

# Plaidoyer pour un ordre infirmier haïtien

Lucile Charles

**Résumé:** Bien-être et santé sont des vœux auxquels les professionnels haïtiens de la santé aspirent et pour lesquels beaucoup d'efforts ont été consentis. L'Association nationale des infirmières licenciées d'Haïti (ANILH), fondée en 1930, souhaitait déjà créer un ordre infirmier haïtien pour contrer la sous-réglementation de cette profession. Les infirmières, conscientes de leurs responsabilités, se sont positionnées comme acteurs de la promotion du développement de la profession et aussi comme garants des soins infirmiers de qualité à la population dans le respect des valeurs fondamentales d'excellence. Bien des progrès ont été réalisés depuis pour doter la profession d'un ordre infirmier haïtien et une proposition de loi en ce sens a été déposée, en juillet 2013, devant le législateur. Cependant, le manque d'engagement du pouvoir législatif devient un obstacle au vote de cette loi très importante devant réglementer la pratique des soins infirmiers dans le pays. Il s'avère que ce manque de réglementation est de plus en plus préjudiciable à la pratique et à la qualité des soins infirmiers en Haïti. Il devient donc impératif de doter la profession infirmière de mécanismes modernes de réglementation sous un leadership infirmier éclairé et visionnaire.

La vision partagée par l'ANILH et la Direction des soins infirmiers du ministère de la Santé publique et de la Population (DSI/MSPP) vise à ce que la population haïtienne reçoive des soins infirmiers de qualité régis par le code de déontologie de la profession. Ainsi, nous pourrions contribuer à l'atteinte des Objectifs de développement durable à l'horizon 2030, objectifs adoptés par les États membres de l'ONU en septembre 2015. Dans un tel contexte, nous nous demandons quel rôle peut jouer le Ralliement des infirmières et infirmières-auxiliaires haïtiennes de Montréal afin d'aider à renforcer les actions de l'ANILH pour qu'enfin cet ordre infirmier haïtien devienne une réalité. Le bien-être de la population haïtienne et l'avancement de la profession infirmière en dépendent.

**Rezime:** Byennèt ak sante se yon seri aspirasyon pwofesyonèl ayisyen, ki nan domèn lasante genyen epi yo fè anpil efò pou sa. Association Nationale des infirmières licenciées d'Haïti (ANILH), ki fonde nan ane 1930 te deja vle kreye Lòd enfimiyè pou yo goumen kont kèk reglemantasyon ki genyen nan pwofesyon an. Enfimiyè fi kou enfimiyè gason, ki pran responsablite yo tout bon, te kanpe dyanm pou yo fè pwomosyon devlopman pwofesyon yo a, epitou pou yo bay popilasyon an bon jan swen nan respè pou ekselans nan valè fondamantal yo. Gen anpil pwogrè ki fèt depi tout tan sa yo pou pwofesyon an genyen yon Lòd Enfimiyè Ayisyen, epitou genyen yon pwojè lwa yo depoze pou sa devan lachanm, nan mwa jiyè 2013. Men, kòm pouvwa lejislatif la pa te fin twò enterese, li te vin tounen yon baryè nan moman lachanm ta pe vote lwa esansyèl sa a, ki ta pral reglemante pratik swen enfimiyè nan peyi a. Li vin klè, mank reglemantasyon sa a vin kreye pi plis pwoblèm nan pratik ak nan kalite swen enfimiyè nan peyi Ayiti ap bay. Li vin obligatwa pou pwofesyon enfimiyè a genyen mekanis modèn pou reglemante li sou direksyon enfimiyè ki vle ale lwen epi ki genyen rèv pou profasyon an.

Fason ANILH wè dosye swen lasante a sanble ak fason Minisè Sante Piblik ak Popilasyon (MSPP an franse) wè li limenm tou. Yo tou de bezwen pou pèp ayisyen an jwenn bon jan swen nan men enfimiyè yo, epi pou swen sa yo respekte kòd deyontoloji pwofesyon an. Konsa, nou va rive patisipe nan aksyon pou respekte objektif devlopman dirab la vè ane 2030 lan. Se objektif sa yo peyi ki manm Loni yo (ONU an franse) te adopte nan mwa septanm 2015. Nan ka sa a, nou ap mande tèt nou ki wòl Raliman enfimiyè ak enfimiyè oksilyè ayisyen fi kou gason, nan Monreyal, kapab jwe pou yo ede ranfòse aksyon ANILH pou Lòd Enfimiyè Ayisyen an ka vini yon reyalyte? Se sou sa, byennèt popilasyon ayisyen an ansanm ak avansman metye enfimiyè a kapab konte.



## 1. INTRODUCTION

Dès le début de l'histoire de l'humanité, l'homme s'est intéressé à son bien-être et à sa santé, et chaque civilisation a eu des conceptions bien différentes de la manière de soigner.

Si on se réfère à l'histoire de la maladie et des soins de l'Antiquité à nos jours, on constate que l'évolution de la médecine et des soins infirmiers a permis à l'homme de vivre mieux et plus longtemps [1]. Malheureusement, la population haïtienne n'a pas su profiter de cette évolution.

Cette absence de participation de leur pays à ce mouvement évolutif interpelle les infirmières<sup>1</sup> haïtiennes, qui aspirent à fournir des soins de qualité à la population pour influencer positivement sur son espérance de vie, une des plus faibles au monde. Malgré les avancées des soins infirmiers à travers le monde, la profession infirmière en Haïti accuse beaucoup de retard. Une des causes majeures est probablement qu'il n'existe aucune structure légale adéquate pour protéger le public et encadrer les membres dans l'exercice de la profession. D'où la nécessité d'avoir un ordre infirmier haïtien pour contrer la sous-réglementation de cette profession.

## 2. LA PROFESSION INFIRMIÈRE EN HAÏTI

L'histoire des soins infirmiers en Haïti est tributaire de l'apport des esclaves arrachés de leur terre natale, venus d'Afrique avec leur façon de soigner qui reposait essentiellement sur la vertu des plantes et les «loas» vaudou.

Lors de la guerre de l'Indépendance à la fin du 18<sup>e</sup> siècle, Claire-Heureuse-Félicité Bonheur, épouse de l'empereur Jean-Jacques Dessalines, avec d'autres femmes, secourt et soigne les blessés, adversaires ou partisans, sur la plupart des champs de bataille [2]. Cette façon de faire, reflétant la philosophie des soins infirmiers, indique que dans notre profession, personne n'est exclu. Riches ou pauvres, Noirs ou Blancs, peu importe la classe sociale, tous ont droit aux soins de santé.

## 3. LA CONCEPTION DES SOINS INFIRMIERS

En Angleterre en 1854, Florence Nightingale, durant la guerre de Crimée, accompagne les troupes britanniques et organise ainsi le premier service infirmier de la Croix-Rouge. Les observations et les réflexions qu'elle fait en soignant les blessés l'amènent à s'interroger sur les soins prodigués et le besoin de les professionnaliser. En 1859, elle publie dans *Notes on Nursing* ses principaux éléments de réflexion concernant la santé de l'homme, l'environnement et l'infirmière. On en déduit que pour elle, le fait d'être en santé ne

1. Dans cet article, le mot «infirmières» inclut le masculin et le féminin.

se résume pas seulement à se sentir bien, sans maladie, mais à pouvoir utiliser toutes ses ressources, conséquemment l'infirmière doit mettre le patient dans les meilleures conditions possibles, afin que la nature puisse faire son œuvre sur lui.

Réformatrice victorienne, Florence Nightingale souhaite que les infirmières aient le même niveau d'études que les médecins. Aussi, elle entreprend une restructuration des soins infirmiers. Une telle mesure s'avère nécessaire vu l'accroissement de la fréquentation des hôpitaux et des dispensaires devenus présents dans plusieurs communautés.

Dans le but d'enrayer les nombreuses maladies occasionnées par de mauvaises conditions d'hygiène, Florence Nightingale instaure une campagne à deux volets : la propreté dans le milieu hospitalier et la promotion de la santé par l'éducation.

En 1860, elle fonde la Nightingale School of Nurses à Londres, première école en soins infirmiers à offrir un programme structuré d'enseignement propre à l'émergence de la science infirmière. Elle va ainsi changer la **vision des soins infirmiers**, qui sont alors considérés comme une vocation et pratiqués majoritairement par des religieuses et des religieux.

Sous l'impulsion de Florence Nightingale, aussi appelée «la Dame à la lampe», les soins infirmiers se voient insuffler d'un dynamisme qui depuis ne s'est jamais démenti [3].

En 1870, les premières infirmières du Canada, qui ont fréquenté l'école de Florence Nightingale au Royaume-Uni, créent la première école de sciences infirmières dans leur pays, la Mack Training School for Nurses, à St. Catharines, en Ontario.

En France, dès 1818, les religieuses se font graduellement remplacer dans les hôpitaux par des laïcs. En 1902, le président du Conseil d'État, Émile Lacombe, fait publier un décret obligeant les préfets à créer des écoles d'infirmières laïques. Désiré-Magloire Bonneville contribue à la professionnalisation du corps infirmier. Il préconise le recrutement des personnes de la classe populaire alors que Florence Nightingale souhaitait que les infirmières aient le même niveau d'études que les médecins.

