsque, par exemple, la rarefaction des biens ou des emplois conduit les individus à y avoir davantage recours pour mettre à distance des groupes perçus comme concurrents ou pour défendre la cohésion du groupe d'appartenance. Ces processus conduisent à centrer le regard sur une identité sociale fantasmée des personnes et non sur leur identité individuelle. Ils permettent, en outre, de justifier certaines injustices et inégalités sociales par rapport à d'autres professions.

En Haïti, la diffusion des stéréotypes, en ce qui a trait aux soins infirmiers, est favorisée dans certains contextes de crise.

L'infirmier ou l'infirmière dans le cadre de l'ensemble de ses activités, est soumis(e) au respect des règles professionnelles, notamment au secret professionnel. Il ou elle intervient en collaboration au sein d'une équipe pluriprofessionnelle aussi bien dans des structures sanitaires ou à domicile, de manière autonome.

LES TENDANCES GÉNÉRALES

Les stéréotypes de l'infirmier(ère)

-Supposément, les infirmières entretiennent des relations intimes avec les médecins : Une quelconque relation intime entre une infirmière et un médecin ne relève point de leur appartenance professionnelle respective. Des liens intimes entre des adultes consentants ne devraient concerner que les deux seuls intéressés. Et, même dans l'existence d'une pareille relation, cela ne justifie aucunement une fausse assertion se généralisant à toute une gent de professionnelles, trop souvent victimes.

Un autre stéréotype présente les infirmières comme étant uniquement des assistantes des médecins. Dans notre milieu comme ailleurs, les infirmières ne sont pas de simples exécutantes obéissant aveuglément aux ordonnances médicales. Habilitées par leurs compétences et connaissances en lien avec leur formation et expériences pratiques, elles font montre de jugement clinique, étant capables de réfléchir, d'analyser, d'organiser, et d'évaluer les données probantes. Elles peuvent, en toute assurance, exécuter un soin puisque connaissant bien les traitements prescrits aux patients et leurs effets secondaires. Et, de manière autonome et en collaboration, les infirmiers ont d'autres responsabilités visant la prévention des maladies et la promotion de la santé.

Les infirmières sont toutes jeunes, ici en Haïti comme dans d'autres pays, la profession infirmière n'est pas seulement occupée par des femmes de moins de 30 ans

Les infirmières travaillent uniquement dans des hôpitaux. En Haïti, la majeure partie des infirmières travaille en milieu hospitalier qui représente le plus grand secteur d'emploi ; une minorité travaille dans les écoles, les cliniques, les universités comme des infirmiers des programmes de santé scolaire, infirmier(ères) éducateur (trices).

Par leur tenue, les infirmières sont des provocatrices. C'est un stéréotype très répandu. En fait, pour travailler, les infirmières ne portent pas de minijupe ni de talon aiguillé, mais une tenue adaptée et confortable (tunique médicale, pantalon et chaussures confortables). Les infirmières sexy et nues sous leur blouse, ce stéréotype est ancré dans la pensée collective et particulièrement chez les hommes.

LES STÉRÉOTYPES ET LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

- 1. Stéréotypes religieux.** Il existe une ironie du fait que ces stéréotypes apparaissent le plus dans des pays plus religieux, où la religion est une chose intouchable et indiscutable (Chateignier, 2016).
- 2. Stéréotypes politiques.** De cette manière, toute personne appartenant à un groupe politique laisse automatiquement de côté ses propres pensées pour adopter celles du politicien ou du groupe politique qui suit.

3. **Stéréotypes raciaux.** La formation de ce stéréotype repose principalement sur la couleur de la peau ou l'appartenance à une culture. L'évaluation de ce stéréotype peut être positive ou négative et résulte du fait qu'il n'est que différent. Lorsque tous les individus d'une société ont des droits et des besoins similaires, la couleur de leur peau ou la culture à laquelle ils appartiennent ne les change généralement pas (Marchal, 2017)
4. **Stéréotypes de classe.** La formation de ce stéréotype repose sur le pouvoir économique, principale cause des préjugés et des stéréotypes sociaux. Le problème avec ces stéréotypes est qu'ils sont généralement basés sur l'interaction d'un individu avec le reste de la société. Et ce sont des situations dans lesquelles les préjugés ne devraient pas apparaître (Marchal, 2017).
5. **Stéréotypes de pays.** Ce type de stéréotype pourrait être inclus dans les stéréotypes raciaux, mais ceux-ci vont encore plus loin. Dans les pays où il y a un grand nombre d'immigrants, tous les problèmes de ce pays leur sont assignés. En règle générale, ils se concentrent sur la capacité de travail des immigrants et leur attribuent des personnalités en fonction du pays d'origine.
6. **Stéréotypes sexuels.** Les stéréotypes sexuels s'appliquent aux minorités ayant une certaine orientation sexuelle. Ces couples se voient attribuer certains rôles de caractère et de comportement (Marchal, 2017).
7. **Stéréotypes physiques.** Chaque jour de plus, les gens se différencient par la forme de leur corps. Nombreux de ces stéréotypes s'appliquent avant tout au poids des personnes. L'existence de problèmes physiques n'est pas souvent évaluée à leur poids, mais les stéréotypes préétablis sur la société pensent qu'il s'agit d'un choix approprié (Chateignier, 2016).

Les effets du genre sur la profession infirmière

Au travers des normes du genre, en ce qui a trait aux soins infirmiers, s'actualisent en Haïti des stéréotypes de sexe qui reposent sur la mise en place d'antagonismes attribuée quasi automatiquement au groupe des hommes et des femmes. Ces stéréotypes peuvent influencer sur le choix même de la profession. L'analyse de l'orientation professionnelle différenciée entre les filles et les garçons montre ainsi combien depuis les écoles classiques, projettent dans la profession le sexe et l'assignation des tâches entre les femmes et les hommes que, dans notre société, sont considérés comme des médecins tout en étant des infirmiers.

Cette notion est aussi prise en compte dans le **sexisme bienveillant (SB)**. C'est un sexisme affectueux ou chevaleresque qui renvoie au fait que les femmes qui se conforment aux rôles traditionnels de genre sont des créatures merveilleuses et fragiles qui ont besoin de la protection et de l'adoration masculine. Les sexistes bienveillants croient que les femmes sont délicates et devraient être protégées et prises en charge par les hommes, et que si les femmes, par rapport aux hommes, ont des traits qui manquent généralement ces derniers, comme la sensibilité aux sentiments des autres, elles peuvent ne pas avoir les traits nécessaires pour diriger et gouverner.

Le leadership infirmier et les représentations professionnelles

À l'instar des représentations sociales, les représentations professionnelles en sciences infirmières ont des fonctions spécifiques au sein du groupe qui les partage.

- Elles participent à la construction d'un savoir professionnel spécifique à l'exercice de la profession, elles garantissent les identités professionnelles.
- Elles orientent les conduites et guident les pratiques professionnelles.
- Dans l'exercice pratique, elles ont une double fonction d'orientation et de mobilisation des éléments cognitifs.
- Elles permettent une justification des pratiques professionnelles et des prises de position.
- Les infirmières responsables d'institutions ayant une formation en gestion, leadership en recherche doivent être considérées comme étant des membres influents de l'équipe de la haute direction.
- La participation infirmière est essentielle pour continuer à développer et à valoriser le champ d'exercice de la profession, afin de refléter la diversité, la créativité dans la pratique actuelle et future en Haïti.

MÉTHODE

En ce qui concerne la méthodologie, l'approche qualitative est priorisée.

Matériels Utilisés : L'ordinateur, l'internet, une clé UBS, d'autres logiciels comme Excel, SPSS aideront au processus.

En ce qui concerne l'aspect itératif, après avoir reçu la réponse de chaque participant, la reformulation est faite pour la confirmation. En ce sens, la reformulation de questions à chaque réponse est importante pour la crédibilité de l'interprétation.

La présence de biais dans la collecte de données ne permettant pas de dire effectivement qu'elles sont réellement vraies. Cependant, il est nécessaire d'ac-

order beaucoup d'importance au concept de stéréotype. Pour avoir fait l'expérience de travail avec des professionnels infirmiers, stéréotypés, stigmatisés soit dans leur famille, la société, les champs d'action, cet article serait utile.

LES LIMITES

Les étapes pour comprendre les limites doivent être vues selon les dimensions suivantes :

- Une dimension fonctionnelle, incluant les objets activés dans l'activité professionnelle
- Une dimension contextuelle, à la fois organisationnelle (établissement d'exercice, appartenance à une équipe, statut des sujets) et idéologie (idéologie et valeurs de l'organisation).
- Une dimension identitaire, incluant les missions, les compétences, les qualités et les éléments motivationnels.

PERSPECTIVES

Développer un leadership infirmier permettant d'agir sur les stéréotypes qui peuvent nuire à la pratique de la profession, à l'autonomie et à l'épanouissement des professionnels de soins infirmiers.

