

La formation en pratique avancée, un atout pour relever les défis en milieux hospitalier et clinique en Haïti

Wilmina Détournel

Résumé : Une pénurie de main-d'œuvre spécialisée qualifiée sévit en Haïti depuis de nombreuses années. La majorité des infirmières tiennent leurs compétences de leur formation initiale. L'insuffisance de formation continue en milieux hospitalier et clinique est un frein non négligeable à l'évolution de la pratique infirmière à travers le pays. Le niveau de connaissances demeure stationnaire avec peu de formation en cours d'emploi. Le personnel œuvre sans outils concrets de référence qui garantiraient l'habileté dans la dispensation des soins prodigués. L'accessibilité des soins de qualité représente un défi majeur pour le système de santé, faute de modèles qualifiés et de connaissances renouvelées. De ce fait, la qualité des services fournis diminue, d'où l'augmentation du taux de morbidité et de mortalité.

Ce contexte sanitaire en Haïti est bien défini et nécessite dans un avenir proche des transformations importantes de ce système. Les infirmières sont évidemment concernées et doivent s'investir dans de nouveaux modèles de rôle s'appuyant sur de nouvelles formations. Partout dans le monde, les sciences infirmières évoluent vers un rôle plus élargi et plus contributif. Les spécialistes dotés d'une formation en pratique avancée deviennent le levier de changement dans l'amélioration de l'accessibilité, la qualité des soins ainsi que l'avancement de la profession.

Consciente de cette problématique et à la recherche d'une solution viable, posons l'interrogation suivante : La pratique avancée serait-elle un atout pour répondre aux besoins de soins de santé de la population haïtienne ? Cette pratique marque l'évolution de la profession et vise le développement de l'expertise infirmière dans différents domaines afin d'améliorer la compétence des soignants. Elle donne naissance à des infirmières spécialisées dans plusieurs sphères du domaine de la santé.

Des pistes de solution envisagées ne seront effectives qu'à travers des actions diversifiées de partenariat avec des acteurs clés tels la Direction des soins infirmiers et l'Association des infirmières et infirmiers licenciés d'Haïti et des collaborateurs internationaux comme le Conseil international des infirmières (CII), le Ralliement des infirmières et auxiliaires haïtiennes de Montréal (RIAHM), le Groupe de Réflexion et d'Action pour une Haïti Nouvelle (GRAHN) et autres.

Rezime : Depi plizyè ane, Ayiti gen yon ratman travayè espesyalize ki gen bon jan kalifikasyon. Konesans travayè espesyalize yo rete nan menm nivo a, paske yo pa prèske suiv kou pou yo ogmante konesans yo pandan yo ap travay la. Konesans pifò enfimiyè yo genyen an se konesans yo soti ak li nan lekòl enfimiyè a. Ratman ki genyen nan fòmasyon pwofesyonèl lasante yo, pandan yo ap travay la, se yon eleman ki bloke evolasyon travay pratik enfimiyè yo toupatou nan peyi a. Estaf enfimiyè yo ap travay san zouti referans, ki kab garanti abilitè yo pou yo fè yon bon travay. Pou yon moun rive jwenn bon jan swen nan domèn lasante, se yon gwo defi paske manke moun kalifye ki pou sèvi kòm modèl, epitou pa gen renouvèlman konesans nan sektè swen enfimiyè a. Sa lakoz sèvis la pèdi nan kalite li, epitou kantite moun malad ansanm ak moun ki mouri vin ogmante. Tout moun okouran pwoblèm sanitè sa a nan peyi Ayiti. Sa mande, nan yon tan byen kout, bon jan chanjman nan sistèm lasante a anndan peyi a. Se yon sitiyasyon ki konsène tout enfimiyè yo. Nan sans sa a, yo dwe mete tan yo pou yo devlope modèl nèf apati fòmasyon tou nèf yo va resevwa. Toupatou nan lemòn, syans enfimiyè ap devlope, epi wòl li ap jwe a pran plis plas nan sektè lasante a. Espesyalis branch lan, ki genyen yon fòmasyon pratik wo nivo, vin sèvi kòm levye pou genyen chanjman ki fèt nan amelyore fason pou moun jwenn sèvis, nan amelyore kalite swen yo ak nan avansman pwofesyon an.

Kòm nou konnen pwoblèm lan, epi nou ap chèche yon bon solisyon pou li, nou kab poze kesyon sa a : èske yon pratik avanse nan swen enfimiyè pa ta yon bon mwayen pou nou abòde pwoblèm swen lasante yo nan peyi Ayiti ? Kalite pratik sa a se yon mwayen pou fè metye enfimiyè a ale pi lwen nan divès sektè branch lasante a. Sa ap ede moun ki ap bay swen yo fè yon pi bon travay. Yo ap vin pi dyanm nan pwofesyon an. Teknik avanse pèmèt genyen enfimiyè espesyalize nan divès branch ki ekziste nan domèn lasante a.

Solisyon nou anvizaje yo ap kab bay bon rezilta sèlman si yo rive fèt apati aksyon divèsifè nan patenarya avèk enstitisyon enpòtan kou Direksyon Swen Enfimiyè epi Association Nationale des infirmières licenciées d'Haïti (ANILH) nan peyi Ayiti ansanm ak kèk lòt kolaboratè tankou : Konsèy entènasyonal enfimiyè yo, Raliman enfimiyè nan Monreyal, GRAHN, elatriye...