En 1920, plusieurs universités ouvrent leurs portes à la formation infirmière : au Canada, il y a l'Université McGill de Montréal, et aux États-Unis, l'Université Yale au Connecticut et la Western Reserve Academy, en Ohio.

Les soins infirmiers, considérés jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle comme un art, une vocation, une simple pratique, un savoir-faire, sont alors devenus une science.

L'arrivée de nouvelles technologies médicales et l'évolution des sciences de la santé ont contribué à donner un essor à la profession infirmière.

#### 4. LA PROFESSION INFIRMIÈRE ET L'UNIVERS SCIENTIFIQUE

La science infirmière a naturellement continué d'évoluer et plusieurs infirmières se sont illustrées par leurs recherches et leurs travaux scientifiques.

Aux États-Unis, l'essor des sciences humaines a permis la transformation de la scolarité en cursus universitaire infirmier, tandis que la pratique de nombreuses recherches en soins infirmiers a enrichi le corpus des connaissances en soins infirmiers et confirmé leur validité scientifique.

À partir de 1950, ces recherches s'intensifient et favorisent le développement de concepts clés sur lesquels bon nombre de penseurs vont fonder un grand nombre de théories en soins infirmiers.

En 1952, Hildegard Peplau développe sa théorie basée sur «l'existentielle» dans les relations interpersonnelles en soins infirmiers.

La théorie de Martha Rogers se fonde sur le processus de vie. Elle est centrée sur cinq énoncés scientifiques. Elle met en évidence l'unicité de l'homme, évoquant de là le diagnostic infirmier comme un problème affectant le binôme patient-environnement.

Les travaux de Virginia Henderson, publiés en 1960 par le Conseil international des infirmières et infirmiers (CII) sous le titre *Basic Principles of Nursing Care*, met en évidence sa théorie sur l'évolution de l'espèce humaine, qui se fonde sur une diversification de cultures et de pratiques. Son modèle, la théorie des 14 besoins fondamentaux, est adopté dans la pratique des soins et servira de référence pour l'enseignement et la pratique des soins infirmiers en Haïti.

Dorothy E. Johnson publie en 1960 ses travaux de recherche. Le modèle qu'elle propose deviendra la base de l'enseignement universitaire des soins infirmiers en Californie. Sa conception de l'homme est ainsi définie : «*Il est un système, en matière de comportements, tenant à se réaliser et à stabiliser son fonctionnement*<sup>2</sup> ». Comme Florence Nightingale, elle accorde une place importante à la santé et à l'environnement. Elle donne une grande importance scientifique aux soins infirmiers. Son modèle est l'un des plus élaborés et sert de base de référence aux théoriciennes qui la suivent dans les années 1970. Elle est une des premières à utiliser concrètement le **concept de diagnostic infirmier**.

Dorothea Orem publie en 1971 un ouvrage qui présente les éléments de son modèle de soins infirmiers, intitulé *Nursing : Concepts of Practice*. Ce modèle introduit un concept nouveau, celui d'auto-soins ou *self-care*.

Sœur Callista Roy présente sa théorie des soins infirmiers en 1980. Son intérêt porte principalement sur les fondements scientifiques en soins infirmiers ainsi que sur la recherche clinique en neurologie et en psychiatrie. Ce modèle présente l'originalité d'être centré sur des concepts d'adaptation et d'environnement.

Le modèle de Nancy Roper est de tendance existentielle, réelle, immédiate et concrète. Pour elle, l'être humain aspire à la réalisation de soi. Il est en relation constante avec son environnement, où il se développe. Roper décrit un continuum allant de l'indépendance vers la dépendance. Toutes les activités de la vie se situent autour de ce continuum ; lorsque l'homme réalise ces activités, il est pleinement satisfait.

Marjory Gordon, en 1980, part de cadres conceptuels pour conférer à la pratique infirmière le caractère scientifique qu'elle mérite, selon ses recherches. Ce modèle est fonctionnel et très intéressant. Il

2. <https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnsons-behavioral-system-model/>.

propose une grille organisée de recueil de données simple, il est donc facilement et concrètement réalisable dans la pratique.

À partir de ces travaux et recherches scientifiques, nous pouvons dire à plus d'un titre aujourd'hui que la profession infirmière est autonome, référencée par des concepts et des théories. **C'est donc sans aucun doute une science.** Les infirmières savent désormais qu'elles sont les seules à concevoir la manière de fournir des soins infirmiers et veulent garantir aux populations de tous les pays des soins adéquats.

Le CII définit comme suit les soins infirmiers de nos jours :

*Les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés, malades ou bien-portants quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes<sup>3</sup>.*

Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier, citons encore la défense et la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation.

## 5. L'ÉVOLUTION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

La profession infirmière a connu un bel essor au 20<sup>e</sup> siècle dans plusieurs régions du monde.

Les soins infirmiers ont été enseignés en Haïti de manière structurée à partir de la fondation à Port-au-Prince de la première école d'infirmières en 1918, par deux infirmières américaines.

En 1930, des infirmières issues de cette école ont fondé une association nationale et, le 29 août 1959, celle-ci est devenue officiellement l'Association nationale des infirmières licenciées d'Haïti (ANILH).

Depuis sa création l'ANILH réclame une structure légale. Plusieurs efforts ont été consentis jusqu'à nos jours et la lutte continue.

## 6. L'INFLUENCE DE LA LUTTE DES REGROUPEMENTS INFIRMIERS DU MONDE SUR HAÏTI

### 6.1 La syndicalisation des infirmières

Au début des années 1960, les infirmières, dans la plupart des pays du monde, se sont regroupées en syndicat pour négocier leurs droits à des conditions de travail plus justes. Leurs revendications visaient autant le statut salarial de la profession que la sécurité du public. Au Canada et aux États-Unis, les syndicats d'infirmières ont adopté comme principe de base une orientation politique et sociale correspondant à une idéologie axée sur la défense des intérêts des travailleurs et travailleuses, cette orientation devant s'appuyer sur les principes d'un syndicalisme de masse.

3. Décembre 2015. [www.icn.ch/fr/who-we-are/icn-definition-of-nursing/](http://www.icn.ch/fr/who-we-are/icn-definition-of-nursing/).

## 7. L'ÉVOLUTION DES SOINS INFIRMIERS AU QUÉBEC

Au Québec, tout au long des années 1970, les soins infirmiers ont subi bien des transformations. Les infirmières du Québec se désassocient de l'Association des infirmières du Canada, s'organisent et obtiennent la création d'un ordre professionnel, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). La formation ne se donne plus dans les hôpitaux, mais plutôt dans les cégeps, avec un cursus de trois ans donnant droit à un diplôme d'études collégiales (DEC), et aussi à la Faculté des sciences de l'Université de Montréal, avec un cursus de quatre ans menant à un diplôme de premier cycle universitaire (le baccalauréat) ainsi que d'autres formations au niveau de la maîtrise et du doctorat.

## 8. LA LAÏCISATION DES HÔPITAUX

Désormais, la gestion des soins infirmiers dans les hôpitaux du Québec est confiée à des laïcs. Cette laïcisation va sans contredit accélérer l'évolution des soins infirmiers, ceux-ci n'étant plus considérés comme une question de vocation, mais plutôt de savoir.

Parallèlement, comme partout à travers le monde, les infirmières du Québec réclament de meilleures conditions de travail. On les trouve regroupées dans les grands syndicats d'abord puis, tranquillement, on voit naître un grand syndicat spécifique au domaine de la santé : la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

Dans la foulée du mouvement de promotion des droits des femmes à travers le monde, on a vu la promulgation en Haïti du décret de loi d'octobre 1982. Celui-ci reconnaît à la femme haïtienne tous les droits civils et politiques à l'égal de l'homme, ce qui permettrait dans les faits aux femmes de ce pays d'accéder à une carrière, à une profession, bref à l'autonomie financière... Le corps infirmier, composé principalement de femmes, a fait partie du mouvement qui a donné de l'espoir à toutes les femmes aspirant à un changement de statut et qui a servi de base à l'intégration des femmes dans plusieurs domaines n'employant auparavant que des hommes.

Le corps infirmier en Haïti doit sans cesse mener des luttes pour l'obtention de conditions de travail plus humaines, pour des salaires plus substantiels, une sécurité d'emploi, des congés de grossesse et de maladies payés, ainsi que pour la reconnaissance et le respect de la profession, ce qui le place encore très loin de la réalité des autres membres de cette profession à travers le monde.

En Haïti également, la gestion des soins infirmiers est passée aux mains des laïcs, mais la transition n'a pas été très harmonieuse. Depuis, les infirmières font face à une situation des plus difficile, car le respect autrefois accordé aux religieuses ne leur a pas été octroyé.