Ainsi dans le futur, il s'avère nécessaire de procéder à des recherches sur les objets spécifiques tels que : la satisfaction professionnelle et de l'autonomie dans les soins infirmiers et l'hygiène hospitalière en Haïti.

Un plaidoyer constant doit être maintenu pour faire valoir les compétences et la place de ces catégories professionnelles.

CONCLUSION

Les infirmiers(ères) représentent un groupe de professionnelles bien formé et le plus nombreux dans le système de santé haïtien. En effet, ils/elles dispensent des soins généraux et spécialisés à la population. Durant ces dernières décennies, on a assisté à l'éclosion de diverses spécialités. On est convaincu que les infirmiers(ères) font face à de nombreux défis organisationnels auxquels seule une réforme en profondeur du système de santé peut apporter des solutions. En effet, l'évolution de la société haïtienne est tributaire d'un bon système de santé destiné à faire place à une pratique infirmière diversifiée, adaptée aux besoins grâce à un leadership infirmier permettant de lutter contre les stéréotypes susceptibles de nuire à la profession infirmière.

Déclaration de liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt

BIBLIOGRAPHIE

1. Charles L. (2017), *Plaidoyer pour un ordre infirmier haïtien*, pp 13.

2. Harrison, D. A., Kravitz, D. A., Mayer, D. M., Leslie, L. M., & Lev-Arey, D. (2006). *Understanding attitudes toward affirmative action programs in employment: Summary and meta-analysis of 35 years of research*. *Journal of Applied Psychology, 91*, 1013–1036. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1013>.
3. Hideg, I., & Ferris, D. L. (2016). *The compassionate sexist? How benevolent sexism promotes and undermines gender equality in the workplace*. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(5), 706–727. <https://doi.org/10.1037/pspi0000072>.
4. Jost, J. T., Burgess, D., & Mosso, C. O. (2001). *Conflicts of legitimation among self, group, and system. The integrative potential of system justification theory*. In Koch, A. J., D'Mello, S. D., & Sackett, P. R. (2015). *A meta-analysis of gender stereotypes and bias in experimental simulations of employment decision making*. *Journal of Applied Psychology, 100*, 128. doi:10.1037/a0036734.
5. Koch, A. J., D'Mello, S. D., & Sackett, P. R. (2015). *A meta-analysis of gender stereotypes and bias in experimental simulations of employment decision making*. *Journal of Applied Psychology, 100*, 128. doi:10.1037/a0036734.
6. Lemonaki, E., Manstead, A. S., & Maio, G. R. (2015). *Hostile sexism (de) motivates women's social competition intentions: The contradictory role of emotions*. *British Journal of Social Psychology, 54*, 483–499. Doi:10.1111/bjso.12100.
7. Lachmann H., Larose, C. et Penicaud, M. (2010). *Bien-être et efficacité au travail. Dix propositions pour améliorer la santé psychologique au travail. La documentation française*.
8. Levet, P. (2013). *Des risques psychosociaux à la qualité de vie au travail*. *Négociations, 1*(19), 97–111.
9. Manuel, S. K., Howansky, K., Chaney, K. E., & Sanchez, D. T. (2017). *No rest for the stigmatized: A model of organizational health and workplace sexism (OHWS)*. *Sex Roles, 77*, 697–708. doi:10.1007/s11199-017-0755-x.
10. MSPP, (2014), *Normes et standards pour la pratique des soins infirmiers en Haïti*. Pp109.
11. MSPP, (2017), *Plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé 2030*, pp, 34.

2. Compte-rendu des répercussions des troubles politiques en Haïti sur le programme de formation d'infirmières et infirmiers cliniciens

Carmelle M. Bellefleur, PhD, RN
 Professor Emerita
 Nassau Community College
 Executive Director
 Promoting Health in Haïti

En 2015, l'organisation Promoting Health in Haïti (PHH) a lancé le programme de formation d'infirmières et infirmiers cliniciens en partenariat avec l'Université d'État d'Haïti (UEH) et le ministère de la Santé publique et de la population (MSPP). Les infirmières et infirmiers cliniciens sont des professionnels de la santé indépendants qui fournissent des soins infirmiers et médicaux primaires et spécialisés dans des établissements de soins ambulatoires, actifs et de longue durée (AANP, 2022). Ce sont des infirmières et infirmiers autorisés dotés d'une formation spécialisée et avancée, possédant des compétences cliniques les habilitant à fournir des services de santé et des soins médicaux aux personnes de tous âges.

La PHH a conclu un partenariat avec l'Université d'État d'Haïti (UEH) et le MSPP, afin d'offrir un programme de maîtrise en soins infirmiers. Ce programme de formation d'infirmières et infirmiers cliniciens est situé à Port-au-Prince au n° 11 Rue Norgues, Christ-Roi. En tant que partenaire, l'UEH a la charge du suivi et fournit le personnel, le matériel logistique, les diplômés aux diplômés, ainsi que la supervision afin d'assurer la conformité du programme. Quant au MSPP, il recrute les candidats et leur offre des bourses.

Des professeurs américains se rendent en Haïti et offrent des cours intensifs d'une durée d'une semaine chacun. Chaque cours de 3 crédits nécessite 45 heures d'enseignement. Les professeurs enseignent en Haïti entre 6 et 8 heures par jour pendant 5 à 7 jours, selon le cours, et offrent une formation intensive pendant une semaine en présentiel (PHH, 2024). Deux semaines avant la rencontre en présentiel avec les étudiants, les professeurs envoient le curriculum et les documents à lire. Après une semaine en présentiel, les étudiants disposent de deux semaines pour revoir le contenu et pour se préparer à passer un examen final ou à rédiger un article final. Tout au long du processus, les étudiants ont accès au corps professoral grâce à une combinaison de plateformes multimédias : courriels, téléphone, textos ou Zoom.

Le programme de formation d'infirmières et infirmiers cliniciens utilise un modèle accéléré RN-BSN/MSN (RN : registered nurse [infirmier(ère) autorisé(e)] - BSN : bachelor of science in nursing [licence en sciences infirmières] / MSN : master of science in nursing [maîtrise en sciences infirmières]). Des cours pluridisciplinaires (statistiques, anglais, psychologie, etc.) sont dispensés par des professeurs haïtiens. Les cours de soins infirmiers sont dispensés par des professeurs américains dotés d'une grande expérience dans l'enseignement au sein de programmes de soins infirmiers de deuxième cycle. Certains des cours sont hybrides, c'est-à-dire avec, d'une part, des cours didactiques et expérientiels intensifs, en présentiel en Haïti, et d'autre part, des cours enseignés en ligne.

Ce programme dure environ trois ans. La première année consiste en un programme de transition du niveau d'infirmier(ère) autorisé(e) à une licence en sciences infirmières (RN-BSN). La deuxième année, les étudiants sont inscrits à la maîtrise (BSN-MSN). Les étudiants de troisième année effectuent un programme de stage dans les hôpitaux, en se concentrant sur les spécialités, c'est-à-dire infirmier(ère) clinicien(ne) familial(e) ou infirmier(ère) clinicien(ne) en santé mentale. Bientôt, nous ajouterons un programme d'infirmières sage-femmes qui s'avère indispensable.

Depuis 2010, Haïti fait face à de nombreux défis, notamment l'insécurité économique continue, de graves catastrophes naturelles, des troubles politiques, des épidémies, des troubles civils, la violence des gangs, des confinements civils et une infrastructure défailante. Autant de facteurs qui menacent le système de santé haïtien manquant déjà de ressources et qui sont à l'origine de très mauvais résultats en matière de santé. La situation politique en Haïti reste instable et les conditions de sécurité se sont considérablement détériorées. La population est confrontée à une augmentation continue de la violence des gangs et des troubles politiques depuis l'assassinat du président Jovenel Moïse.

Cependant, les trois dernières années ont été les pires. Les troubles politiques ont amené le corps professoral international de la PHH à utiliser les réseaux sociaux comme mode d'enseignement, au lieu d'être dans la salle de classe avec les étudiants. Il était déjà assez difficile pour les étudiants d'avoir le programme enseigné en anglais par des professeurs américains sur une période d'un mois, avec seulement une semaine en présentiel. Maintenant, en raison des troubles, les cours sont proposés principalement par le biais des réseaux sociaux. Cela rend l'apprentissage plus difficile. Le corps professoral n'est pas sur place pour évaluer l'apprentissage ou répéter l'information au cas où les étudiants ne l'auraient pas saisie la première fois.