1. INTRODUCTION¹

La société haïtienne et ses besoins en soins de santé sont en évolution constante. Plus que certains pays industrialisés, Haïti fait face à de très nombreux défis tels la montée des coûts pour les soins à la population, les pénuries de ressources humaines et de main-d'œuvre qualifiées, le vieillissement de la population, l'arrivée de nouvelles technologies et plusieurs problèmes liés à l'accès aux soins. Au chapitre de la santé publique, le système de santé haïtien a du mal à conjuguer tous les défis. La croissance et le vieillissement de la population entraîneraient une augmentation du taux de morbidité et de mortalité en Haïti. Pallier ces problèmes demandera nécessairement d'explorer des voies nouvelles de formation afin

d'organiser la prise en charge des patients d'une manière coordonnée et efficiente. Ainsi, l'idée d'adaptation de l'offre des soins prend aujourd'hui tout son sens puisque Haïti affiche un grave retard en termes de formation adéquate d'experts en soins. Le pays a désespérément besoin d'expertise et de main-d'œuvre qualifiée. L'introduction de praticiens innovateurs et chevronnés jouant un rôle de chef de file en soins serait d'un grand secours. Face à des situations critiques, d'autres pays ont consenti à faire un virage obligatoire vers de nouveaux rôles pour soutenir leur système de santé. Les infirmières en pratique avancée, compte tenu de leur formation, ont servi dans ce sens à relever le défi tout en participant à l'évolution des soins de santé. Elles sont des spécialistes dans leurs domaines respectifs. De nos jours, en soins infirmiers, les spécialités sont nombreuses et se développent rapidement dans de nombreux pays voisins afin de freiner l'évolution des maladies

1. Pour alléger le texte, le mot « infirmière » a été utilisé sans discrimination pour le genre masculin faisant partie du personnel de soins infirmiers.

chroniques. L'ascension des cas complexes des maladies et l'obligation de fournir des soins appropriés invitent les instances concernées à mettre en place de nouvelles formes de collaboration entre les différents professionnels de la santé. Ainsi, l'expertise-conseil en soins infirmiers devient un incontournable pour développer et soutenir la pratique. De ce fait, il est impératif qu'Haïti emboîte le pas aux autres pays dans ce domaine pour le plus grand bénéfice de la population. Une politique de restructuration adéquate s'impose et concerne tous les acteurs du système pour l'amélioration des services de santé. La nature des besoins en soins infirmiers impose de repenser l'offre de soins en Haïti. Cette offre de soins réfère à deux aspects importants : l'accessibilité et la qualité du service sanitaire.

D'après les recherches effectuées sur plusieurs organisations sanitaires, les données recueillies ne sont pas concordantes ; il est difficile en réalité de chiffrer le taux d'accessibilité aux soins en région et dans la capitale. Selon les informations rapportées par Dr Legagneur Noel, alors directeur du département sanitaire de l'Ouest (2011), 40 % de la population rurale n'a pas accès aux soins de santé ; cette tranche de la population n'a recours qu'à la médecine traditionnelle. Par ailleurs, 60 % de la population des zones marginales a confiance à cette médecine douce [1].

Toutefois, les statistiques de 2014 du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) font état d'une population rurale de loin plus abondante que la population urbaine [2]. Un point qui nécessite un redressement des soins dispensés au profit de cette population à prédominance rurale. Ainsi, le rehaussement du potentiel d'activités des soignants doit être pris en compte pour une meilleure performance dans ce milieu de soins où il y a tant de demande. C'est de la performance de ce personnel médical et paramédical en effectif convenable que dépend, en majeure partie, la qualité des soins dispensés et le bon fonctionnement des structures de santé. Dans cet article, notre réflexion portera sur ce qui semble majeur dans le cadre d'une amélioration de la performance du système à travers l'utilisation optimale des connaissances des soignants œuvrant dans le secteur de la santé en Haïti. Dans cette perspective, des pistes de solution seront suggérées dans le but de porter des corrections éventuelles à la lumière des réalisations concrètes dont les résultats ont déjà un impact positif pour de nombreux pays à travers le monde.

2. CONTEXTE DE PRATIQUE DE SOINS EN HAÏTI

Selon les statistiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour 2009, Haïti comptait 1 infirmière et 3 médecins pour 10 000 habitants (en comparaison de 92 infirmières au Canada) [3]. Une année plus tard, dans un rapport publié en 2010, l'OMS estime que pour un système de santé bien huilé, il faut au moins 25 professionnels pour 10 000 habitants. Notons toutefois que ces chiffres avaient été validés avant que la vague d'infirmières diplômées et étudiantes aient été emportées par le tremblement de terre. Selon les statistiques du MSPP pour 2014, le pays compte en moyenne un ratio de 3,66 médecins et infirmières pour 10 000 habitants. Il est juste de prendre conscience que l'évolution de la démographie haïtienne appelle à des changements dans la façon dont les professionnels s'organisent. Le personnel infirmier haïtien est totalement

démuni. Le niveau des salaires, les conditions de travail et le degré de respect professionnel sont désolants. Les infirmières ne voient pas beaucoup d'occasions de se perfectionner une fois qu'elles ont leur diplôme en poche. Elles se heurtent tout simplement à un mur pour ce qui est de la formation continue. Selon une enquête de terrain, la plupart des infirmières sondées pensent que le gouvernement haïtien devrait profiter de la présence des ONGs pour greffer des initiatives de renforcement des capacités aux projets humanitaires. Elles proposent également d'inclure des initiatives axées sur l'affirmation des droits des femmes dans les séances de perfectionnement pour les travailleurs de la santé. Force est de constater que les choses n'ont pas beaucoup changé dans ce pays où la discrimination professionnelle fait rage. Le statut professionnel subit des attaques constantes au point qu'un projet de loi, jadis proposé par le MSPP, faisait mention de classer le personnel infirmier dans la catégorie des auxiliaires médicaux, avec les ambulanciers paramédicaux et les agents de santé communautaire. La raison pour laquelle le Ministère voulait apporter ce changement n'était pas claire, mais les infirmières croient que cet abaissement soudain est le fruit d'une discrimination systématique basée sur le genre et pourrait par ailleurs servir à ouvrir la voie à des réductions salariales. Les effectifs infirmiers, presque exclusivement féminins, ne sont pas à l'abri des inégalités entre les sexes que connaît le système, ce qui peut être un obstacle majeur à la reconnaissance de la profession et à la collaboration interprofessionnelle.