### 8.1 Qui sont les infirmières en Haïti et qu'en est-il des soins infirmiers ?

Les infirmières d'Haïti sont des professionnelles qui ont reçu une formation en sciences infirmières dans une école ou une université reconnue par le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP). Actuellement, depuis 2013, ces professionnelles, après un cycle d'études universitaires de quatre ans, reçoivent un diplôme des établissements qui les ont formées. Ces établissements doivent

être reconnus par le MSPP. Pour exercer la profession infirmière, les infirmières doivent réussir les examens d'État du MSPP, ce qui leur donne droit à la licence de pratique.

Il demeure que cette profession est très peu valorisée et que le travail de l'infirmière est peu reconnu par d'autres professionnels qui ne sont pas informés des contenus de sa formation. Cette situation nuit à la reconnaissance de ces professionnelles et compromet la délivrance de soins infirmiers de qualité. Les infirmières sont frustrées d'être considérées comme de simples exécutrices. Elles travaillent dans un environnement peu favorable à la pratique des soins infirmiers. La professionnelle infirmière réclame son autonomie et le contrôle de la pratique des soins. Elle veut obtenir des législateurs une loi qui reconnaisse et protège la pratique des soins infirmiers et l'avènement d'un cadre légal pour les actes infirmiers qui sont posés, selon les normes internationales régissant la profession infirmière.

Les infirmières, réunies autour de leur association, ont confié à celle-ci le mandat de faire les démarches auprès du gouvernement pour obtenir un ordre infirmier haïtien et légaliser par ce fait la pratique des soins infirmiers en Haïti.

## 9. L'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS LICENCIÉS D'HAÏTI

En 1930, une association professionnelle des infirmières est fondée à Port-au-Prince sous le nom « Association nationale des infirmières ».

Le 29 août 1959, cette association prend le nom d'« Association nationale des infirmières licenciées d'Haïti » ayant pour sigle « ANILH ». Depuis le 14 juillet 2012, l'ANILH est devenue l'Association nationale des infirmières et infirmiers licenciés d'Haïti (ANIILH).

Dès sa création, en 1930, il est décrit dans ses statuts, à l'article 8 des objectifs, au point a, le libellé suivant: « *Défendre les intérêts professionnels de ses membres*<sup>4</sup> » et au point i: « *Obtenir une législation sur la pratique des soins infirmiers en Haïti*<sup>5</sup>. » Ces infirmières savaient déjà l'importance pour une profession d'avoir une couverture légale.

L'ANILH est reconnue d'utilité publique par arrêté présidentiel, en date du 4 mai 1972, publié dans le journal officiel, *Le Moniteur*, en vertu des articles 93, 94 de la Constitution et de la loi du 8 juillet 1921.

## 10. LA MISSION ET LA VISION DE L'ANIILH

L'ANIILH a pour mission de promouvoir le développement de la profession infirmière et de garantir des services de soins infirmiers de qualité à la population haïtienne dans le respect des valeurs fondamentales d'excellence et d'intégrité.

Sa vision consiste à ce que la population haïtienne reçoive des soins infirmiers de qualité, qui soient régis par le code de déontologie de

la profession et ainsi apportent une réponse visant à améliorer la qualité de vie des citoyens.

Pour atteindre son but, l'ANIILH a formulé les objectifs suivants :

- Doter la profession infirmière en Haïti d'une structure légale.
- Défendre le droit des infirmières.
- Faire respecter les normes en soins infirmiers.
- Défendre et promouvoir l'autonomie de la profession.
- Veiller au respect du code d'éthique et de déontologie de la profession.
- Collaborer aux activités du MSPP.

L'ANIILH regroupe tout individu des deux sexes, diplômé d'une école ou d'une faculté de sciences infirmières reconnue par le MSPP, et autorisé à exercer la profession infirmière dans le pays. Autrefois, l'ANIILH était habilitée à délivrer le permis de pratiquer (licence) aux infirmières qui étaient inscrites au registre de l'Association.

L'ANIILH est aussi un corps consultatif pour la planification, l'organisation et l'évaluation des services de soins infirmiers.

L'ANIILH est membre du CII depuis 1949 et détient un statut d'observateur auprès de l'Organisation des Nations Unies.

## 11. UN ORDRE INFIRMIER EN HAÏTI : UN IMPÉRATIF

Si on se réfère aux ordres professionnels des autres pays, il appert que, malgré le très grand rôle joué par l'ANIILH, il s'agit bien d'une association de professionnels. C'est la raison pour laquelle nous croyons qu'il est important que la profession infirmière en Haïti soit régie par un ordre infirmier.

Nous sommes très familiers avec le concept d'ordre professionnel ; nous savons donc qu'il s'agit d'une entité différente d'une association. Le rôle principal d'un ordre professionnel est de s'assurer que les professionnels, dans les services donnés à la population, satisfont aux normes de qualité et d'intégrité de leur profession. Il s'agit d'un mandat exigeant confié par la loi, mais qui confère également un certain nombre de pouvoirs afin de garantir la protection du public en assurant la qualité des services professionnels.

À l'inverse, une association professionnelle voit à promouvoir les intérêts socioéconomiques et le bien-être de ses membres. L'ANIILH se trouve donc dans une position où elle chevauche les deux rôles. Il est donc important de régulariser cette situation.

Le CII a grandement aidé l'ANIILH dans ses démarches pour avoir un ordre infirmier haïtien et son code de déontologie est pour nous une référence et un soutien, en attendant que nous ayons le nôtre. Ce conseil recommande que la profession d'infirmière s'exerce dans le cadre d'associations réglementées, préférablement un ordre professionnel.

Les infirmières représentent une force majoritaire dans le système haïtien de la santé. Elles souhaitent la structuration, la modernisation et la démocratisation du secteur de la santé.

Obtenir ce cadre légal pour la pratique des soins infirmiers, c'est ce pourquoi nous luttons sans relâche. Présentement, comme il a été souligné plus haut, l'ANILH jouit d'une reconnaissance d'utilité

4. Extrait des statuts et règlements ANIHL, alinéa (a).

5. Extrait des statuts et règlements ANIHL, alinéa (i)



publique, ce qui, n'étant pas une loi, ne lui donne aucun pouvoir pour contrôler l'exercice de la profession infirmière en Haïti.

L'ANIILH a joué un rôle important depuis sa création et, jusqu'au départ des Duvalier, elle était une association forte. La plupart des membres du comité de direction de l'ANIILH dirigeaient également la Direction des soins infirmiers du MSPP. Cette direction était très influente.

L'ANIILH a connu ses moments de gloire. Rappelons que c'est en 1970 qu'elle a été reconnue d'utilité publique. Mais en 1990, la Direction des soins infirmiers du MSPP a été abolie. Les examens donnant droit à la pratique éliminés, la licence n'était plus octroyée aux infirmières. La main-d'œuvre infirmière était plutôt contrôlée par des cadres qui n'avaient pas la connaissance du rôle que l'infirmière est appelée à remplir au sein du système de santé. Ce fut le début de la détérioration des soins infirmiers dans les hôpitaux du pays.

Le chambardement sociopolitique de ces années a eu comme conséquence le départ de nombreuses infirmières haïtiennes vers des pays étrangers.

La multiplication des écoles privées va occasionner tout un désordre dans la formation, non contrôlée, qui est donnée en ces lieux, de sorte qu'il est bien difficile aujourd'hui de déterminer la valeur réelle des diplômées de ces établissements. Nos jeunes filles à la recherche d'un travail et d'un avenir meilleur choisissent d'être infirmières. Très souvent, des personnes qui ne connaissent rien aux soins infirmiers ouvrent ces écoles, sans aucun contrôle, mettant sur le marché du travail des personnes mal formées.

C'est l'absence de réglementation de la profession infirmière qui favorise une telle situation. Ailleurs dans le monde, et au Québec en particulier, toutes les professions sont régies par une loi-cadre, qu'on appelle au Québec le Code des professions. L'élément le plus important d'une telle loi est d'éviter qu'une personne subisse des préjudices graves en recevant des services dispensés par des individus ne faisant pas partie d'un ordre professionnel.

Cette loi-cadre prend aussi en compte, en aval, d'autres facteurs tout aussi importants tels : le niveau des connaissances à avoir, la formation requise, les règles d'éthique à respecter dans l'exercice des fonctions d'un groupe donné de professionnels. La loi sur la reconnaissance des professionnels de la santé en Haïti n'inclut pas les infirmières. «*Le décret-loi du 9 juillet 1940 réglementant l'exercice de la médecine, de la pharmacie et de l'art dentaire stipule que désormais nul ne sera admis à exercer en Haïti, les professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme s'il n'est pas porteur d'un diplôme délivré par la Faculté de médecine d'Haïti, conformément aux lois et règlements régissant la matière.*»<sup>6</sup>

Le cadre légal régissant actuellement l'exercice des professions de santé en Haïti, la loi du 13 septembre 1949 de Dumarsais Estimé, doit être impérativement amendé, parce que dans le chapitre 1 de l'article 7 légiférant sur la typologie des professions de la santé, on classe la profession infirmière parmi les auxiliaires médicaux.