En outre, les étudiants ont rencontré des difficultés périodiques à participer aux cours de l'école de Port-au-Prince en raison des manifestations et de la violence. Il y a eu plusieurs situations violentes dans les rues de la capitale au cours des trois dernières années. De nombreuses activités ont dû être annulées lorsque les conditions de sécurité ne permettaient pas de se rendre en toute sécurité à l'école. La PHH a permis aux élèves de dormir

à l'école lorsque c'était nécessaire et a également offert une assistance accrue, ainsi que des cours supplémentaires pour aider les étudiants qui ne peuvent pas se rendre à l'école.

Par conséquent, PHH a établi une collaboration avec l'Université Downstate, l'Université d'État de New York, pour inscrire ses diplômés dans leur programme de doctorat. En septembre 2019, deux infirmières cliniciennes ont obtenu leur diplôme du programme de maîtrise et étaient inscrites à l'Université Downstate (PHH, 2022). Ces deux étudiantes ont été sélectionnées en fonction de leurs résultats académiques dans le programme, de leur connaissance de l'anglais et de leur désir de rester en Haïti et de travailler au sein du programme.

Après avoir passé un an au sein du programme de doctorat, l'une des deux infirmières cliniciennes a quitté Haïti et s'est installée aux États-Unis. L'infirmière clinicienne restante a obtenu son doctorat en décembre 2022. En avril 2023, cette infirmière

praticienne diplômée a quitté Haïti, invoquant des troubles politiques. Elle n'est pas restée en Haïti pour soutenir le programme de formation d'infirmières et infirmiers cliniciens comme prévu.

De plus, des infirmières et d'autres professionnels quittent Haïti pour le Canada ou les États-Unis. Plusieurs infirmières et infirmiers cliniciens diplômés du programme ont déjà quitté Haïti. Il est très peu probable qu'ils reviennent. Par conséquent, en raison de la situation politique actuelle et des graves préoccupations en matière de sécurité pour les étudiants et les professeurs, le conseil d'administration de l'organisation Promoting Health in Haïti (PHH), après mûre réflexion, a décidé de **ne pas poursuivre** le programme dans le climat actuel. Le programme sera suspendu à partir de juin 2024. Cependant, l'organisation aidera la cohorte actuelle à mener à bien ses projets de fin d'études et ses rotations cliniques, et a hâte de pouvoir redémarrer le programme à l'avenir.

Références

1. *American Association of Nurse Practitioners (2022) Champ d'exercice des infirmières et infirmiers cliniciens. Disponible à partir de : <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/scope-of-practice-for-nurse-practitioners#:~:text=NPs%20provide%20a%20wide%20range,%2C%20familles%2C%20groups%20and%20communities>. Consulté le 20 mars 2024.*
2. *Promoting Health in Haïti, (2024). Qui sommes nous. Disponible à l'adresse : <https://phhaiti.org/about-us/>. Consulté le 22 mai 2024.*
3. *Promoting Health in Haïti, (2022). Qui sommes nous. Disponible à l'adresse : <https://phhaiti.org/about-us/>. Consulté le 22 mai 2024.*

Autrice correspondante :

Carmelle M. Bellefleur,

<https://phhaiti.org/>

Email : phhaiti.org@gmail.com



1. Aggravation de l'insécurité et conséquences sur le secteur médical en Haïti



Le secteur médical, dans son large domaine d'activités, intervient dans les soins préventifs, curatifs, promotionnels et réadaptatifs.

Autrefois, la santé se définissait comme étant : « l'absence de maladie ». Entretemps, ce concept a bien évolué. De nos jours, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a défini comme étant non seulement « Une absence de maladie ou d'infirmité mais encore un état de complet bien-être physique, mental et social ». Cette extension de la notion nous amène, tout naturellement, à prendre en compte les multiples déterminants de la santé, pour mieux appréhender l'impact de la conjoncture actuelle marquée par cette violence aveugle qui bouleverse la vie des citoyens de notre pays.

Haïti vit depuis ces quatre dernières années une période marquée par des troubles sociaux et principalement sécuritaires portant atteinte à tous les droits inhérents à l'existence même de tout être humain en particulier et de toute nation en général. Les perturbations ont touché les domaines suivants : la sécurité des vies et des biens, l'éducation à tous les niveaux, la conduite des activités professionnelles, sociales, familiales, religieuses, divertissantes, économiques, l'élaboration de projet d'avenir et par-dessus tout, l'accès aux soins de santé, bien inestimable et facteur indispensable à l'existence même des femmes, des hommes et des enfants de notre pays. La situation chaotique a principalement touché la capitale haïtienne dans presque toute son étendue et également les localités avoisinant la ville de Port-au-Prince.

Face à ce triste et désastreux tableau, l'Association Médicale Haïtienne, (AMH) se sent interpellée et indignée par les graves conséquences de cette violence aveugle sur le fonctionnement des institutions sanitaires, toutes catégories confondues, sur le personnel soignant en leurs titres et qualités, la vie des individus, des familles et des communautés haïtiennes, dans sa globalité.

Impact de la dégradation de la situation sécuritaire sur le fonctionnement des institutions de santé.

Dans ce contexte de dégradation de la situation sécuritaire plusieurs institutions sanitaires, tant publiques que privées, ont été saccagées, d'autres fermées ou forcées de fermer leur portes au grand public, d'autres détruites physiquement. Environ une trentaine d'institutions sanitaires du département de l'Ouest ne sont plus fonctionnelles, soit par suite d'actes de vandalisme, soit par difficulté d'accès due à leur localisation dans des quartiers contrôlés par des bandes armées.

La disponibilité d'intrants médicaux et biologiques en quantité suffisante et de bonne qualité est une condition obligatoire pour la fourniture de service de santé aux malades, en particulier, les multiples cas d'urgence, les enfants, les femmes enceintes, les insuffisants rénaux, en dialyse, les cardiaques, les traumatisés, les blessés, les tuberculeux, les PVVIH etc. Certaines agences de produits pharmaceutiques, certaines pharmacies, certains laboratoires médicaux ont été saccagés, d'autres pillés, certains incendiés. Ils confrontent de sérieux problèmes d'approvisionnement et de réponse à la demande des clients, compte tenu de la fermeture de certains ports et aéroports, par suite des actions outrageuses des auteurs de trouble.

Une autre conséquence majeure de cette inhumanité et de ce quotidien stressant est la fuite, d'abord silencieuse et timide puis spectaculaire des travailleurs de la santé, seuls ou en famille, à tous les niveaux : médecins généralistes, médecins spécialistes, odontologistes, infirmières, techniciens de laboratoire, pharmaciens, agents de santé, gestionnaires de la santé, etc. Cette réponse à la peur remonte à ces deux dernières années et s'accroît de jour en jour. La fuite de nos dispensateurs de soins, tant publics que privés a abouti aujourd'hui à cette situation d'insécurité sanitaire généralisée, privant même les personnes malades, nécessitant des soins d'urgences, au cas échéant de la possibilité à être valablement pris en charge.

L'attaque à l'intégrité physique des dispensateurs de soins, notamment leur séquestration, même leur

assassinat, l'augmentation du coût des déplacements, leur appauvrissement font partie de la longue liste des dommages, aggravant leur condition d'existence, limitant la possibilité et même leur volonté de se présenter à leur poste de travail privant l'ensemble des malades haïtiens, surtout les nécessiteux, de soins médicaux que nécessitent leurs cas.

Du côté des patients, on assiste à une faible fréquentation des institutions, de toute catégorie, publiques ou privées, à cause des problèmes d'accès soit par décapitalisation soit par délocalisation forcée.

Un phénomène non moins important est le déménagement en cascade des cliniques privées, l'absence prolongée des agents de la Fonction Publique, l'abandon de poste, la démission pure et simple ou l'entrée en retraite prématurée.

Par ailleurs, la vie associative se trouve très affectée par la hantise de se faire kidnapper au cours du déplacement vers le lieu de rassemblement. Les réunions virtuelles ont remplacé les chaleureuses rencontres en présentiel. Les membres de l'international sont absents de toutes les activités associatives depuis ces trois dernières années.

Victimes

L'AMH saisit cette opportunité pour rappeler à la mémoire de tout un chacun que le secteur médical compte dans ses rangs de nombreuses victimes et pas des moindres. Pour ne citer que quelques-uns de ceux dont la vie a été fauchée : Dr Ary Bordes, Dr Jimmy Lalanne, Dr Ernst Pady, Dr Wolf Jean Philippe, Dr Mackendy Guerrier, Dr Geneviève Arty, Dr Marseille.

D'autres membres du corps médical ont été kidnappés puis libérés, après versement de rançons appauvrissant leur famille, mettant parfois un terme prématuré à l'exercice de leur profession.

Les conséquences profondes d'une telle situation risquent d'être irréparables même après plusieurs années, vu l'ampleur et la gravité des dommages, tant physiques, matériels, économiques, et psychologique.