Aujourd'hui encore, en 2017, une infirmière ayant obtenu un diplôme de 1^{er} ou 2^e cycle ne peut espérer obtenir un poste important au MSPP, tout bonnement parce qu'elle est infirmière. Il faut être médecin pour avoir accès à ces fonctions politiques. Pourtant, c'est ce groupe imposant en nombre qui est le pilier de la santé dans le pays. Il est malheureux de constater ces divisions internes dans le secteur de la santé au moment où la solidarité est si importante. Construire des ponts entre les professions de la santé devrait pourtant être l'une des priorités du Ministère.

La demande croissante de soins nécessite pour l'immédiat et pour l'avenir, de la part du gouvernement, un cadre légal de la pratique. Un cadre, juste, non discriminatoire, qui permettrait de répondre à ces défis de taille. S'il est juste qu'une adaptation soit nécessaire pour une demande de soins croissante maintenant et dans les années à venir, le cadre légal de la pratique devrait être défini sans discrimination de façon à pouvoir répondre à ces défis tant sociaux que professionnels. Les choses doivent changer et d'une manière plus appropriée dans cette société. Ces constatations indiquent clairement que les problèmes liés à la pratique infirmière en Haïti sont plus que complexes, et ce, à bien des égards. Les infirmières ont bien des étapes à franchir avant d'obtenir leur moment de gloire et de reconnaissance, de prendre leur place dans cette société si peu ouverte au changement. Mais la situation critique d'un système mis en échec oblige à agir autrement. Seules les ressources infirmières sont susceptibles de sortir le système de santé de l'impasse et d'éviter le pire. Devenir infirmière en Haïti est un très lourd sacrifice dans un système de santé aussi malade. Si, dans les pays nord-américains, du point de vue économique et social, l'avenir semble être radieux pour une aspirante infirmière, tel n'est pas du tout le cas en Haïti. Pourtant, l'engouement d'apprendre et de servir ne fait qu'augmenter, par vocation peut-être, puisque les

établissements d'enseignement des grandes villes n'ont plus de place pour les accueillir, alors que la forte demande d'inscription donne lieu à l'ouverture de plusieurs nouvelles écoles infirmières. Ces barrières particulièrement difficiles semblent entraver l'évolution, la dispensation et l'accessibilité de soins de qualité. À ce stade, on peut se questionner sur l'intérêt du personnel infirmier à dispenser des soins tandis que la profession n'est pas rémunérée adéquatement, n'a pas de reconnaissance et est affectée par un surcroît de travail dû au manque d'effectifs. Comme il faut s'adapter à ce contexte moins que convenable, le personnel semble compenser par un taux d'absentéisme élevé. Dans certaines régions d'Haïti, surtout à la campagne, où la population est plus dense, plusieurs interventions et traitements demeurent inaccessibles et même inadéquats par carence de personnel qualifié et expérimenté, doublée du manque de connaissance et d'outils. De ce fait, la qualité des services à la population en souffre énormément et la population des zones rurales se trouve désavantagée. Face à ces contraintes, les soignants se sentent impuissants, désarmés et démotivés. Beaucoup sont découragés par ce phénomène d'absence d'incitatifs, les conditions de travail difficiles, l'insuffisance des salaires et l'irrégularité de leur versement. La gestion des ressources humaines déficiente est l'une des plus grandes difficultés auxquelles fait face le système sanitaire haïtien. Les lacunes observées sont corrigibles moyennant une attention particulière et un encadrement sérieux, principalement au regard de la formation initiale et de l'intégration de nouveau personnel dans le système, de l'adéquation des formations continues et complémentaires, ainsi que de l'encouragement des soignants expérimentés à rester au pays. L'enjeu est de taille puisque le problème se pose sous plusieurs aspects.

La formation initiale du personnel soignant ne semble pas être suffisamment en adéquation avec les besoins quantitatifs et qualitatifs du système de santé. Le programme de formation initiale dispensé dans les universités et les écoles tant publiques que privées ne va pas toujours dans le sens des besoins de la population, des moyens de l'État ainsi que de la politique locale. Ce phénomène est malheureusement évolutif et s'observe principalement dans la capitale haïtienne. L'étude de l'évolution de la formation des infirmières en Haïti durant ces dernières années nous aidera à mieux comprendre l'évolution de la discipline sur le terrain.

3. ÉVOLUTION DE LA FORMATION DES INFIRMIÈRES EN HAÏTI

Trois écoles d'infirmières desservaient la population des trois grandes villes du pays pendant de nombreuses années : Port-au-Prince, Cap-Haïtien et les Cayes. À travers la République, cette formation de trois ans conférait le droit à un diplôme de technicienne en soins infirmiers dans les années 1979-1980. Dès lors, toutes les attributions confiées à ces infirmières à la fin de leurs études étaient sous contrôle, autorisation, et prescriptions médicales. Pour agir et soigner, l'infirmière a appris à bien respecter l'ordonnance médicale. Le médecin est le seul prescripteur qui établit un diagnostic et décide (seul ou en concertation) de la stratégie thérapeutique la plus appropriée. Les initiatives relatives aux modifications de soins et à l'éducation des patients venaient de l'équipe médicale, qui enseignait d'ailleurs la plupart des matières théoriques dans ces