Cette catégorisation devrait être modifiée ou plutôt, la loi dans son ensemble devrait faire l'objet d'un amendement ou être remplacée, car elle est désuète. Il en est de même pour la loi de 1949 rattachant l'école infirmière à l'Université d'État d'Haïti (UEH) qui doit aussi être actualisée, compte tenu du fait que le cursus du MSPP pour les écoles d'infirmières passe d'une durée de trois ans à quatre ans et devient la Faculté des sciences infirmières, ce qui fait du même coup de ces infirmières des bachelères.

La seule loi qui existe dans les faits est celle qui établit la résidence hospitalière pour les écoles publiques, modifiée successivement par celles du 13 septembre 1952, du 15 juillet 1956, du 8 août 1963 et du 7 mai 1981 instaurant le service social.

Le CII recommande fortement la protection du titre de la **profession infirmière** dans ses prises de position adoptées en 1998, revues et actualisées en 2004 et 2012.

Le cursus de la formation infirmière recommandé par le MSPP d'Haïti satisfait les exigences du CII et, du même coup, reconnaît la compétence des infirmières. L'absence d'un cadre légal vient brouiller les cartes toutefois. Les infirmières sont des dispensatrices de soins, exerçant de façon autonome, et à ce titre sont des professionnelles de la santé. Le cadre légal de la profession est aussi une exigence du CII.

Les infirmières haïtiennes, à travers toutes leurs revendications, réclament de l'État haïtien l'autonomie réelle de la profession afin que soit assuré le contrôle des soins infirmiers fournis à la population.

Il est reconnu que l'état de santé d'une population dépend de la qualité des soins infirmiers et du financement adéquat de l'État permettant ainsi d'avoir du personnel infirmier qualifié dans tous les établissements de soins. «L'état de santé des citoyens d'un pays en dit long sur la mesure dans laquelle leurs besoins sont comblés, autrement dit la manière dont ce pays crée les conditions qui permettront aux citoyens de mener des vies épanouies.»<sup>7</sup>

À l'heure actuelle, le quota infirmières-patients dans les hôpitaux d'Haïti est très insuffisant, pour ne pas dire presque inexistant.

Un ordre infirmier haïtien est donc incontournable pour harmoniser l'ensemble des règles qui régissent l'exercice de la profession, de la formation initiale en passant par la formation continue en cours d'emploi, la formation spécialisée et celle de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycle.

## 12. QUEL PERSONNEL, POUR QUEL NIVEAU DE SOINS, DÉSIRONS-NOUS ?

La Constitution haïtienne de 1987 reconnaît le droit à la santé pour tous.

Le personnel infirmier que nous voulons avoir en Haïti est un personnel infirmier compétent, suffisant en nombre, répondant aux normes en vigueur dans toutes institutions de soins, capable de fournir des soins infirmiers autonomes et/ou en collaboration avec les médecins et autres professionnels de la santé. Ce personnel

6. Décret-loi du 9 juillet 1940 réglementant l'exercice des professions en Haïti.

7. Michael Marmot, président de l'association médicale mondiale 2015-2016. CII, objectifs de développement durable, p. 10. La profession infirmière, une voix faite pour diriger.

réclame un niveau de soins optimal, sécuritaire et comparable à celui que fournissent les infirmières du Canada, des États-Unis, des pays de l'Amérique du Sud, de l'Europe et de Cuba, pour ne citer que ces pays-là. Nous voulons une main-d'œuvre infirmière éduquée. Par ailleurs selon l'objectif 5 des Objectifs de développement durable (ODD) : égalité entre les sexes il est dit : «... *q'une main-d'œuvre infirmière compétente, qualifiée et autonome peut aider d'autres femmes à améliorer leur santé et leur bien-être.*»<sup>8</sup>

Pour être capable de fournir des soins de qualité, il faut en amont exercer un contrôle rigoureux sur la qualité des écoles d'infirmières du pays, tout un défi.

Exercer le contrôle de la pratique des soins en Haïti permettra à la société haïtienne de mieux appréhender ce que sont les soins infirmiers et les estimer à leur juste valeur.

Ces problématiques au sujet de leur statut légal font l'objet de protestations continues des infirmières, qui demandent qu'un suivi soit fait auprès des autorités concernées. Ces lois dont on déplore l'inexistence ou l'incohérence discriminent la profession infirmière et banalisent le titre infirmier. Cela a pour effet de faire régresser la profession infirmière en Haïti puisque celle-ci est encore subordonnée à la profession médicale, ce qui handicape la bonne délivrance des soins et prive la population de soins infirmiers de qualité et en quantité suffisante.

Cette situation favorise aussi l'usurpation du titre d'infirmière par n'importe qui, et devient un obstacle pour la reconnaissance de la profession infirmière.

Officiellement, il y a trois ans, le Conseil des ministres a déposé le projet de loi de l'ANILH devant le Parlement. Malheureusement, il n'y a eu aucune suite.

Notre association veut conscientiser les législateurs pour qu'ils comprennent les problèmes rencontrés par les infirmières dans la pratique des soins infirmiers en Haïti. La question va bien plus loin que la reconnaissance du travail des infirmières et la place qu'elles doivent occuper au sein du système de santé ; il s'agit de la protection du public que doit assurer tout État. Les parlementaires ont le devoir de voter la loi sur les soins infirmiers afin que chaque profession en santé travaille dans le cadre des compétences qui lui sont reconnues, de façon à permettre une harmonisation dans la délivrance des soins. Ainsi, les infirmières, grâce à leur expertise, devraient être en mesure, en collaboration avec le MSPP, d'assurer l'exercice d'un contrôle sur la formation des étudiantes en sciences infirmières en évitant la prolifération des établissements privés qui poussent comme des champignons à travers le pays. On s'assurerait de la sorte que ces écoles suivent le cursus de la formation infirmière émis et exigé par le MSPP, selon les modalités de la législation déterminant le cadre et les règlements d'un ordre infirmier haïtien.

Le MSPP doit également exiger de tous les hôpitaux publics et privés qu'ils aient une direction des soins infirmiers, ce qui n'est pas le cas présentement. Cette exigence leur permettrait d'assurer une

meilleure coordination des services de soins. L'infirmière gestionnaire, par sa formation, est mieux placée pour prendre en charge le bon fonctionnement de l'ensemble des soins à prodiguer par une institution de santé en assumant les responsabilités qui en découlent.

Tous ces problèmes frustreront les infirmières qui quittent le pays et vont exercer ailleurs, là où leur profession est bien mieux considérée. Ailleurs, en effet, elles ont la possibilité de bâtir un plan de carrière, de se spécialiser et d'avoir en plus de meilleures conditions de travail.

Pour appuyer nos démarches en vue d'avoir une législation qui reconnaisse aux infirmières le titre de professionnelles de la santé en Haïti et d'avoir un ordre infirmier pour contrôler l'exercice de la profession, nous avons consulté la documentation juridique, au regard des pratiques en cours dans le système de santé, notamment en Europe, aux États Unis, au Canada, plus particulièrement au Québec où nous avons fait une carrière en soins infirmiers. Dans ces pays, on a l'habitude de penser en termes de droit de la population à la santé, de droit des infirmières et des devoirs et des obligations qui accompagnent ces droits. Leurs thèses, leurs législations et leurs doctrines nous serviront de guide tout au cours de ce plaidoyer pour un ordre infirmier haïtien.

### 13. LA LOI ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Le développement de la science et de la technologie au cours du 20<sup>e</sup> siècle est riche en enseignements. Citons entre autres la découverte des microbes par Louis Pasteur, des principes d'hygiène par l'infirmière Florence Nightingale, de la pénicilline par Alexandre Flemming, du vaccin de la poliomyélite par le médecin américain Jonas Salk ; la création de la machine cœur-poumons du médecin Russel Nelson avec son équipe, sans oublier le médecin de l'Utah qui a exécuté avec succès la chirurgie à cœur ouvert. Il faut également souligner le contrôle des maladies transmissibles, les transplantations d'organes et bien d'autres découvertes, qui ont permis aux infirmières d'acquérir des connaissances avancées et de nouvelles techniques afin de pouvoir collaborer efficacement au peaufinage des actes médicaux et infirmiers et garder une place privilégiée dans l'équipe de soins multidisciplinaire.

Par conséquent, les professionnels de la santé exerçant dans un environnement où les soins sont à la fine pointe de la technologie et des avancées de la science, plus particulièrement les médecins et les infirmières, ont vu leur nouveau rôle s'articuler avec la législation. Chacune de ces professions est soumise à des lois différentes en fonction de sa part de responsabilités envers le client confié à ses soins. Par exemple, on a vu l'apparition de nouveaux amendements dans des lois canadiennes et américaines sur l'avortement, la fin de vie (permise en Norvège depuis 2001), les droits des homosexuels, le transsexualisme, le droit des handicapés, celui des personnes âgées et des enfants, bref les droits à la santé pour tous ont pour effet d'accroître les champs d'activité de l'infirmière et sont autant de facteurs qui ont motivé les législateurs de ces pays à voter des lois pour arrimer la pratique de chacune de ces professions de la santé à l'évolution des sociétés. Cela fait en sorte que ces professionnels exercent leurs professions dans un cadre légal.