Conclusion

L'AMH, par la voix de ses Conseils et par celle de ses membres, partage avec vous cet extrait d'une communication de Victor Hugo, peu après la seconde guerre mondiale : « La paix universelle... Je vais plus loin ; je ne dis pas seulement : c'est un but réalisable ; je dis : c'est un but inévitable. On peut en retarder ou en hâter l'avènement, voilà tout ».

À présent, il importe à tout un chacun d'œuvrer et de travailler à l'avènement de cette paix, laquelle ne va pas sans la justice, la vérité, la magnanimité, l'abnégation de soi, l'amour et le respect du

Prochain et particulièrement, de chaque enfant, de chaque femme, de chaque homme, de chaque jeune et de chaque vieux haïtien. Assez de haine, de dénigrement, de paroles incendiaires, de déchirement du tissu social haïtien.

Vivons vraiment selon notre devise : « L'UNION FAIT LA FORCE »

Autrice correspondante :

Dre Carole Cadet Day
mccday@yahoo.fr

2. Les effets de l'insécurité sur l'ophtalmologie



En Haïti, l'Ophtalmologie se bat pour maintenir la tête hors de l'eau depuis la venue de la COVID-19 qui avait malmené quasiment toutes les spécialités médicales. Nous sommes déjà très peu nombreux en Ophtalmologie, à peine 80 ophtalmologues pour tout le pays en comptant les résidents. Certains départements n'ont pas de cliniques d'ophtalmologie. Nous étions souvent aidés par les nombreuses missions étrangères, pour la plupart américaines pour des cliniques annuelles ou biannuelles à travers le pays, mais depuis la Covid et les troubles politiques, il y a eu une baisse puis arrêt total. De plus, la montée en puissance de l'insécurité a accru les travers de cette spécialité si importante pour le pays.

Nous avons pu identifier trois niveaux d'impact négatif. Ce sont :

1. IMPACT SUR LES PATIENTS

1) Beaucoup moins de consultations

D'abord par la localisation des cliniques d'Ophtalmologie : plus de la moitié des cliniques sont placées au centre-ville de Port au Prince et à Delmas II y en a très peu à Pétion-Ville. Vu que Port au Prince et Delmas sont davantage touchés par l'insécurité, cela détermine une baisse considérable de la fréquentation de ces cliniques.

2) Difficultés à s'approvisionner en médicaments

Rareté des médicaments surtout pour les maladies chroniques comme le glaucome, pour les post-op ou les traumatismes. Les médicaments sont bloqués depuis des mois à la douane. De plus, on assiste à la fermeture ou à la vandalisation des agences de produits pharmaceutiques, etc...

3) Difficultés à opérer les cas électifs

L'accès aux salles d'opérations étant sécurisé, il est difficile pour le patient et pour le médecin d'y aller avec autant de risques. Les urgences sont dans la même situation et les médecins vont aux urgences au péril de leur vie.

Nous attirons l'attention sur l'HUEH, centre de référence pour l'ophtalmologie et qui desservait une grande partie de la population, qui a été vandalisé et pris en otage par les gangs armés : les résidents en ophtalmo ont été relocalisés.

2. IMPACT SUR LE FONCTIONNEMENT DES CLINIQUES

- 1) Nous avons d'abord une **diminution des heures de travail** passant de 7 heures par jour à 4 h : il ne faut pas s'attarder dans les rues...
- 2) **Diminution drastique de la clientèle** passant au 1/3 ou au 1/4 de la clientèle, ce qui est dû aux problèmes de non-accessibilité susmentionnés et aussi au manque de ressources financières (beaucoup de personnes au chômage).
- 3) **Diminution des intrants** : Diminution du matériel de diagnostic : goutte anesthésiques, de fluorescéines, gels intraoculaires, lentilles intra-oculaires ; rupture du matériel pour les interventions de rétine : interféron, Avastin, Silicone etc...
- 4) **Augmentation des urgences** en rapport avec la situation d'insécurité : plaies par balle à la tête, plaies oculaires, éclatement du globe...
- 5) **Diminution du personnel qualifié** : La situation d'insécurité a fait fuir plusieurs ophtalmologues surtout les jeunes partis par le programme Biden. Nous avons déjà perdu 6 résidents et d'autres sont en instance de départ. Nous avons perdu également des infirmières spécialisées en SOP et des assistants ophtalmologues.
- 6) **Arrêt des cliniques mobiles** par les médecins locaux.

3. IMPACT PSYCHOLOGIQUE

Un état de stress permanent est ressenti par les médecins et les patients se traduisant par des pathologies de stress récurrentes, des prises accrues d'antidépresseurs et autres neuroleptiques.

EN CONCLUSION

La situation est quasiment dramatique.

Les médecins qui restent, les plus courageux et les plus forts mentalement sont à saluer avec beaucoup de respect car ils effectuent un travail remarquable.

Nous attendons une situation politique plus stable pour sortir de cette impasse.

Autrice correspondante :

Pascale P. Auguste
[<pasauguste@yahoo.fr>](mailto:pasauguste@yahoo.fr)

3. Les impacts de la situation de violence sur le secteur pharmaceutique haïtien



Hugues SAINT JEAN, Pharm./MPH
 Président de l'Association des Pharmaciens d'Haïti (APH)

Le secteur pharmaceutique haïtien est un secteur qui souffre des mêmes problèmes structurels affectant l'ensemble du système de santé. En plus, ce sous-système tend à être négligé et fait face à des contraintes particulières qui limitent sa performance. L'une des spécificités du secteur pharmaceutique réside dans le poids important des activités commerciales et des enjeux économiques liées au médicament, à côté de la dimension strictement sanitaire et thérapeutique.

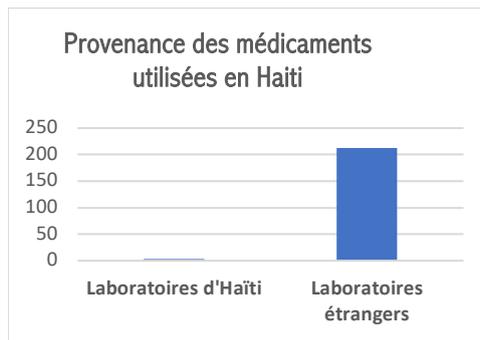
Le secteur est limité par divers dysfonctionnements, particulièrement en ce qui a trait à la régulation, la coordination intra et intersectorielle, la logistique des intrants, l'allocation de ressources et la prestation de services pharmaceutiques.

Le secteur pharmaceutique haïtien est régi par une loi datant de 1955, qui ne répond pas suffisamment aux pratiques pharmaceutiques actuelles, tant à l'échelle nationale qu'au plan international. Ainsi, le cadre législatif existant ne prend pas suffisamment en compte des aspects essentiels tels que : la problématique des médicaments essentiels, la contrefaçon des médicaments, la gestion des dons de médicaments, pour ne citer que ceux-là. (Politique pharmaceutique nationale, MSPP)

Ce tableau peint dans le paragraphe précédent montre l'état de défaillance dans lequel se trouvait le secteur bien avant la crise du 29 février 2024. Donc la situation d'insécurité et de violence qui sévit dans le pays enfonce davantage le secteur dans l'abîme du dysfonctionnement.

Face à la dégradation du climat sécuritaire dans le pays à partir du 29 février 2024, le secteur pharmaceutique fait face à des obstacles majeurs. Tous les canaux (Agences pharmaceutiques-dépôts de distribution-pharmacies) du circuit de distribution d'intrants pharmaceutiques ne peuvent plus renouveler leurs stocks. Les actes de violences perpétrés par des groupes armés, provoquant la fermeture des aéroports et des ports en Haïti depuis plus d'un mois, ont de graves conséquences sur le secteur pharmaceutique qui s'approvisionnent principalement à l'étranger. Cette situation critique met en danger la vie des patients qui dépendent de ces structures pour s'approvisionner en médicaments. Beaucoup de patients n'ont pas accès à certains médicaments, ce qui les contraint à rester chez eux et interrompre leur traitement.

Les stocks des agences pharmaceutiques sont renfloués officiellement par 216 laboratoires pharmaceutiques, seuls trois sont situés dans le pays, les 213 autres sont à l'étranger.



Source : Ministère de la santé publique et de la population, mars 2024

Vu que ces laboratoires ont rencontré des difficultés pour expédier de médicaments en Haïti, les agences ne pourront pas être approvisionnées pour alimenter les pharmacies et de ce fait les patients commencent à subir les effets de la pénurie d'intrants pharmaceutiques et médicaux.

Il faut aussi noter que l'incendie de plus d'une dizaine de pharmacies se trouvant dans la zone environnante de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, des dépôts de distribution et des agences pharmaceutiques aggrave ainsi la pénurie.

Vu que les laboratoires pharmaceutiques locaux ne couvrent qu'environ 25 à 30 % de nos besoins en médicaments et que l'un d'eux ferme ses portes à cause de l'insécurité, les deux autres ne fonctionnent pas à plein régime ; cela affecte davantage la disponi-

bilité des médicaments. Ce qui a d'énormes conséquences sur le secteur pharmaceutique en particulier et le système de santé en général.