écoles, sans doute par manque d'expertise et de connaissances des diplômées en soins infirmiers qui n'étaient pas des universitaires. On note pour mémoire que ces écoles n'avaient un statut d'affiliation à l'Université d'État d'Haïti (UEH) que sur papier, puisque les liens réels étaient faibles ou inexistantes. Toutefois, l'enseignement des techniques pratiques au chevet des patients (réfection de lit, bain, injection, pansement...) ainsi que la supervision des travaux pratiques étaient délégués aux infirmières expérimentées qui assumaient avec fierté et dignité ce rôle. À cette époque, les seules formations post-techniques existantes concernaient les infirmières hygiénistes en santé communautaire et les infirmières anesthésistes. Cependant, une connaissance solide et assez poussée en obstétrique reçue lors de la formation de base donnait à ces diplômées une grande capacité de faire le suivi des femmes enceintes de même que les accouchements d'une manière très sécuritaire. Aucun titre de sage-femme n'était connu à l'époque ni de formation supplémentaire pouvant bonifier cette expertise. Les matrones accouchaient la majorité des femmes dans différentes régions rurales en fort pourcentage, considérant que certaines infirmières dans leurs villes respectives couvraient les accouchements les plus difficiles et redirigeaient les femmes vers les hôpitaux lorsque nécessaire. Le rapport du Ministère ou règlement qui conduit à l'ouverture de deux écoles infirmières supplémentaires, Gonaïves et Jérémie, n'a pas été retrouvé dans les écrits. Toutefois, dans un reportage du *Nouvelliste*, on peut comprendre qu'en 2014, la D^{re} Florence D. Guillaume, alors ministre de la Santé, à l'occasion d'une cérémonie, déclare que la durée des études en sciences infirmières qui était jusque-là de trois ans passe désormais à quatre ans pour les cinq écoles nationales d'infirmières, conférant aux étudiantes le grade de licence [4]. « *C'est un grand tournant pour l'enseignement infirmier dans le système public haïtien* », dit-elle, « *qui, en intégrant le niveau universitaire, entre ainsi résolument dans la voie de la modernité.* » Elle signale qu'il était grand temps que le système de santé haïtien franchisse ce pas. Selon la loi de 1944, les sciences infirmières n'étaient qu'affiliées à l'UEH. Il a donc fallu attendre 65 ans pour qu'elles deviennent une formation universitaire comme les autres.

À la suite de cette déclaration, un document a été produit comme curriculum standard qui devrait constituer la référence pour toute formation infirmière de ce niveau en Haïti et le référentiel pour la préparation des examens d'État devant amener à la licence professionnelle. Ce curriculum était basé sur quatre piliers, soit : les soins de santé aux patients, le jugement infirmier, le professionnalisme, et l'esprit d'enquête avec une ouverture sur la recherche. Ainsi, les infirmières formées devront agir en conséquence comme professionnelles de la santé de haut niveau jouant un rôle clé dans le système de santé. À l'époque, ce fut une très belle initiative, essentiellement motivée par ce souci d'avoir des professionnelles bien formées en vue de mieux servir la population. Notons toutefois que ce projet a eu lieu grâce à un financement du gouvernement américain à travers le *Center for Diseases Control* (CDC/PEPFAR). Malgré les nombreuses prévisions positives pressenties par ces initiatives, l'implantation à l'échelle nationale tarde. Le nombre d'experts attendus et injectés dans le système demeure très en dessous de la normale pour corriger la situation. On n'a à ce jour pas de données sur le suivi et l'aboutissement de ces démarches

salutaires ainsi que leur opérationnalisation. Donc, il n'y a pas eu de changement significatif.

L'estimation se chiffrait à environ 400 établissements de formation en sciences infirmières dans la République d'Haïti (2014), en plus de l'ouverture constante de nouveaux établissements. De ce nombre, une cinquantaine d'établissements de formation en sciences infirmières étaient reconnus par le MSPP, et environ 120 dossiers étaient en attente d'évaluation à la Direction de formation et de perfectionnement en sciences de la santé (DFPSS). Dans le feu de l'action, le ministre de la Santé en poste a fait sortir un avis informant que le Ministère sursoyait pour le moment à la réception de nouveaux dossiers d'établissements de formation en sciences infirmières à partir du 1^{er} avril 2015 afin de finaliser les dossiers actuels, jusqu'à nouvel ordre. C'est très bien d'ouvrir tant d'écoles de formation, mais en revanche, on assiste également à la production de catégories de personnel comme les auxiliaires formées par les écoles privées pour lesquelles le système ne prévoit pas d'utilisation ni à court ni à long terme. Ces diplômées ne sont même pas reconnues par le système public. Les curricula de plusieurs facultés ou écoles professionnelles de santé ne sont pas standardisés et leurs réponses aux besoins ou aux normes sont extrêmement limitées. Il est raisonnable maintenant de s'interroger sur la question de contrôle du niveau de formation des enseignants et formateurs dispensant des cours dans ces établissements de formation privés. Il en est de même pour plusieurs programmes de formation continue (bourses d'études à l'étranger, formations par les pairs...) qui ne semblent pas non plus être intégrés dans un plan d'ensemble visant l'amélioration de la performance du système de santé. On observe donc des gaspillages de compétences que l'État ne peut absorber, au grand découragement de ceux qui les possèdent et qui les voient sous-utiliser. De par ces constatations, on peut en déduire que les mécanismes de régulation et de contrôle des formations initiales ou continues des professionnels du système sont très faibles et insuffisants, qu'il y a des lacunes majeures à combler. Ne sachant pas ce que décide la loi du pays, les institutions de formation de base se multiplient d'une manière exponentielle pendant que la régulation fait toujours défaut.

Dans l'ensemble, l'infirmière haïtienne, avec sa formation initiale, a deux seules options si elle veut garder une certaine compétence. La première est de poursuivre ses études de sa propre initiative pour acquérir des connaissances supplémentaires dans la perspective de passer de novice à experte, à l'étranger ou dans le secteur privé où son expertise risque de ne pas être reconnue ni utilisée. Dans le cas de formation complémentaire à l'étranger sans l'aide de l'État, rares sont celles qui reviennent au pays, ce qui représente une perte de ressources considérable pour un pays qui est en pénurie de main-d'œuvre et d'expertise. La deuxième option consiste, si possible, à quitter le pays vers d'autres lieux plus cléments qui les accueillent moyennant une mise à jour et une intégration plus valorisante dans un système plus rentable et mieux organisé. Certainement, une bonne rémunération en Haïti et des formations continues en cours d'emploi pourraient les valoriser, et bon nombre de ces intervenants demeureraient dans leur pays natal. Cette problématique ne date pas d'aujourd'hui. Ce manque à gagner devient chronique et décourage les plus motivés. Donc, un problème de rétention du

personnel formé s'est rajouté à l'ensemble des complications déjà existantes. De ce fait, le pays a encore plus de difficulté à suivre cette cadence d'évolution pour des soins de meilleure qualité.