8. All Party Parliamentary Group on Global Health, Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. 2016, APPG: London.. Triple Impact: how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. 2016, APPG: Londres. 5

L'infirmière qui ne respecte pas les normes des pratiques reconnues en soins infirmiers dans l'exercice de ses fonctions contrevient à la loi, le cadre légal ayant établi les limites dans lesquelles l'infirmière doit agir. Aux États-Unis, au Canada, en Europe, en Amérique du Sud et dans bien d'autres pays, ces lois qui ont été adoptées définissent également le cadre et les contenus de la formation des infirmières, en établissant clairement la distinction entre les actes infirmiers et les actes médicaux.

Toute loi est une protection. La loi sur les infirmières est structurée de façon à protéger le public. L'acte infirmier de la province de Québec est défini aux articles 36 et 37 de la Loi des infirmières et infirmiers (L.I.I.) et se lit comme suit :

*Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et de contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation ainsi que le fait de prodiguer les soins selon une ordonnance médicale. (L.I.I du Québec)*

*L'infirmière et l'infirmier peuvent, dans l'exercice de leur profession, renseigner la population sur des problèmes sanitaires. (L.I.I du Québec).<sup>9</sup>*

Le Code des professions établit que la profession d'infirmière est une profession à exercice exclusif. L'article 26-36 du Code stipule que le droit exclusif d'exercer une profession ne peut être conféré aux membres d'une corporation que par la loi. Les infirmières sont régies par une loi spécifique, contrairement aux professions à titre réservé qui sont énumérées dans le code des professions (art. 35) [4].

La définition de l'acte infirmier a permis aux infirmières d'être reconnues officiellement comme professionnelles autonomes depuis le 1<sup>er</sup> février 1974.

Les normes en soins infirmiers sont très importantes pour les infirmières. Elles portent sur les devoirs et les obligations de l'infirmière. Elles servent à déterminer, en cas de poursuite pour faute professionnelle, si l'infirmière avait exécuté les soins selon les règles décrites par les normes. La profession infirmière est une profession exclusive.

L'OMS précise : « *Nul ne peut exercer la profession d'infirmière s'il n'est muni d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné en article L.474-1<sup>10</sup>.* »

En Haïti, les infirmières exercent leur profession en dehors d'une loi régissant les soins infirmiers. Nous, les infirmières d'Haïti, pour nous mettre au niveau des autres pays, c'est-à-dire être reconnues par la loi comme des professionnelles de la santé, avons bien du travail à accomplir. Beaucoup d'efforts ont été et sont consentis en ce sens toutefois.

Pour asseoir nos démarches, de 2007 à nos jours, nous avons réalisé des séminaires, des ateliers, des colloques et des congrès nationaux et internationaux pour la plaidoirie :

- Le 12 mai 2007, le congrès de l'ANILH a porté sur la revalorisation des soins infirmiers en Haïti.
- Nous avons obtenu la réintégration de la Directrice des soins infirmiers au MSPP.

À la suite des recommandations des ateliers, au cours desquels nous avons organisé trois journées de réflexion, ce fut le début de la rédaction de notre projet de loi pour un ordre infirmier.

Le 28 octobre 2010 a eu lieu une journée de réflexion sur la problématique de la profession infirmière en Haïti. Celle-ci s'est tenue à l'auditorium de l'ANILH, en présence de la présidente du CII venue nous rendre visite après le séisme du 12 janvier de la même année, en signe de solidarité. Des personnalités des institutions nationales et internationales étaient présentes.

Après un débat très animé qui a abouti à des propositions, des résolutions sur les points suivants ont été retenues :

- Mise en application des propositions du document pour un Ordre infirmier haïtien ;
- Actions concrètes à faire pour assurer une formation continue ;
- Définition des critères d'autorisation des écoles privées ;
- Établissement des normes et des protocoles pour les infirmières dans les hôpitaux.

Les 17, 18 et 19 novembre 2011, durant notre congrès international où bon nombre de pays étaient représentés, notamment le Canada et Montréal, trois infirmières du Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires de Montréal (RIAHM) ont pris la parole.

Il a été question de combler l'écart, c'est-à-dire d'améliorer l'accès et l'équité.

Les 18 et 19 novembre, les thématiques suivantes ont été présentées et débattues par les infirmières qui ont manifesté leur intérêt comme acteurs importants du système de santé :

- Professionnalisme et déontologie ;
- Rôle de l'infirmière et compétence culturelle ;
- Professionnalisme et déontologie en sciences infirmières ;
- Système de soins sanitaires en Haïti ;
- Normes et accréditations dans les soins de santé du MSPP ;
- Vers un cadre national complet de la surveillance de l'équité ;
- Protection sociale ;
- Les déterminants sociaux de la santé ;
- La santé mentale au Québec et en Haïti et la « sexospécificité ».

À la suite des résolutions de ce congrès, en mars 2012, une correspondance a été adressée au ministre de la Santé publique et de la Population pour lui proposer des actions prioritaires en vue de l'amélioration du système de santé en Haïti et un avant-projet de loi pour un ordre infirmier a été déposé.

Il s'agissait d'un document pour l'élaboration d'une loi-cadre régissant le statut de la profession infirmière (étant donné que la loi sur les professionnels de la santé de juillet 1940 est désuète, de même pour la loi de 1949 de Dumarsais Estimé) et pour la réorganisation

9. <http://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/cadre-legal>.

10. Historique de la profession au XX<sup>ème</sup> siècle, Définition de l'infirmière par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) article L474-1



des écoles en sciences infirmières dont le profil de recrutement requis est inadapté.

Entre autres recommandations émises par les infirmières, notons les suivantes : faciliter la transmission aux législateurs du projet de loi pour un ordre infirmier rédigé par l'ANILH et octroyer un salaire équitable au personnel infirmier. Quelques-unes des résolutions de nos congrès figurent dans le document officiel de la Politique nationale de santé de juillet 2012. [5].

Au Congrès des 11 et 12 mai 2013, avec pour thème « Comblent l'écart », les membres de l'ANILH se sont penchés sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et des enjeux pour Haïti en particulier. À savoir :

1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim.
2. Assurer l'éducation primaire pour tous.
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes.
4. Réduire la mortalité infantile.
5. Améliorer la santé maternelle.
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.
7. Préserver l'environnement
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement. [5]

Nous nous étions engagées dans l'atteinte des objectifs du Millénaire, mais ceux-ci, malheureusement, n'ont pas été réalisés pour Haïti. Au contraire, la situation d'Haïti s'est détériorée à cause des inondations successives, du tremblement de terre de 2010 et de l'instabilité politique, qui plongent le pays de plus en plus dans une misère profonde.

L'OMS rapporte que dans plusieurs pays, les OMD ne sont pas atteints et que, dans certains cas, le rythme du progrès ralentit, quand la tendance ne s'inverse pas. Par exemple, dans les pays où des personnes vivent avec l'équivalent de moins d'un dollar américain par jour, ces personnes souffrent toujours de sous-nutrition et de mortalité maternelle et infantile. Selon nos observations, c'est le cas d'Haïti. [6]

L'ANILH a compris le rôle que les infirmières doivent jouer auprès de la population en fournissant à ses membres des services appropriés, aptes à favoriser la transformation du système de santé et contribuer ainsi à un changement au pays.

Le CII a d'ailleurs fait remarquer que « *les infirmières et infirmiers sont souvent les seuls professionnels de santé auxquels de nombreuses personnes auront accès durant leur vie* »<sup>11</sup>. C'est pourquoi ces personnes sont particulièrement bien placées pour atteindre, selon des modalités parfois très innovantes, les populations mal desservies et désavantagées. La professionnelle en sciences infirmières est formée pour comprendre la nature complexe de l'entretien de la santé et du bien-être, de l'impact des facteurs psychosociaux et socioéconomiques, et de ce fait la portée de son action dépasse les problèmes immédiats.

11. Les objectifs du Millénaire pour le développement, Rapport des OMD 2015, p. 8 et 9.

Les différents conférenciers ont édifié les assemblées de l'ANILH sur les avancées et les enjeux pour Haïti de l'atteinte des OMD et ont formulé certaines recommandations afin de combler les écarts d'ici 2015 qui, selon l'ensemble des participants, sont immenses, mais pas impossibles à combler. Une conclusion de « *Enquête sur la mortalité, morbidité et utilisation des services de l'Institut haïtien de l'enfance* » (EMMUS V de l'IHE) indique que : « *La plupart des indicateurs montrent des signes de progrès en particulier dans le secteur de la santé (la prévalence de l'insuffisance pondérale parmi les enfants de moins de 5 ans a été réduite de 22,2 en 2006 à 11,4 en 2012) et dans le secteur de l'éducation (taux net de scolarisation au niveau primaire passant de 49,6 en 2006 à 85,1 en 2012)* »<sup>12</sup>.