Les antibiotiques, les antihypertenseurs, les antidiabétiques, les intrants médicaux etc... commencent à manquer, ces troubles de la chaîne d'approvisionnement poussent les patients à se procurer davantage des médicaments pour prévenir des ruptures de stocks à leur niveau ce qui met une véritable pression sur le marché.

La vie de plusieurs milliers de patients dépend de la disponibilité de médicaments. L'Association des Pharmaciens d'Haïti (APH) n'a pas cessé d'alerter les autorités sur le problème de disponibilité d'intrants pharmaceutiques et médicaux et a réitéré sa demande aux pouvoirs publics de trouver des solutions pour enrayer cette situation de crise permanente qui met avant tout en danger les personnes les plus vulnérables de la société.

Auteur correspondant :

Pierre Hugues SAINT JEAN, Pharm, MPH
Président de l'Association des Pharmaciens d'Haïti (APH)
hug.s2008@yahoo.fr

4. Dossier santé sur les violences sexuelles en Haïti

Bien-Être, le journal du RHJS

Par La Rédaction - 9 avril 2024 -

Dans Actualités, Nationales

A- VOUS AVEZ DIT VIOLENCES SEXUELLES



Aucun être humain n'a nul droit d'imposer à son semblable un acte sexuel qu'il ne désire pas. Comment faire entrer dans la tête des brutes, des prédateurs sexuels cette idée ? Telle est la question.

À travers tous les moyens dont il dispose, le Réseau Haïtien des Journalistes de la Santé (RHJS) mène le combat contre les violences sexuelles sur le terrain du multimédia. À travers nos émissions de radio, nos capsules vidéo diffusées sur les réseaux sociaux, dans les médias traditionnels et en ligne, même combat. Dans ce 18^e Bien-Être, notre infolettre traite de cette question qualifiée, dans un article de ce nouveau numéro, de drame mondial qui n'épargne aucun pays.

Avec Sabry Iccenat, Vous avez vu que « en France, pour l'année 2023 seulement, 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*. »

En Haïti, les violences sexuelles sont en nette augmentation. Roseline Daphné Décéjour cite : « 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. »

La crise qui secoue Haïti est insoutenable. Dans les aires géographiques de Port-au-Prince et de la zone métropolitaine, par exemple, où vont les survivant(te)s des violences sexuelles ?

La crise qui secoue Haïti est insoutenable. Dans les aires géographiques de Port-au-Prince et de la zone métropolitaine, par exemple, où vont les survivant(te)s des violences sexuelles ?

Gladimy Ibraïme rapporte une note de l'Association des Hôpitaux Privés d'Haïti (AHPH) rendue publique le 6 mars 2024. Une réponse à notre interrogation à partir de cette information : « De nombreux hôpitaux ont été victimes d'attaques violentes et de vandalisme, dont l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti, l'Hôpital Saint François de Sales et l'Hôpital DASH de Delmas 18. De plus, nous faisons face à des pénuries sévères d'intrants médicaux essentiels, de carburant et d'oxygène, ce qui compromet sérieusement notre capacité à répondre aux besoins médicaux urgents de nos patients. »

Ne pas pouvoir obtenir le service de la santé, encore une atteinte aux droits fondamentaux de la personne. Quelle double peine !

Un rappel dans l'intérêt général

Le RHJS condamne toutes les formes de violence, physiques ou psychologiques, qui se manifestent de façon sexuelle. Nous élevons haut nos voix pour dire que cet ensauvagement dégrade la personne humaine. C'est tragique, ce drame auquel on assiste impuissant.

Quand la poudre parle, quand les balles chantent, les mains nues des journalistes n'ont recours qu'à l'arme de la dialectique pour rappeler que toute société où le droit est foulé au pied creuse sa propre tombe.

Dans l'intérêt général, notre réseau de journalistes prend, en toute conscience, le parti pris de traiter des informations sur les violences sexuelles en vue de sensibiliser le citoyen sur cette problématique. La question des violences sexuelles, ce n'est pas seulement l'affaire des victimes, c'est l'affaire de tout le monde. Aussi devons-nous lutter, dans le cadre de la liberté d'expression, pour que cela cesse en Haïti.

Les violences sexuelles ont un lourd impact traumatique sur notre société. Les victimes et leurs proches sont ravagés de l'intérieur.

Avons-nous pris le temps de réfléchir sur cette question essentielle : Quelle société veut-on construire ?

Auteur correspondant :

Louiny Fontal
Secrétaire général du RHJS

B- IMPACT DE L'INSÉCURITÉ DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE EN HAÏTI

En période de crise humanitaire et de troubles sociopolitiques, les groupes vulnérables, dont les femmes, les filles, les jeunes, les enfants, les minorités sexuelles, font face à la peur, à la violence et au rejet au quotidien. Conscientes de la situation, des organisations communautaires regroupées au sein du forum de la société civile s'activent pour venir en aide aux plus vulnérables. Leurs interventions rencontrent de grandes difficultés en raison de la dégradation du climat sécuritaire du pays. Le directeur général de la Fondation pour la Santé Reproductrice et l'Éducation Familiale (FOSREF), Dr Fritz Moïse, également président du Forum de la société civile de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, nous aide à mieux analyser l'impact de la crise sociopolitique, économique et sécuritaire persistante dans le pays sur les programmes de lutte contre la violence basée sur le genre dans les communautés vulnérables d'Haïti. Dr Fritz Moïse répond aux questions de Louiny FONTAL.

L. F. : Quelle lecture faites-vous de la situation de la violence généralisée dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince et son incidence sur l'augmentation des cas de violence basée sur le genre ?

Dr F. M. : « La situation de violence généralisée dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince a pratiquement désorganisé notre société. Aujourd'hui, on assiste à un départ précipité de nos citoyens vers l'extérieur. Ceux qui restent au pays ne savent à quel saint se vouer. Ils sont délogés de leurs quartiers, chassés par les hommes armés, deviennent de véritables nomades. Nos institutions sont totalement désorganisées. Sur le visage des gens à travers les rues et dans les camps se lit une grande frustration.

Mêmes frustrations chez nos compatriotes qui assistent impuissants dans la diaspora.

Quel impact en termes de VBG ? Cette situation a occasionné une augmentation significative des actes de violence multiforme : violences verbales, sexuelle, sans oublier celles basées sur le genre. Nous sommes conscients que la crise que connaît le pays rend encore plus vulnérables certaines couches de la population (les femmes, les filles, les jeunes, les populations clés, etc...). Les différents rapports publiés révèlent que, ces derniers mois, les actes de violence et de criminalité sont en nette augmentation dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. »

La communication, un outil pour changer les comportements

L.F. Comment une telle situation influence-t-elle le travail des acteurs dans la lutte contre la VBG ?

Dr. F. M. : « Voilà un point clé. Lorsqu'on parle d'acteurs dans ce domaine, on parle surtout de tous ceux et celles qui interviennent dans la prévention liée au changement social et comportemental. En somme, tout ce qui a trait aux tabous, au machisme, à la violence basée sur le genre, la stigmatisation et la discrimination vis-à-vis des minorités sexuelles. Remarquons que dans ce contexte de violence, le travail des acteurs devient de plus en plus difficile. Les normes sociétales sont tombées. C'est le laxisme. On devient sourd. Alors, nous autres, en tant qu'acteurs de terrain, nous avons changé de stratégie. Présentement, la communication est notre arme la plus puissante et la plus appropriée pour faire front aux obstacles. La technologie, la magie des réseaux sociaux nous aident à surmonter les difficultés relatives aux séances de formation, de rencontres communautaires, d'ateliers de débats, pour ne citer que ceux-là. Et c'est en nous adaptant à cette nouvelle situation qu'on arrive à donner des résultats. »

L.F. Quelles sont les couches les plus vulnérables face à ce climat d'insécurité ?

Dr. F. M. : « Dans ce climat d'insécurité généralisée, les groupes les plus vulnérables sont les femmes, les jeunes filles, les enfants, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les minorités sexuelles. On a remarqué que les actes de violence sont en nette augmentation contre les minorités

sexuelles, les femmes et les filles. Ces dernières sont pratiquement les plus à risque. Pourquoi ? Parce qu'elles sont parfois utilisées comme moyen de chantage par les gangs. Les filles deviennent ainsi arme stratégique pour faire pression, étendre leur pouvoir et conquérir de nouveaux territoires. »

L.F. : FOSREF a paraphé fin 2022 un protocole d'accord tripartite dans le cadre du projet PASSREL pour lutter contre la violence sexuelle et basée sur le genre. La majorité des activités devait se cantonner à la Croix-des-Bouquets. À date, quel bilan, Dr Moise ?