Dans le passé, pour comprendre les lacunes attribuées au système de santé haïtien, plusieurs hypothèses ont été soulevées, à travers des enquêtes, études universitaires et reportages. À ce titre, Bilkis Vissandjee, professeure à l'Université de Montréal, a relaté au cours d'un colloque des éléments négatifs possibles qui freinent l'évolution de la profession infirmière en Haïti [5]. Le niveau de formation était en tête de liste dans son enquête faite au préalable : « *La profession infirmière en Haïti vit des moments difficiles à cause de sa situation économique désastreuse, de son état sanitaire préoccupant, de la situation des intervenants qui est plus que préoccupante, des écarts de volonté tant administrative que politique pour la reconnaissance des défis reliés à une présence infirmière de qualité sur une base continue, d'une multiplicité d'accès à la profession et manque d'uniformisation dans les curricula, de l'absence de plan de transition (plan d'effectifs) entre les milieux de formation et ceux de la pratique incluant la question de la supervision sur plusieurs niveaux* ». À remarquer, avec une certaine amertume, que six ans plus tard, le système se trouve au même point avec les mêmes problématiques.

En 2013, la DFPSS du MSPP s'est donné comme mandat d'actualiser et de renforcer son programme de reconnaissance des établissements de formation en sciences de la santé afin de garantir la qualité des programmes offerts. À cette fin, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (CASN/ACESI) a fait une première visite dans la capitale pour organiser avec la DFPSS un atelier de deux jours afin de cerner les besoins les plus importants du système de reconnaissance en Haïti, d'établir des priorités et de déterminer une stratégie en vue de réviser le processus de reconnaissance pour les établissements de formation en sciences infirmières. Un mois plus tard, une visite pédagogique d'une délégation haïtienne a eu lieu à la CASN/ACESI à Ottawa dans une optique de suivi pratique. Les objectifs de cette visite étaient d'en apprendre davantage sur les pratiques exemplaires en reconnaissance, d'examiner le processus d'évaluation des programmes de formation professionnelle et d'étudier le processus décisionnel dans le cadre de l'évaluation des programmes de formation professionnelle en fonction du renforcement des capacités. En mars 2014, lors d'une deuxième visite par la CASN/ACESI en Haïti, les normes, le processus de reconnaissance et les outils ont été finalisés. En 2015, plusieurs ateliers subséquents ont été réalisés sous la supervision de CASN/ACESI. Le but de ces ateliers était d'évaluer le déroulement du processus d'évaluation et d'apporter des modifications à la lumière des leçons apprises. Les résultats sont encore mitigés considérant le nombre d'établissements non reconnus et la progression de la création de nouvelles écoles en soins de santé.

Le système de santé demeure « un sauve qui peut » avec ses faiblesses et son handicap malgré les béquilles proposées par les collaborateurs et bienfaiteurs. À la lumière de ces faits, il est clairement démontré qu'il y a urgence d'opérer un virage vers une

2. Vissandjee, Bilkis *et al.* (2011). « The role of nursing leadership in integrating clinical nurse specialists and nurse practitioners in healthcare delivery in Canada », *Nurs Leadersh*, n° 23.

formation de base plus équilibrée et complémentaire adéquate formant des spécialistes cliniques et des expertes pouvant conduire la profession vers un certain avancement en soins infirmiers. Alors, le gouvernement haïtien répondra dans une certaine mesure aux vœux de l'OMS de donner accès à la santé pour tous en l'an 2022. Plus d'une fois, il y a eu des remises en question de la formation actuelle, suivies de beaucoup de propositions et de conseils non mis en œuvre. En dépit de tout, ces propos démontrent que le gouvernement haïtien est plus ou moins conscient des problématiques qui concernent le système et qui méritent correction.

Partant de ces observations, d'importants changements devraient être apportés dans le système sanitaire haïtien. Ces transformations devraient provoquer une amélioration concrète de l'accessibilité et de la qualité des services de santé offerts dans le pays. Bon nombre de pays placés devant ce même constat et à la recherche d'une solution durable ont introduit le concept de pratique avancée en soins infirmiers et obtiennent des résultats cliniques satisfaisants. L'ouverture de cette porte à la profession infirmière est une évolution considérable et un virage extraordinaire. À la vérité, c'est un gain très appréciable, une sorte d'affranchissement où l'infirmière, désormais, peut prouver la valeur ajoutée des avancées conceptuelles de sa profession. Ce corps de métier a enfin l'occasion de démontrer les bénéfices que sa vision de la santé peut apporter dans la mise en place d'une nouvelle approche avantageuse pour tout système de santé. En introduisant le service et le savoir infirmiers, la restructuration du système de santé se donnera l'occasion d'implanter des programmes créatifs, innovants, dans un but de promouvoir et de préserver l'accès à des soins de qualité plus efficaces en milieu rural et urbain.

Les besoins et les attentes des usagers en matière de soins de santé ne cessent d'évoluer. Les facteurs de cette évolution sont multiples : caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, évolution du niveau d'éducation, accès peu facile aux technologies de l'information et de la communication en matière de santé. Des contraintes budgétaires imposées au sein du système de santé haïtien rendent difficile l'individualisation des parcours de soins. Pourtant, une approche globale et individualisée des situations de chaque patient est de plus en plus attendue des professionnels de la santé. À cela s'ajoutent les disparités de dotation de professionnelles qui touchent certains territoires, rendant peu aisée la mise en adéquation de la demande et de l'offre de soins.