Des efforts considérables restent à faire pour réduire la mortalité maternelle ainsi que dans le secteur de l'environnement (eau et assainissement). Une bonne coordination entre tous les secteurs est indispensable pour atteindre les objectifs fixés en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficacé des interventions. Un partenariat solide entre le secteur public, le secteur privé et les bailleurs de fonds internationaux permettra également de mieux gérer les ressources disponibles, car celles-ci sont rares et limitées, tandis que les besoins sont illimités. Les prestataires de services de santé, particulièrement les infirmières, ont un grand rôle à jouer pour l'atteinte des OMD dans le secteur de la santé.

Le 12 mai 2014 se sont tenus le cinquième congrès de l'ANILH et la commémoration de la Journée internationale de l'infirmière sous le thème de l'année : « *L'infirmière, une force pour le changement, une ressource vitale pour la santé dans l'hygiène et l'assainissement en Haïti* ».

Le docteur Fritz Nau, coordonnateur national du ministère de l'Environnement, est intervenu sur la mise en œuvre du protocole de Montréal relatif aux substances appauvrissant la couche d'ozone, et ses implications économiques et sanitaires.

Le thème de ce congrès interpelle profondément les infirmières du pays et a été débattu par 10 groupes de travail en ateliers de réflexion auxquels ont participé plusieurs délégations de professionnels et cadres infirmiers de l'Artibonite, de l'Ouest, de Léogane, de Port-au-Prince, de Carrefour, de Delmas, de la Grand'Anse, incluant les délégations de plusieurs écoles et facultés de sciences infirmières.

Les débats qui ont suivi les présentations des différentes délégations du pays ont été riches en recommandations, dont voici les principales :

- Stratégies et actions concrètes relevant de la compétence des professionnels infirmiers pour l'amélioration actuelle et future de l'hygiène et de l'assainissement dans les services hospitaliers d'Haïti ;
- Mise en place d'une cellule d'observation et d'évaluation sous le leadership de l'ANILH ;
- Mise en place de comités d'hygiène dans les institutions sanitaires et dans les quartiers/communautés ;

12. <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%20V%20document%20final.pdf>. Enquête Mortalité, Morbidité et utilisation des services, 2012.



- Actualisation et standardisation des politiques et normes d'hygiène et d'assainissement dans les institutions sanitaires;
  - Dynamisation des équipes de soins infirmiers pour l'application des normes sanitaires;
  - Renforcement des activités d'éducation des patients, des familles et des visiteurs;
  - Amélioration de l'environnement sanitaire autour des lieux de soins, notamment: déplacer les marchés publics de l'abord des hôpitaux;
  - Exécution de l'assainissement régulier et du traitement des eaux usées;
  - Aménagement des marchés publics et lutte contre l'émergence chaotique des marchés dans les rues.
- Les ressources humaines infirmières manquent d'encadrement, et souvent sont démotivées à cause d'une surcharge de travail face à une forte demande des populations vulnérables. Les ressources matérielles sont souvent mal gérées. Les décideurs devraient prendre des mesures concrètes:
    - La proportion du budget national de santé dans l'allocation budgétaire nationale, au taux actuel de 5 %, est nettement insuffisante et ne permet pas une allocation répondant à la formation de base des infirmières dans les écoles publiques en les dotant d'enseignants, d'équipements adéquats et autres.
    - La nécessité de prévoir une valorisation de la formation continue des professionnels infirmiers
    - L'élaboration et l'application de lois régissant le travail des professionnels infirmiers – La prise en compte de la problématique des conditions de travail des professionnelles infirmières en Haïti, son amélioration et la nécessité d'un ordre infirmier haïtien ont été également mises en discussion.

## 14. LE CONGRÈS DE 2015

Le 12 mai 2015, la filiale nord de l'ANILH a organisé un congrès de deux jours au Cap Haïtien, sur le thème international: «L'infirmière, une force pour le changement: des soins efficaces et rentables pour améliorer la santé et le bien-être».

Le docteur Jasmin, directeur du Département sanitaire Nord, dans son allocution, a exhorté les professionnelles infirmières à amorcer le changement «*par l'amour de la profession, la volonté de continuer à se former, la discipline, la solidarité, le souci de la qualité, la recherche de reconnaissance et de plus d'autonomie pour la profession*<sup>15</sup>».

L'invité spécial, l'économiste Fritz Jean, a introduit son intervention en soulignant l'importance à accorder à la santé d'une population par un pays comme mesure du degré d'humanité d'une société. Au cours de son exposé sur la valorisation du rôle de l'infirmière dans un système de santé, il a mis l'accent sur l'importance de la qualité de la formation de base pour accéder à la profession infirmière, qui doit être une exigence nationale, le plaidoyer continu pour qu'une proportion équitable du budget soit allouée à la santé dans le budget de la République; la mobilisation de la société civile, dont l'ANILH, pour alerter et faire le plaidoyer auprès des autorités concernées sur des aspects qui ont fait leur preuve dans le système de santé dans d'autres sociétés, notamment:

- les mécanismes fonctionnels de régulation de la profession;
- le choix du secteur à prioriser dans le budget de la République;
- le financement équitable du système de santé avec l'apport des secteurs publics-privés;
- l'analyse des menaces de l'environnement qui se dégrade;
- le flux incontrôlé de migration et autres.

L'exposé de l'économiste a suscité beaucoup de débats animés.

La présentation en plénière des trois ateliers de réflexion a permis la formulation de commentaires et de constats sur les modes de financement actuels de la santé en Haïti et les principales causes de gaspillage au sein des institutions de santé qui sont diverses:

Le 23 mai 2013, l'ANILH a participé au 25<sup>e</sup> Congrès quadriennal du Conseil international des infirmières qui s'est tenu à Melbourne, en Australie. La secrétaire générale de l'ANILH/GA (Grand'Anse) a fait une intervention qui a porté sur l'expérience haïtienne de la catastrophe du 12 janvier 2010.

Cette présentation a suscité de nombreux questionnements, dont voici les principaux:

1. Qu'est-ce qui explique le nombre si important de morts, d'amputés et de blessés à la suite du séisme alors que les secours n'ont pas tardé à intervenir en Haïti?
2. Quel a été, concrètement, l'apport du CII lors de la catastrophe en Haïti?
3. Qu'advierait-il si Haïti subissait une nouvelle catastrophe dans les prochains jours? Quelles ont été les mesures prises par l'ANILH?

À la première question, la réponse a été la suivante: Lorsque les secours sont arrivés en Haïti, la préoccupation majeure était le recensement et l'inventaire. Entre-temps, les urgences classées jaunes passèrent au rouge et les rouges, au noir. On recevait toutes sortes de contingents humanitaires. Les hôpitaux qui étaient encore opérationnels voyaient passer tout leur matériel jusqu'à épuisement. Au milieu des décombres et des cadavres qui jonchaient les rues de la capitale, les habitants attendaient fébrilement des secours qui n'arrivaient pas. Et lorsque l'humanitaire décida d'organiser les soins proprement dits, le personnel prestataire haïtien a été écarté du processus. La périphérie n'a reçu des contingents que dans les sept jours qui ont suivi la catastrophe.

Pour ce qui est de la deuxième question, l'apport du CII a consisté surtout dans la prise en charge médicale et psychosociale des infirmières directement affectées par le séisme. Des bibliothèques mobiles avec des ouvrages récents ont été reçues pour la formation continue des infirmières au niveau des Associations nationales d'infirmières en région, les ANIS. Ces dernières ont été distribuées aux écoles et aux ANIS affiliées, dont celles du département de la Grand'Anse et de Saint-Marc.

15. Extrait allocution Dr Jasmin, directeur département sanitaire Nord, 12 mai 2015, <http://anilhaiti.org/home/6eme-congres-de-lanilh-cap-haitien/>

La dernière question était la plus embarrassante, car, du point de vue macro, le pays n'est pas tout à fait prêt à faire face à une nouvelle catastrophe. Par contre, le gouvernement met certaines mesures en place pour prévenir les risques. De plus, beaucoup d'associations de soins, y compris l'ANILH, organisent des séances de formation sur la gestion des urgences.

Quelques suggestions ont été faites parmi lesquelles nous avons retenu la suivante : Il est nécessaire de parvenir à un niveau de préparation plus élevé pour faire face à une éventuelle catastrophe du même genre en Haïti.

## 15. LES RÔLES DE L'ANILH DANS LES PLANS DE DÉSASTRES DÉPARTEMENTAUX FACE AUX CATASTROPHES NATURELLES EN HAÏTI

Haïti, de par sa position dans la Caraïbe, est exposée à un large spectre de phénomènes naturels comme des cyclones, des ouragans, des glissements de sol et autres types de désastres.

La problématique des catastrophes naturelles est un sujet de grande importance pour tous les acteurs du monde, et ici particulièrement les acteurs œuvrant en santé. Haïti vient de faire l'expérience d'un violent séisme le 10 janvier 2010, qui a fait 200 000 morts et 250 000 blessés, dont une majorité de rescapés sont handicapés physiquement. Un bilan de victimes qui, selon certains experts, aurait été moins lourd si Haïti avait disposé d'une préparation locale et d'une réponse urgente. Cette situation interpelle l'ANILH, qui est appelée à prendre part aux actions menées au niveau national pour répondre aux désastres.