Dr F.M. : « En fait, il faut préciser que lors du lancement du projet dans la commune de la Croix-des-Bouquets, cela fait plus de deux ans, nous n'étions pas à ce stade de violence. Cependant, Il y avait déjà une situation très fragile qui nous avait poussé à mettre en place un plan de mitigation de risque – Plan de sécurité – Plan de contingence. Nous avons fait appel à un spécialiste en sécurité pour accompagner ce projet. Cependant, pour les activités, nous avons dû rapatrier malheureusement, beaucoup d'interventions qui devaient se faire directement dans la commune. Par exemple, toutes les sessions de formation dans les communautés de la Croix-des-Bouquets ont été déplacées dans des zones périphériques. À chaque fois qu'il y avait une accalmie, nous en avons profité pour réaliser rapidement des activités. D'une manière générale, on peut dire que les activités clés du projet pour la période difficile sont jusque-là réalisées. Cependant, nous pouvons dire que du point de vue des réseaux de service dans la commune de la Croix-des-Bouquets, c'est là où le projet a eu de plus grandes souffrances. Il faut souligner que c'est un projet qui -

visé à changer le comportement des gens au point de vue de santé sexuelle et reproductive mais surtout en termes de violence basée sur le genre. À côté des activités de sensibilisation et de formation pour le changement social et comportemental, les programmes communautaires, il y a aussi les services qui sont offerts au niveau des institutions de santé dans la commune. Là, il y a beaucoup d'institutions qui ont des contraintes de fonctionnement par rapport à la violence – climat d'insécurité – fermeture. C'est ce qui a un peu affecté certaines activités de mise en œuvre dans le cadre de ce projet.

L.F. : Quel avenir pour ce projet ?

Dr. F. M. : « Pratiquement, la base du projet réside dans l'implication effective des leaders d'organisations communautaires de base, au niveau de la commune qui ont été formés sur des stratégies de riposte contre la violence basée sur le genre, dans la promotion de la santé sexuelle, des droits sexuels, des droits en matière de santé de la reproduction. C'est une masse critique que le projet a pu obtenir et qui est mise en place. Malgré la situation d'insécurité, ces leaders communautaires continuent, à travers des focus groupes, des causeries, des activités de porte-à-porte. Ils continuent de faire passer les messages. Tous les partenaires d'implémentation sont toujours à bord : la SHOG, l'Association des Sage-Femmes, la FOSREF avec tous les autres partenaires qui accompagnent le projet. Ce projet va continuer. Nous espérons que la situation dans la commune de la Croix-des-Bouquets s'améliorera pour permettre au projet d'atteindre les résultats escomptés.

Auteur correspondant :
Louiny Fontal

5. Un exil forcé

Hubert Kelly MORQUETTE, MD
Directeur de King's Organisation

En mars 2022, la situation avait atteint un tel degré d'insécurité à Port-au-Prince que j'avais décidé d'élire domicile à l'hôpital où j'ai passé plus de six mois sans jamais sortir hors des limites de l'institution. Là, pour la première fois, j'ai été diagnostiqué d'hypertension artérielle et placé sous médicament anti hypertensif. J'avais perdu beaucoup de poids. En décembre, je suis parti à Montréal. J'y ai passé deux mois et suis revenu à Port-au-Prince le 1er février 2023 avec la ferme résolution de retourner à la maison, d'y installer mon bureau de travail et de me rendre à l'hôpital au moins deux fois par semaine.

Juste quelques jours après mon retour, la pression des gangs a créé une si grande panique dans la zone de l'hôpital que le staff m'a encouragé à rester chez moi et à continuer de tenir des réunions en ligne, m'apportant à la maison documents et lettres à signer. Au cours de cette période, un grand nombre de personnes et surtout de médecins se faisaient kidnapper chaque jour. Le mercredi 22 février, j'ai pris la décision de laisser à nouveau le pays. Mais j'ai dû me résigner à rester une semaine de plus, il était impossible de me réserver une place d'avion et le prix du billet d'American Arline oscillait alors entre 2 à 4 mille dollars US. Le jeudi 2 mars, j'ai finalement pris l'avion pour Boston avec une escale à Miami.

Depuis, je fais le va et vient entre Montréal et les États Unis parce que mes visas de non-résident ne me permettent pas de rester au-delà de six mois dans l'un ou l'autre pays. J'avais connu dans ma jeunesse l'expression "juif errant". J'étais devenu un Haïtien errant avec la peur de le rester jusqu'à l'expiration de mes visas si la situation chez moi, entre temps, ne s'améliorait pas.

Ils sont nombreux, les professionnels ou autres Haïtiens qui, comme moi, ont été obligés de laisser le pays, fuyant l'insécurité et le kidnapping par peur surtout que leurs enfants, leurs parents et leurs amis se voient obligés de rentrer à Port-au-Prince pour leurs funérailles en dépit du paiement d'une rançon colossale qui les endetterait pour le reste de leur vie. J'ai parlé à quelques-uns d'entre eux, pour la plupart, des médecins qui sont aux États Unis et au Canada. Nous ressentons les mêmes émotions et avons les mêmes sentiments, les mêmes frustrations et le même langage.

Nous sommes heureux de pouvoir circuler dans les rues, de jour comme de nuit, sans inquiétude, mais notre vie reste une vie d'enfer. Il nous manque cette vie de relation avec notre famille et nos voisins. Nous nous sentons dépaysés, ébranlés dans tout notre être

tant physique que mental. C'est un calvaire. Nous ne serons jamais et tout à fait heureux ici, loin de chez nous.

Nous craignons d'être malades et d'avoir à aller chercher des soins quand nous n'avons pas d'assurance dans ces pays où les pauvres n'ont pas facilement accès aux soins médicaux.

Nous craignons de vieillir dans ces pays et de mourir dans ces maisons de vieillards quand nous n'aurons pas d'amis, de parents à avoir le temps de s'occuper de nous comme cela se fait chez nous.

Nous avons, malgré tout, peur qu'un jour l'immigration nous force à rentrer chez nous parce que nous serions devenus des sans-papiers, des illégaux.

Chaque jour, nous nous informons de ce qui se passe chez nous tout en redoutant d'apprendre que la situation va de mal en pis, que des parents ou des amis que nous avons laissés, sont attaqués, violés, kidnappés ou tués, que leurs maisons sont incendiées ou leurs biens confisqués, que les institutions où nous avons travaillé sont fermées par les bandits et que les autorités n'ont rien fait pour les contrer et que notre peuple est abandonné à lui-même.

Plusieurs d'entre nous se demandent si nous sommes un peuple maudit, condamné, laissé pour compte, appelé à disparaître comme les Ninivites et tant d'autres.

Nous sommes habités par :

1. un sentiment de profonde déception, une déception enfantine, naïve parce que nous avons cru, qu'au nom du concept de l'assistance à personne en danger, le monde civilisé interviendrait pour secourir ces enfants, ces femmes, ce peuple sans défense qui se font tuer sans raison apparente par des sans foi ni loi.
2. un sentiment de frustration de ce qui se passe en Haïti qui nous a forcés à laisser notre pays, notre travail, nos patients. Frustration du fait que nous devons nous reconverter en d'autres professions pour nous adapter à une nouvelle vie, à une nouvelle culture.
3. un sentiment d'amertume et de regret. « Nous étions des professionnels chez nous. Nous sommes maintenant des anonymes. Nous sommes à la limite de la dépression », le fruit de l'insécurité psychologique.
4. un sentiment de révolte du fait que les autorités, les leaders politiques, la police et l'armée n'ont rien fait pour prévenir et stopper cette situation, du fait que la population n'a pas réagi, (et quand une fois elle a tenté de se défendre, c'est son propre gouvernement qui s'y est opposé), du fait que la communauté internationale n'est pas intervenue comme elle l'a fait pour sauver

l'Ukraine et qu'elle a même souhaité et applaudi la fédération des gangs, du fait que les églises en Haïti et ailleurs se sont pas mobilisées contre un tel état de fait.

5. un sentiment d'abandon et de rejet par les uns et les autres qui nous porte à reconsidérer notre position sur la force d'intervention internationale de paix que nous appelions pourtant de tous nos vœux et à souhaiter et à rêver que notre malheur nous amène enfin à nous unir pour chercher et construire cette nation que nous n'avions jamais été.
6. un sentiment de désespoir que rien n'ira plus pour le pays, pour certains qui se plaignent et rejettent la responsabilité sur Dieu
7. un sentiment d'espoir pour d'autres, plus croyants, qui se lamentent mais se confient et se remettent à Dieu comme les prophètes Jérémie et Habacuc de la bible.