Au chapitre des défis de santé publique, Haïti, plus que les voisins, a besoin de se pencher sur le parcours de soins de la population. Les questions de sécurité et d'efficacité du système doivent être concrètement débattues, et d'une manière logique. Pallier ce problème demandera certainement cette fois-ci des stratégies et des solutions viables et pérennes. Une attention particulière devrait être portée en priorité aux éléments suivants : manque d'expertise et de spécialistes chevronnés, chronicité et vieillissement de la population, taux élevés de natalité, d'insalubrité et d'augmentation de la morbidité et de la mortalité materno-infantile. Si l'on rajoute à cela le phénomène de raréfaction de l'effectif médical et l'inégale répartition de sa population sur son territoire, l'idée de stratégies nationales d'adaptation de l'offre de soins à la population revêt plus que jamais une importance capitale. Dans un bref délai, il serait

intéressant que des mesures concrètes soient prises pour soulager le système de ces maux.

4. DES INITIATIVES PARTENAIRES

Plusieurs initiatives du gouvernement haïtien ou de collaborateurs et partenaires étrangers ont été relatées dans les écrits, traduisant des efforts de redressement du système d'éducation nationale du pays. C'est à cet effet qu'en 2012 une mission dirigée par une équipe de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) s'est rendue en Haïti. Dans cette optique, plusieurs ateliers ont été organisés par le ministère de l'Éducation nationale et de la Formation professionnelle (MENFP) d'Haïti, en partenariat avec d'autres organismes du secteur universitaire. Cet événement visait l'élaboration de cadres légaux de l'enseignement supérieur en Haïti et d'un plan stratégique de développement pour les universités régionales d'Haïti. Pour une première fois dans l'histoire d'Haïti, 10 universités et les établissements d'enseignement supérieur du pays se joignaient à 8 universités canadiennes, dont l'UQAM, pour la création d'un consortium par la signature d'une convention-cadre. Le consortium avait pour mission de travailler au renforcement des capacités des établissements d'enseignement supérieur haïtiens, en vue du relèvement du système éducatif haïtien. Il devait aussi s'occuper de la mise en œuvre du Plan opérationnel de refondation du système éducatif, établi par le MENFP. Cette entente est un partenariat historique dont le but était d'accompagner l'État haïtien dans le développement de son système éducatif. Pour ce faire, il devait assurer le transfert des compétences entre les universités haïtiennes et non haïtiennes par le jumelage des expertises de ses établissements membres et le renforcement de la coopération scientifique interuniversitaire. En outre, le consortium avait pour mandat de rechercher des modèles d'intervention ancrés dans la réalité socioculturelle d'Haïti et viables économiquement. Il devait mettre en place un lieu d'échange et de réflexion, pour s'assurer de répondre aux attentes du milieu. En concertation avec les autorités haïtiennes, il était prévu des interventions actives auprès des instances et organisations nationales et internationales, pour l'obtention du soutien financier, technique et scientifique nécessaire à la relance du système éducatif haïtien. Le consortium devait s'assurer aussi d'harmoniser les actions en appui au renforcement des établissements d'enseignement haïtiens, selon les orientations et les priorités définies par les autorités haïtiennes. Par des actions concrètes, le consortium visait la réalisation d'un ensemble de projets destinés à améliorer le cadre institutionnel de la gouvernance du système éducatif haïtien, en particulier en ce qui a trait à l'enseignement supérieur. Cette démarche visait à contribuer au relèvement et au développement du système éducatif haïtien dans son ensemble, au bénéfice de la population locale et du pays tout entier [6].

De ce même point de vue, d'autres partenariats ont vu le jour dans le cadre de la formation en santé et du rehaussement de la pratique infirmière avec plusieurs universités canadiennes, dont l'Université de Montréal et l'Université d'Ottawa, plus particulièrement les facultés de sciences infirmières. L'objectif visé était toujours le renforcement du programme de formation pour l'amélioration des soins et services offerts aux femmes, aux hommes, aux familles, aux communautés.

Au niveau national, l'Association nationale des infirmières licenciées d'Haïti (ANILH), dans un souci de restructuration et de mise en place de réglementation en soins, s'est engagée dans un partenariat avec des organismes internationaux comme le Conseil international des infirmières (CII), Hunter College, Regis College ainsi que l'École nationale des infirmières de Port-au-Prince (ENIP) et le MSPP. Le rehaussement et l'uniformisation de la pratique infirmière étaient visés par ce partenariat ainsi que le cursus académique pour la formation au niveau du bac, de la maîtrise et pour l'actualisation de la pratique. De plus, le projet PARC (Projet d'appui au renforcement des capacités en gestion de la santé en Haïti) a fait écho par la formation au niveau de la maîtrise de quelques gestionnaires de la santé dont le système a tellement besoin. Ce projet s'est réalisé avec la collaboration de plusieurs partenaires dont le MSPP, l'UEH, l'Unité de santé internationale (USI) de l'Université de Montréal. C'était une réponse également à un besoin de l'heure dont l'objectif était de contribuer à l'amélioration de la gouvernance d'un système de santé en général. Ces professionnels (médecins, infirmières) venant de milieux de pratiques différents ont été outillés par une augmentation de leur savoir, de leurs connaissances, dans le but de développer leurs habiletés et leurs aptitudes à gérer efficacement une organisation dans leur domaine respectif. C'est une expérience très valorisante pour ces professionnels qui ont le désir de se perfectionner. La réussite d'une formation universitaire exige, au-delà du talent, une volonté personnelle de changer les choses d'abord pour soi, mais aussi pour le bénéfice de la communauté avec laquelle on est appelé à travailler.