L'ANILH a réalisé à travers ses projets des sessions de formation en soins d'urgence et en gestion des risques dans les plans de désastres départementaux face aux catastrophes naturelles en Haïti. Le but de ce projet était de contribuer à la réduction des décès et dommages physiques irréversibles en apportant des soins et des secours de qualité lors des catastrophes naturelles, de faire la prévention des risques liés aux phénomènes naturels et d'intervenir rapidement auprès des victimes en leur apportant des soins. C'est ainsi que l'Association a procédé à la formation de 20 formateurs qui, à leur tour, devaient en former d'autres, de telle sorte qu'à travers le pays on arrive au nombre de 10 formateurs pour chacun des 10 départements, dans leur région respective.

Quels étaient les résultats attendus ? Que les infirmières formées forment à leur tour le maximum d'infirmières dans leur région respective. Ces infirmières participeraient aux plans de contingences départementales et centrales de désastres. Elles apporteraient des soins et des secours aux victimes lors de catastrophes naturelles. Elles participeraient à la réhabilitation dans leurs communautés respectives.

Le projet a duré deux ans. Grâce à la participation physique et financière des filiales de l'ANILH et d'autres collaborateurs (dirigeants d'hôpitaux, administrateurs, directeurs, directrices des soins infirmiers), 30 formateurs par département ont été formés en moyenne, pour un total de 300 infirmières formatrices. Nous souhaitons que ces personnes s'intègrent à leurs plans départementaux respectifs et répètent cette formation à différents niveaux

pour qu'il soit possible à un plus grand nombre de formateurs d'intervenir en cas de catastrophe, pour sauver le plus grand nombre de vies humaines.

## 16. LE CONGRÈS 2016 : « LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS : UNE FORCE DE CHANGEMENT POUR DES SYSTÈMES DE SANTÉ PLUS RÉSILIENTS »

Pour Kruk et coll. (2015), la résilience d'un système de santé se définit « *comme la capacité des acteurs de la santé, des institutions et des populations à se préparer à une crise et à la surmonter; à maintenir leurs fonctions de base quand une crise éclate; et après avoir tiré les leçons de la crise, à se réorganiser si nécessaire*<sup>14</sup> ».

De Campbell et coll. (2014), on apprend « *que la résilience d'un système de santé réside dans sa capacité à réagir, à s'adapter et se renforcer après un choc, qu'il s'agisse d'une flambée épidémique, d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit*<sup>15</sup> ».

Pour être résilient, un système de santé doit être solide. Selon l'OMS (2007), un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont le but est d'améliorer la santé, il englobe aussi les initiatives visant à améliorer les déterminants sociaux de la santé ainsi que, plus directement, l'état de santé. [7]

Qu'en est-il de notre système de santé en Haïti ? Selon tout ce qui a été dit plus haut, nous pouvons conclure que notre système de santé ne répond à aucun de ces critères. Notre système de santé est faible : financièrement dépendant, il est dominé par une prolifération de petits projets soutenus par des organisations de pays différents qui dirigent chacun leur projet, sans plan d'ensemble.

Un système de santé résilient doit être solide, c'est-à-dire être financièrement indépendant. Un système de santé solide est avant tout un projet de société, construit par cette société, un partenariat privé-public. Un système de santé national dynamique est à la recherche constante d'une amélioration pour le bien-être de sa population.

Une des façons d'améliorer la résilience du système de santé haïtien est que les infirmières y soient plus présentes et plus nombreuses, et qu'elles soient au centre des décisions et qu'elles aient le pouvoir de contrôler la qualité des soins infirmiers fournis à la population.

## 17. QU'EN EST-IL DU RÔLE DE NOTRE ASSOCIATION DANS LA CRÉATION D'UN SYSTÈME DE SANTÉ RÉSILIENT ?

En juillet 2010, quand notre équipe a été élue pour diriger l'ANILH, la situation générale était difficile, dans **un pays fragile**, compte tenu des problèmes de l'heure accentués par les inondations successives, le tremblement de terre du 12 janvier 2010 et l'écllosion d'une épidémie de choléra. C'est dans un tel contexte que nous avons accepté de relever le défi de mener à bien cette institution qui, comme acteur organisé de la société civile, avait le devoir de

14. Kruk et al. (2015). Revue CII, p. 17.

15. Campbell et al. (2014). Revue CII, p. 3.

participer à la reconstruction du pays. Particulièrement en aidant les infirmières dans leurs tâches quotidiennes, en les incitant à ne pas avoir peur et à avoir confiance en elles. Fortifier nos actions, défendre et promouvoir l'autonomie de la profession d'infirmière étaient devenus nos principales priorités et le sont encore.

Nous avons donc accéléré nos démarches auprès des autorités concernées en leur proposant un texte de loi afin que voie le jour un ordre infirmier haïtien. En attendant cette loi, nous avons continué à travailler sans relâche auprès de nos membres pour répondre à leurs besoins dans les établissements privés ou publics, à travers nos filiales dans les divers départements du pays.

Notre association comprend le rôle que les infirmières doivent jouer auprès de la population en leur fournissant des services appropriés, aptes à leur permettre de travailler à la transformation du système de santé. Puisque les infirmières sont souvent les seules professionnelles de santé auxquelles de nombreuses personnes auront accès leur vie durant, elles sont particulièrement bien placées pour atteindre, selon des modalités parfois très innovantes, les populations mal desservies et désavantagées. La professionnelle en sciences infirmières bien formée comprend la nature complexe de l'entretien de la santé et le bien-être qui en découle. Elle prend en compte l'impact des facteurs psychosociaux et socioéconomiques et, de ce fait, la portée de son action dépasse les problèmes immédiats. En ce sens, notre intervention, en matière de santé primaire et de prévention de la maladie, est devenue une priorité. La présence infirmière, toutes spécialités confondues, auprès des populations les plus désavantagées est incontournable.

Les recommandations des travaux en ateliers des différents congrès de l'ANILH se penchent sur les perspectives d'avenir en insistant sur la nécessité de mettre nos ressources en commun afin d'entreprendre des actions concrètes et durables pour ne pas rater les Objectifs du développement durable de 2030 (ODD) [8].

Haïti a raté les objectifs de l'an 2000 : la santé pour tous. Haïti a raté les objectifs du Millénaire de 2015. La date butoir pour atteindre les ODD est 2030. Haïti ratera-t-elle ceux-là aussi?

Nous sommes conscientes que la situation économique d'Haïti est précaire, mais le pays est riche en ressources humaines et naturelles. Organisons-les, utilisons-les à bon escient. Nous devons réussir solidairement, en mettant les intérêts collectifs au-dessus de tout. Patriotiquement, mettons nos ressources en commun afin de relever ce défi, celui des ODD de 2030.

Comme on peut le constater à partir de ce résumé des différentes activités de l'ANILH, les infirmières d'Haïti ont de très lourdes responsabilités et on attend énormément d'elles. Ces vaillantes professionnelles travaillent dans des conditions difficiles alors que leur profession est banalisée par les dirigeants. Cette profession est composée essentiellement de femmes dont la plupart sont exploitées, mal soutenues par l'État, de la formation initiale jusqu'à la pratique dans les milieux de soins. Il est temps que cette profession soit reconnue et appréciée à sa juste valeur par les autorités du pays, par les autres secteurs socioprofessionnels et par la société tout entière.

D'un congrès à l'autre, les revendications des infirmières sont toujours les mêmes. Elles réclament principalement l'autonomie de la

profession, un traitement salarial adéquat, des conditions favorables à la pratique des soins infirmiers, une législation pour définir le cadre dans lequel elles doivent accomplir leurs tâches et un ordre infirmier haïtien pour assurer la protection du public, réglementer la formation dans son ensemble de façon à ce qu'on respecte le droit de la population à des soins infirmiers de qualité.

Depuis juillet 2013, le Conseil des ministres, sous le leadership du ministre de la Santé, a déposé des propositions de loi pour réguler la pratique des professionnels de la santé, y compris celle de l'ANILH pour un ordre infirmier haïtien.

En décembre 2013, les comités directeurs de l'ANILH et ses filiales ont rencontré le président de la Commission de santé de la Chambre des députés, auquel ils ont remis leur exposé des motifs. Cette rencontre est restée sans suite.

La situation sociopolitique actuelle nous permet de dynamiser le dossier sur l'avant-projet de loi qui dort au Parlement depuis bientôt quatre ans. C'est pour cette raison que le thème choisi pour le Congrès national des 12 et 13 mai 2017 était : « Un plaidoyer pour un ordre infirmier haïtien, l'infirmière, une voix faite pour diriger ».

Plusieurs dirigeants ont été invités, parmi lesquels le ministre de la Santé et les présidents de la Commission santé des deux chambres du Parlement, pour entendre une fois de plus les revendications des infirmières sur la nécessité de voter la loi pour un ordre infirmier haïtien.