En mars 2024, deux ans plus tard, nous n'aurions jamais cru que la situation du pays atteindrait ce niveau d'insécurité, de violence, de barbarie, qui forcerait à fermer des écoles, des centres de santé, des magasins, qui ferait fuir encore plus de professionnels de la santé et diminuer notre chance de rentrer chez nous. Notre peur du début semble au fil des jours devenir réalité. Nous ne savions pas que la loi de l'immigration exigeait qu'après un certain nombre de mois en terre étrangère, tout citoyen devrait retourner, même pour quelques jours, au pays où il a sa résidence permanente. Comment pouvons-nous rentrer chez nous quand, pour les raisons que personne n'ignore, notre sécurité n'est pas garantie et même que nos ports aériens ou maritimes seraient fermés.

Nous croyons que notre seule chance réside dans un sursaut national qui nous porte, en dépit de nos différences, à nous mettre ensemble pour reconstruire ce pays qui est le nôtre, le seul qui sera toujours et à tout jamais le nôtre, pour laver cette honte présente et nous redonner cette fierté qui faisait d'Haïti le pays de la liberté, de l'honneur, du courage et des Haïtiens, le peuple qui marche « la tête altière et hauts les fronts ».

Nous espérons que bientôt nous pourrions rentrer chez nous pour vivre en paix et contribuer au bonheur et au développement de notre peuple.

Auteur correspondant :

Hubert Kelly MORQUETTE, MD
Cell: (509) 3401 3844

6. Commémoration de la journée mondiale des infirmières

Le dimanche 12 mai 2024, à l'hôtel El Rancho, Pétiyon-Ville, Haïti, a eu lieu la cérémonie de commémoration de la Journée Mondiale des Infirmières sous le thème retenu cette année de : **« Nos Infirmières, notre avenir; le pouvoir économique des soins »**

La Direction des Soins Infirmiers (DSI), dirigée par Miss Carine Réveil Jean-Baptiste, avait invité pour la circonstance le Ministre de la Santé Publique, le Secrétaire d'Etat à la Population, le directeur Général de la Santé Publique, les membres du cabinet du Ministre de la Santé, les représentants de l'OMS-OPS, la représentante de l'institut PANOS, les directeurs centraux et départementaux, les représentantes des institutions de formation en Sciences Infirmières, les représentants des Associations savantes, les représentants des différentes entités de l'équipe de soins, les collègues de la DSI, les consœurs, les membres de la presse parlée écrite et télévisée et les distingués invités en présentiel et en ligne.

Après les allocutions de circonstance de la représentante de PANOS, Miss Pierreline Pierre Paul, du représentant de l'OMS OPS, Dr Mbola Mbassi Symplice et du chef du cabinet du ministre, représentant le Ministre Alex Larsen, Dr Hugues Henrys, Miss Carine Réveil Jean-Baptiste avait prononcé les propos de circonstance dont voici quelques extraits :



« ... Cette mosaïque de professionnels constituant l'assemblée d'aujourd'hui est la preuve incontestable que dans le domaine sanitaire, la cohésion se révèle primordiale et elle seule arrive à garantir la pérennité d'un système de santé efficace et efficient.

Cependant, ce dernier connaît depuis plus d'une vingtaine d'années toutes sortes de vicissitudes, des contraintes socio-économiques de tout genre, une fuite inquiétante et grandissante de main d'œuvre qualifiée, un sabotage des institutions établies qui peinaient déjà à se maintenir à flot. Tout cela et bien d'autres soucis l'affaiblissent. Mais grâce à vous ici présents et à tous ceux et celles qui d'une manière ou d'une autre œuvrent quotidiennement à l'améliorer, ce système tient encore debout. Plus d'un et ceci à juste titre, vous qualifierait alors de héros. Aujourd'hui, nous sommes donc réunis pour célébrer une catégorie particulière de nos héros, il s'agit des disciples de Nightingale, les disciples de Marie Claire Heureuse la première infirmière haïtienne.

Abandonnant le confort de sa maison, bravant insécurité, privation de toutes sortes, l'infirmière, telle une mère protectrice, se fait un devoir de répondre présente lorsqu'il s'agit de prodiguer des soins. Symbole de courage, d'empathie, de compassion et d'humanisme, elle redéfinit sa profession et nous montre que « prodiguer des soins est ce métier qui peut vous engager à préserver la vie au péril même de la vôtre ». C'est votre gageure actuelle chères consœurs.

Honneur et mérite à vous pour cette prouesse quotidienne !

La pandémie récente, dont les séquelles sont encore vivaces, en est un exemple poignant. Malgré toute l'incertitude devant ce mal qui tuait, l'inefficacité de certains vaccins ou le manque de connaissance à leur compte, une armée particulière, sans arme défensive, sinon que des combinaisons vestimentaires portées de pied en cap, avait pour mission d'aller affronter ce redoutable ennemi qui a fait trembler même les plus puissants de ce monde : La COVID-19

Ceci illustre à merveille le côté sacerdotal de cette noble profession. Un tel altruisme est digne de louange et force le respect, il devient alors important dans la mesure du possible de faire de son mieux pour lui faciliter sa fastidieuse besogne. Mais, comment le faire ?

Pour nous pencher sur cette épineuse question, référons-nous au thème retenu cette année par le

Conseil International des Infirmières (CII) ainsi formulé : « Nos Infirmières, notre avenir, le pouvoir économique des soins ». Ce dernier met l'accent sur l'importance d'investir dans les soins infirmiers, ce qui engendrerait un retour sur investissement non négligeable, car des infirmières bien rémunérées arriveront à offrir des services de meilleure qualité et la population bénéficiaire sera en meilleure santé donc plus productive. Le développement économique mondial qui connaît une période d'instabilité pourrait retrouver son équilibre. De plus, le fait d'investir dans

la formation des infirmières est également un générateur d'emplois surtout pour les femmes souvent laissées pour compte dans la sphère du travail et ceci ne peut avoir que des retombées positives telles que la promotion de la profession, l'amélioration de la qualité de vie, le bien être individuel, la meilleure prise en charge des patients avec un ratio infirmière/patient plus respecté.

Ce problème est réel comme en témoigne la Dre en sciences infirmières, Pamela Sipriano, présidente du CII, qui stipule que bien qu'étant l'épine dorsale des soins de santé, les infirmières sont souvent confrontées à des contraintes financières et à une sous-évaluation sociétale. Le choix a donc été fait d'axer la journée sur le pouvoir économique des soins dans le but de modifier les perceptions et de démontrer comment un investissement stratégique à ce niveau peut apporter des avantages économiques et sociétaux considérables.

En dépit des prouesses technologiques, malgré l'invention de machines de plus en plus performantes, l'homme demeure tributaire de sa santé physique et mentale et l'équilibre entre ces entités représente le vrai garant de son succès. Il paraît plus évident d'établir le lien indissociable existant entre l'avenir de la profession infirmière, le progrès économique d'un pays et l'homme. Ceci rejoint sans nul doute les réflexions du CII.

Il devient donc impératif de tout mettre en œuvre afin d'atteindre cet objectif et ceci revêt un côté multidisciplinaire car pour y parvenir, un effort collectif est indispensable. Soyons donc porteurs d'espoir et mettons-nous à l'ouvrage. Nous arriverons alors à établir avec la collaboration de tous, un système de santé fort compétitif travaillant à l'atteinte des objectifs de 2030.



Le renouvellement du serment de l'infirmière s'est effectué par la nombreuse assistance des représentantes de la profession à la lumière d'une chandelle.

Bonne fête à vous toutes, chères consœurs !

La cérémonie se continua par la remise de plaques par le Directeur Général, le Dr Lauré Adrien et la Directrice de la Direction des Soins Infirmiers du MSPP Madame Carine Réveil Jean Baptiste, aux Directions des Soins Infirmiers des Institutions suivantes : Hôpital Pluri Médic, Hôpital Dr Raoul Pierre-Louis de Carrefour, Hôpital La Paix, CAN et Madame Marie Nicole Sully Guerrier directrice de l'école Nationale des infirmières de Port-au-Prince ENIP, la ménagère Mme Marie Flore Dorcinvil de la DSI/MSPP.



La partie culturelle avec la troupe du maestro Jean Joseph Dickens Princivil a porté l'assistance à se refaire une santé mentale pour pouvoir continuer la lutte. La photo de groupe clôtura la matinée en réunissant tous les participants.