En 2012, le Groupe de réflexion et d'action pour une Haïti nouvelle (GRAHN), sous le thème Haïti-Santé, a organisé une série de conférences visant à discuter des principaux enjeux de santé du pays, à renforcer le rôle de l'État haïtien dans ce domaine et à faciliter la coopération et la coordination à long terme entre les intervenants d'Haïti et de l'extérieur [7]. Il s'agissait là d'une très grande initiative réalisée conjointement avec la Croix-Rouge canadienne, la Croix-Rouge haïtienne et GRAHN-Monde, en collaboration avec le MSPP. Le but était de constituer un forum durable, un espace d'engagement et de coordination des divers acteurs en faveur de la santé et un lieu propice au suivi d'actions visant l'amélioration de la santé des Haïtiennes et Haïtiens à long terme. On n'oubliera pas l'Institut des sciences, des technologies et des études avancées d'Haïti (ISTEAH) créé en 2013, également à l'initiative du GRAHN. Cet établissement offre exclusivement des études de 2^e et de 3^e cycle, délivrant des diplômes d'études supérieures spécialisées (DESS), de maîtrise et de doctorat. C'est une énorme contribution au pays qui en a grandement besoin pour sillonner le pénible chemin qui mène au développement.

À cela s'ajoutent ces preuves de rehaussement de la pratique dans le sud-est du pays. En 2013, sous la direction du Dr Harry Max Prochette, une première séance de formation en soins d'urgence a été dispensée par une équipe de professionnels composée de médecins, d'infirmières, de maîtres d'enseignement en réanimation. Cette formation a eu lieu à l'hôpital Saint-Michel de Jacmel pour tous les intervenants travaillant à l'urgence et grâce à l'initiative conjointe de la Croix-Rouge canadienne et de la Croix-Rouge haïtienne, en collaboration avec le MSPP. Le but était d'apprendre aux médecins résidents et aux infirmières les techniques de réanimation dans

une salle d'urgence et la manière de stabiliser les patients post-intubation. Cette formation visait également les premiers répondants (préposés aux bénéficiaires, auxiliaires infirmières ainsi qu'ambulanciers) et portait sur les premiers soins et les déplacements ou mobilisations adéquats des patients en cas d'accident grave nécessitant les premiers soins. Une deuxième séance de suivi pratique a eu lieu en 2014, cette fois pendant la période carnavalesque, pour tester les connaissances et valider l'apprentissage et l'intégration des cours théoriques dans la pratique sur le terrain. Toutes ces formations épisodiques constituent quand même un début vers un lendemain meilleur pour le pays qui a besoin de s'activer de manière dynamique pour trouver des pistes supplémentaires de solution afin d'évoluer d'une manière positive dans ses démarches de restructuration.

5. PISTES DE SOLUTION

Devant ces faits et constatations qu'on ne saurait réfuter, il est plus que raisonnable de penser trouver maintenant des solutions valables et viables dans le but de corriger ces insatisfactions à impacts négatifs sur le vécu quotidien de l'ensemble de la population. Considérant que l'union fait toujours la force, des pistes de solution envisageables ne seront effectives qu'à travers des actions diversifiées de partenariat de qualité avec des acteurs clés tels que le MSPP, la Direction des soins infirmiers (DSI) au Ministère, l'ANILH et des collaborateurs étrangers : le GRAHN et le Ralliement des infirmières et auxiliaires haïtiennes de Montréal (RIAHM). Voyons le rôle que chacun de ces alliés peut jouer dans un contexte de restructuration débouchant sur des actions concrètes, viables et pérennes.

5.1 Rôle du gouvernement haïtien

En Haïti, pour l'heure, il n'y a aucun ordre des professions de santé pouvant servir de garde-fou à la pratique médicale. La régulation des activités du personnel médical ou paramédical est un problème crucial. Ce problème qui perdure dans ce pays concerne tous les Haïtiens qui ont à cœur un changement efficace du système pour le bien de la population. Tous sont conscients que le système de santé est au bord de l'abîme. La situation économique est désastreuse et préoccupante. Le personnel est à bout de souffle. Tous sont concernés, filles et fils du pays, à l'étranger comme en Haïti, par le redressement de ce système. La mission d'un système de santé est de procurer des soins adéquats à toute sa population, riche ou pauvre. Toutefois, cette mission est vouée à l'échec si le système est lui-même malade, donnant lieu à de graves complications. Dans la réalité, peut-on réellement soigner quand on est soi-même en difficulté? Évidemment que non! Ainsi, le pays a besoin de l'aide de tous et doit indubitablement inviter toutes les forces vives à réfléchir à différentes stratégies pouvant conduire à des solutions valables et pérennes afin de le sortir de cette forme de carence, de défis majeurs, de ces lacunes dans l'organisation et particulièrement dans ces pénuries de main-d'œuvre qualifiée pouvant rehausser le pays vers la voie de la modernisation et de l'avancement de son système de santé. Vraiment, il est plus que temps de changer ces habitudes qui ont plus le potentiel de déséquilibrer le système de santé que de le faire évoluer pour le bien de tous.

Dans cette optique, il est indispensable de repenser le système sanitaire haïtien avec des acteurs clés possédant des connaissances solides dans le domaine, ayant le pouvoir d'amener de réels experts à s'impliquer sur tous les plans durant le processus de changement. C'est effectivement un point intéressant de travailler avec ceux qui ont le pouvoir de faire et de mener à bien les changements voulus, ceux qui peuvent influencer de façon positive le gouvernement, d'inciter, de convaincre des pairs à s'engager dans cette voie pour un meilleur résultat. Le gouvernement haïtien (MSPP), responsable de créer des lois sur la santé tout en veillant à leur application pour le bien-être de la population, par des services de santé équitables et de qualité, somme toute, est le mieux positionné pour répondre à cette demande. Ayant le monopole des modifications de lois sur la santé, le MSPP a l'avantage d'être le premier acteur à s'impliquer formellement dans le processus de changement et de bonification des services de santé. La santé d'une population est du ressort et de la responsabilité de la Santé publique qui veille à l'adéquation des soins livrés à la population dont elle est dûment responsable. Également, il incombe au MSPP et au MENFP d'assurer à tous les points de vue la qualité de la formation dispensée par l'ensemble des établissements de formation en sciences de la santé, afin que les professionnels formés soient capables de répondre au profil de compétences nécessaire à une prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à la Politique nationale de santé.