Attendu que l'univers socioprofessionnel haïtien est sous-réglémenté et sous-organisé, l'État, par un acte de puissance publique, a pour devoir de créer des ordres professionnels. De telles organisations sont indispensables pour une réforme du système de santé haïtien dans toutes ses composantes.

Le RIIAHM, depuis sa création en septembre 1970, stipule dans un de ses objectifs sa volonté « d'échanger des connaissances avec les infirmières d'Haïti<sup>16</sup> ».

Le RIIAHM et l'ANILH sont des partenaires légitimes qui ont toujours maintenu des relations fructueuses de partage. Plusieurs membres du RIIAHM ont d'ailleurs reçu leur formation initiale en sciences infirmières en Haïti.

Alors que j'étais infirmière-chef dans un hôpital de Montréal, la directrice des soins infirmiers acceptait volontiers que des infirmières venues d'Haïti viennent, à titre d'observatrices, faire des stages et apprendre le fonctionnement du système de santé québécois et la gestion administrative des différentes unités de soins.

Les infirmières haïtiennes de Montréal se rendent aussi dans leur pays d'origine pour observer le système de santé et les soins infirmiers qui y sont dispensés. Elles organisent dans différents milieux du pays des formations de mise à niveau au profit des infirmières.

Au dernier congrès de l'ANILH, tenu les 12 et 13 mai 2017, la présidente du RIIAHM, Maud Pierre-Pierre, a été notre invitée spéciale. Sa participation à cette rencontre de travail annuelle aura apporté, nous l'espérons, des éléments supplémentaires propres à convaincre les parlementaires de la nécessité de se pencher sur le projet de loi déposé par l'ANILH et ainsi obtenir par un vote

16. Statuts et règlements du RIIAHM

majoritaire la création, enfin, d'un **ordre infirmier haïtien**. Le bien-être de la population haïtienne et l'avancement de la profession infirmière dans notre pays en dépendent.

Nous souhaitons également l'appui du RIIAHM pour faciliter nos démarches auprès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) dans la mise en place de l'ordre infirmier haïtien, après le vote des parlementaires. ■

## BIBLIOGRAPHIE

1 [Fr.wikipedia.org/wiki/Medecine#Pr.C3A9histoire\\_et\\_antiquite](https://fr.wikipedia.org/wiki/Medecine#Pr.C3A9histoire_et_antiquite).

2 [https://fr.wikipedia.org/wiki/Marie-Claire\\_Bonheur](https://fr.wikipedia.org/wiki/Marie-Claire_Bonheur).

3 Amar B, Gueguen J.P, Nouveaux cahiers de l'infirmière, Concepts et Théories, Démarche de soins, 4<sup>e</sup> édition 01-2007, 243 pages, Elsevier/Masson éditeur.

4 Code des professions du Québec, art. 26 à 36 [LegisQuebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26](http://LegisQuebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/C-26).

5 CII 2013, Comblent l'écart, page 25. Objectifs du Millénaire pour le Développement 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1.

6 Comblent l'écart, *idem*.

7 OMS, Déterminants sociaux de la santé : Comblent le fossé en une génération, comment faire ? [OMS.who.int/social\\_determinants\\_fr](http://OMS.who.int/social_determinants_fr).

8 Les Congrès de l'Association Nationale des infirmières et infirmiers licenciés d'Haïti l'ANILH -2011-2012-2013 -2014-2015-2016- 2017.

**Lucile Charles, B.Sc.**, est l'actuelle présidente de l'Association des infirmières et infirmiers licenciés d'Haïti (ANILH). Elle détient un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université d'Antioquia à Medellín, Colombie. Elle a suivi une formation en administration hospitalière, dispensée par l'Université de Montréal, alors qu'elle travaillait en milieu hospitalier. Elle est également diplômée en droit de l'Université d'État d'Haïti. Elle est membre du Barreau de Port-au-Prince. Durant sa carrière, on la retrouve en recherche et en administration des soins infirmiers au Québec. Elle est cofondatrice du Ralliement des infirmières et infirmières auxiliaires haïtiennes de Montréal (RIIAHM) et de l'Association des maladies rénales en Haïti. En 2017, elle est nommée commissaire à la Commission nationale de réforme du système de santé et des services hospitaliers d'Haïti. Elle a aussi publié, en 1996, *La Prévention de l'insuffisance rénale* et, en 2007, *Les Simples gestes qui sauvent* (réédition en 2011). [lucitacarlos@outlook.com](mailto:lucitacarlos@outlook.com)

## ANNEXE

### Exposé des motifs envoyé au Parlement en juillet 2013 par l'ANILH

La création d'un ordre des infirmières et infirmiers est une nécessité.

La profession a un rôle majeur dans notre système de santé, intervenant aussi bien en établissements qu'à domicile.

La création d'un ordre participe à la démocratisation et à la responsabilisation du secteur socio professionnel haïtien. Actuellement ils n'existent que les ordres d'avocats et de création plus récente, l'ordre des comptables agréés.

L'univers socio professionnel haïtien est donc sous règlementé et sous organisé. C'est pourquoi, l'Etat par un acte de puissance publique a pour devoir de créer des ordres professionnels dès que le besoin s'en fait sentir. Une telle organisation est indispensable quand le degré du secret professionnel est d'importance capitale entre patients et prestataires de soins.

L'ordre vise avant tout la protection du public par l'application de règles déontologiques qui s'imposent aux membres de l'ordre.

L'autogestion implique également que les accreditifs des membres leur soient octroyés par l'ordre. Ceci n'exclut pas totalement le rôle de l'Etat qui vise à l'harmonie du secteur. Son immixtion doit être toutefois minimale.

L'ordre des infirmières et infirmiers aura la tâche considérable de revoir les curricula de tant d'écoles qui échappent à un véritable contrôle et lancent sur le marché du travail des jeunes dont la formation est déficiente.

L'ordre devra dans un premier temps parfaire la formation de ces jeunes. Il n'a aucune intention de se livrer à une chasse aux sorcières, mais de s'assurer que le public reçoit des soins de bonne qualité.

L'ordre est ouvert à tous les infirmières et infirmiers. Ils ne pourront exercer que dans le cadre corporatif de l'ordre qui aura sur eux un droit de contrôle et de surveillance dans l'exercice de leur fonction. En conséquence l'ordre est doté d'un conseil de discipline qui reçoit les plaintes du public et assure aux professionnels qu'ils soient jugés par leurs pairs. Ceci évitera que des questions banales et routinières soient transformées sans raison en affaires pénales. Toutefois, la saisine de l'ordre n'interdit nullement des poursuites pénales si elles sont justifiées.

En 1930 a été formée une Association Nationale des infirmières reconnue d'utilité publique par arrêté présidentiel du 4 mai 1972.

En 1978 a été reconnu le rôle autonome de la pratique infirmière. Depuis aucun effort législatif n'a visé à structurer la profession.

Le projet de loi qui vous est présenté vise à doter la profession d'infirmière d'un Ordre National.

Il est divisé en 6 chapitres comportant en tout 24 articles.

Le chapitre I porte sur la création et les objectifs de l'Ordre National des Infirmières et Infirmiers Haïtiens.

L'Ordre est indépendant et jouit de la personnalité civile. Ses principaux objectifs se retrouvent à l'article 4. Il accorde aux diplômés l'accréditation requise pour la pratique de la profession. Il établit



un code de déontologie et a sur ses membres un droit de contrôle et de surveillance.

Le chapitre 2 établit les conditions requises pour être membre de l'ordre.

Le chapitre 3 établit la structure administrative.

L'Assemblée générale est l'organe suprême de l'ordre. Le conseil de l'ordre est élu et gère la corporation. Le comité de discipline est établi sur une base permanente et vise à protéger les intérêts du public et aussi ceux des membres de l'ordre qui sont jugés par leurs pairs. L'article 11 établit la composition du conseil de l'ordre et l'article 12 porte sur le mandat des membres.

Le chapitre 4 traite des ressources de l'ordre. Les chapitres 5 et 6 portent sur l'aide à des membres victimes de désastres naturels et sur la nécessité d'entreprendre des activités humanitaires dans le cadre d'une fondation, pourvu que ses documents constitutifs ne soient pas contraires à la présente loi.

L'ordre a provision pour honorer des membres méritants et d'autres personnalités dont l'apport a été jugé bénéfique à la communauté haïtienne.

Honorables parlementaires.

La tâche à laquelle vous êtes conviée est la structuration moderne du secteur socio professionnel haïtien.

Notre organisation est satisfaite que les professionnels de la santé aient reconnus la nécessité d'être organisée en ordre.

Le Conseil International des Infirmières et Infirmiers (CII) dont nous sommes membre depuis 1949, a un statut d'observateur auprès de l'organisation des Nations Unis. Il nous aide grandement dans la rédaction de notre code de déontologie. Ce conseil recommande que la profession d'infirmière s'exerce dans le cadre d'associations réglementées, préférablement en ordre professionnel.

Nous restons persuadés que vous serez sensibles à la supplique de tant d'infirmières et d'infirmiers qui représentent une force majeure dans le système haïtien de la santé et du public qui souhaite la structuration, la modernisation et la démocratisation du secteur de la santé.