LABORATOIRES 4C

SITUATION ACTUELLE

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



CIPROX 500
Ciprofloxacin 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

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>

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES PUBLIE SUR LA SITUATION SANITAIRE EN HAÏTI

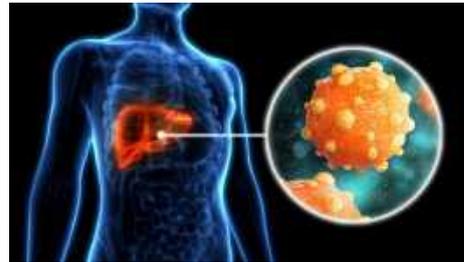
- HAÏTI : LES ACTIVITÉS MÉDICALES MENACÉES PAR LE BLOCAGE DES PORTS ET LES PÉNURIES
- HOPITAUX FERMÉS,
- RISQUE ACCRU DE MALADIES

Pour en savoir plus, veuillez consulter le site :

<https://www.msf.fr/communiqués-presse/haïti-les-activités-médicales-menacées-par-le-blocage-des-ports-et-les-pénuries>

CONFÉRENCES FORUM MÉDICO-CHIRURGICAL (FMC) –

I- 48^e CONFÉRENCE SUR L'HÉPATITE VIRALE



Le mercredi 29 mai 2024 a eu lieu la 48^e conférence du FMC dont le sujet a été :

Actualités de l'Hépatite B : points de vue du Pédiatre et de l'Interniste.

Mot d'introduction :

« L'hépatite virale B, souvent considérée comme un tueur silencieux à cause de ses sérieuses complications, ne cesse de retenir l'attention des professionnels de la santé et de consommer du temps et de l'énergie des biologistes et des chercheurs. Elle demeure une source d'inquiétude persistante pour les familles concernées tandis que de nombreuses questions tracassent le public : Peut-on prévenir cette maladie ? Peut-on en guérir ? Dispose-t-on de traitements efficaces ?

Le Forum Médico-Chirurgical, sensible à ces inquiétudes, souhaite apporter sa contribution en invitant à faire le point sur ce sujet deux médecins, qui dans leur pratique côtoient les enfants et les adultes confrontés à ce problème. Aussi, peut-on attendre des informations précises et notoires ainsi que des échanges fructueux et pertinents de cette 48^e conférence. »

Les conférencières invitées ont été les Dre Jessy Colimon Adrien, Pédiatre et Dre Ritza Germain, MD Interniste.

Merci de visiter le site <https://fmc.bsdlavi.org/bsd-events/>

II- Publication de la 15^e conférence : LA GALE HUMAINE OU SARCOPTOSE EST-ELLE D'ACTUALITÉ EN HAÏTI – 24 février 2021

Pour écouter la conférence, cliquez sur le lien suivant :

<https://youtu.be/rJRXVGnzvTE?si=2kiko3uXQV2r7k20>

PUBLICATION DE LA MISE À JOUR DU CHAPITRE VI de l'ADC- INFOCHIR/RHCA : COU

Pour consulter ce chapitre, cliquez sur les liens suivants :

<https://info-chir.org/atlas.html>
https://info-chir.org/atlas_low.html



Disponible sur Amazon

Pierre Marie Woolley - 1st
Orthopedic Traumatology Surgery - Trauma Fellowship | Pelvic, Acetabular Re-
3w • 3

Tomorrow is our 100th Grand rounds and our quest to learn "how to fish" and we are so honored to be joined by Dr Liporace. This project would not have been such a success worldwide without the support of the FGT, **Kiran Agarwal-Harding** and the Harvard Global Orthopaedic collaborative, Dr Ron Israeliski and ORSI and our department at HUP, 100 Grand rounds with some of the great surgeons in orthopaedic worldwide to bridge the gap between HIC and LMIC for better trauma care and knowledge sharing worldwide. Hope you will join us. If not all recordings are available anytime on our website: <https://lnkd.in/g/ej63vUc>

Disponible sur Amazon

CLINIQUE DU CANCER SAINT-FRANÇOIS DE SALES -KLINIK KANSE SEN FRANSWA SAL

Hôpital de Turgeau 156 B Avenue de Turgeau

Pour en savoir plus, cliquez sur ce lien
<https://www.facebook.com/share/GwXaJtJShw3Srm/?mibextid=qj2Omg>

Réseau CHADS

La ***Clinique de Cardiologie des Personnes Âgées et de Médecine Polyvalente de Delmas 60 (#6 Bis)*** remercie les médecins pratiquant sur toute l'étendue du territoire national de rejoindre le ***Réseau CHADS*** (Réseau de Prévention, de Prise en Charge et de Surveillance des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension Artérielle, du Diabète et des Accidents Cérébrovasculaires-Stroke) en vue d'une meilleure prise en charge des patients.

Les membres du réseau bénéficieront de notre assistance pour la prise en charge des patients victimes des pathologies concernées.

Dr Gédéon Gélin,
Cardiogériatre
Diplômé de Sorbonne Université
Centre de Cardio-Gériatrie



La Journée Internationale des Infirmières a été célébrée le 12 mai 2024

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>

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/C5tRHOBriIK/?xmt=AQGzDnd8L0n1wlt2G4fJkyJi_1VALLXshcKp7O_Z_Oubw

15^E ANNIVERSAIRE DU RÉSEAU INTERNATIONAL DES CLUBS-SANTÉ : CESPA

Le Forum annuel, un événement à ne pas manquer.

Cette année, un thème d'actualité qui concerne tout le monde.

Procurez vous votre code d'accès en ligne aux présentations en rediffusion.



FORUM ANNUEL 2024 PROGRAMMATION

| Horaires | Activités |
|--------------------|--|
| 09h00 | Accueil |
| 09h30 | Ouverture |
| Objet | Mot de bienvenue par l'animateur Mot des officiels |
| 10h00 | Conférence 1 |
| Sujet présentation | État des connaissances en matière de vieillissement |
| Conférencier | Jean-Claude Magny (Québec) |
| 10h45 | Conférence 2 |
| Sujet présentation | Organisations et offres de services aux aînés |
| Conférencier | Dr Myriam Bance (Haïti) |
| 11h | Pause-santé 1 : S'étirer une nécessité |
| 11h30 | Conférence 3 |
| Sujet présentation | Situations de crise et santé mentale des personnes âgées |
| Conférencière | Roseline Benjamin (Haïti) |
| 12h00 | Pause-dîner |
| 13h00 | Conférence 4 |
| Sujet présentation | <i>L'impact du stress et des émotions sur le vieillissement</i> |
| Conférencier | Dr Martin Moisan (Québec) |
| 14h00 | Conférence 5 |
| Sujet présentation | Des astuces pour bien vieillir |
| Conférencier | André Ledoux (Québec) |
| 15h00 | Pause-santé 2 : Méditer pour bien vieillir |
| 15h15 | Débat |
| Objet | Table ronde Animation : coordonnateur du réseau des Clubs-santé |
| | Panélistes : conférenciers invités |
| 16h15 | Clôture |
| Objet | Mot de remerciements par l'animateur |

Au revoir !

Formulaire d'inscription

Cette année, le réseau international des Clubs-Santé : CESPA souligne le 15^e anniversaire de sa fondation dans ses différentes constituantes. À cette occasion, CESPA-Haïti a le plaisir de vous inviter à prendre part aux activités du Forum annuel 2024 qu'il organise.

Cet événement aura lieu le 22 juin prochain à compter de 9h00, à Port-au-Prince sur le campus de l'Université Quisqueya et au Cap-Haïtien à l'Hôpital Notre Dame.

Afin de pouvoir planifier l'accueil des invités et le dîner, seulement les personnes ayant répondu à notre invitation seront admises, aucune inscription ne sera acceptée le jour même de l'événement.

Veuillez compléter et retourner ce formulaire à l'adresse courriel suivante....

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Pays :

Téléphone

Courriel

Je vous remercie pour votre invitation, je serai présent(e) au Forum()

Je vous remercie pour votre invitation, mais malheureusement, ne pouvant être présent(e), je cède ma place à quelqu'un d'autre.()

Date :

FORUM ANNUEL 2024 : BIEN VIEILLIRC'EST POSSIBLE Contenus en ligne ou en radiophonie

Conférence 1

Sujet présentation État des connaissances en matière de vieillissement

Conférencier invité Jean-Claude Magny (Québec)

Conférence 2

Sujet présentation Organisations et offres de services aux aînés

Conférencière invitée Myriam Bance (Haïti)

Conférence 3

Sujet présentation Situations de crise et santé mentale des personnes âgées en Haïti

Conférencière invitée Roseline Benjamin (Haïti)

Conférence 4

Sujet présentation *L'impact du stress et des émotions sur le vieillissement*

Conférencier- invité Martin Moisan (Québec)

Conférence 5

Sujet présentation Des astuces pour bien vieillir

Conférencier- invité André Ledoux (Québec)

Conférence 6

Sujet présentation Grouille ou rouille : Importance de l'activité physique pour vieillir en santé.

Conférencier- invité Alain Steve Comtois (Québec)

Conférence 7

Sujet présentation Rôle joué par l'urbanisation dans la qualité de vie

Conférencier- invité Sylvain Durand (France)

Conférence 8

Sujet présentation Le panier santé pour bien vieillir

Conférencier- invité Françoise Di Betta (Luxembourg)

Pour améliorer votre niveau de compétences afin de bien vieillir !