Le MSPP et le MENFP devraient :

- faciliter la création des ordres professionnels, pour les groupes d'intervenants les plus nombreux (médecins, infirmières) pouvant protéger le public et encadrer les intervenants en les sensibilisant à la notion d'imputabilité et les responsabiliser face à la qualité des soins;
- limiter la création des écoles en soins à la capacité des ministères de mener des surveillances adéquates du niveau de l'enseignement dispensé et en fonction du nombre d'employés pouvant intégrer le système de santé public ou privé par année;
- combler les écarts de volonté tant administrative que politique pour la reconnaissance des défis reliés à une présence d'intervenants de qualité et compétents sur une base continue en ayant des structures sanitaires dotées en personnel compétent en gestion des services de soins;
- voir à un meilleur encadrement des infirmières dans les hôpitaux en termes de formation continue. Les infirmières de ligne qui ont acquis avec le temps une certaine expérience dans un service devrait au moins recevoir une attestation ou un certificat témoignant de leur champ d'expertise dans ce domaine;
- élargir le cercle de possibilité de formation de 2^e ou 3^e cycle qui actuellement est limité par les spécialisations de sages-femmes, en anesthésiologie et en santé communautaire et qui a pour principaux obstacles le coût et la restriction en nombre de places disponibles pour celles qui veulent se spécialiser;
- impliquer et renforcer les capacités institutionnelles et les organisations en soins infirmiers par la formation et l'introduction d'experts en pratique avancée (gestionnaires, infirmière-conseils, infirmières praticiennes...);

- bâtir un plan d'effectifs concret entre les milieux de formation et ceux de la pratique incluant la question de supervision sur plusieurs niveaux;
- réglementer l'accès à la profession et le manque d'uniformisation dans les curricula en exerçant le contrôle et la surveillance des institutions pour se doter en enseignants compétents pour des formations de base, de 1^{er} et de 2^e cycle dans les établissements d'enseignement de l'État;
- contrôler le niveau de formation des enseignants et formateurs dispensant des cours aux différents établissements de formation publics ou privés et établir les mécanismes à mettre en place pour homologuer les diplômes d'études obtenus hors des filières de l'État haïtien;
- répondre à des besoins urgents, notamment en première ligne par la création de professionnels experts en pratique avancée en soins infirmiers (conseillères en soins spécialisés, infirmières praticiennes, infirmières gestionnaires);
- investir dans les ressources humaines de qualité et dans les ressources infirmières en utilisant et en valorisant les compétences déjà présentes, en majorant leurs salaires tout en renforçant leurs connaissances de base ainsi qu'en rehaussant leurs expériences par la formation continue en cours d'emploi dispensée par des experts en soins, tout en offrant d'autres incitatifs encourageant leurs contributions;
- constituer une banque d'experts et intégrer dans un plan d'ensemble les formations des professionnels ayant reçu des bourses d'études pour l'étranger, ou sur place dans le but d'améliorer la performance du système;
- éviter le gaspillage ainsi que l'exode des cerveaux par des incitatifs et l'intégration post-formations payées par l'État;
- revoir les notions d'une éthique de prestation de qualité au sein de l'ensemble des personnels soignants par l'entremise d'un ordre professionnel;
- déterminer qui devrait faire quoi, quand et comment en travaillant en étroite collaboration avec la DSI et l'Association des infirmières haïtiennes, qui connaissent bien les besoins en soins.

C'est en effet une très grande source de préoccupation pour chacun de nous qui sommes des patients potentiels. Le fait de recevoir des soins d'un personnel peu formé, alors que la qualité des services offerts reflète une connaissance limitée en la matière, engendre des peurs justifiables dans la population, surtout pour ceux qui n'ont pas les moyens de se faire soigner à l'étranger. Si le MSPP veut rectifier le tir par un programme de pratique infirmière de niveau avancé en soins de santé, il faudra procéder à une planification et à un examen attentif du statut de ces professionnels pour favoriser leur apprentissage et leur intégration dans un milieu invitant à la réussite. Une option à sa portée est de développer des coopérations entre les professionnels de la santé pour faire face aux défis que le système doit relever dans un souci de conserver la qualité des soins. L'expérience positive des pays étrangers avec l'introduction de la pratique avancée donne le goût de l'offrir comme solution de rechange pour contrer les lacunes du système afin d'améliorer la

gestion de la qualité des soins, par l'ajout de compétences expertes, pour un bon contrôle de qualité et, finalement, de rehausser la qualité des soins et services dispensés à la population. Force est d'admettre que, dans l'élaboration d'une pratique de niveau avancé, il faut en même temps élaborer des lois pour en établir la structure. Ces lois serviront à réglementer la pratique infirmière de niveau avancé par une approbation du programme par le gouvernement. Seule la loi peut autoriser la création d'un groupe professionnel pouvant intervenir sur le corps humain. La santé est un droit dont la qualité relève de l'État. Le projet de la pratique avancée en Haïti doit s'inscrire dans un cadre légal. Il incombe aux instances concernées et aux associations de se familiariser rapidement avec les aspects juridiques pour l'élaboration d'une pratique étendue de prestation des soins. Dans les faits, les besoins de la population guident souvent l'émergence de nouvelles approches, tandis que les actions entreprises soutiennent et valident la nécessité d'instaurer une telle pratique. Dès lors, les normes de formation et de pratique convenables sont mises en place, telles qu'elles sont définies par les directions et associations nationales qui régissent les programmes de pratiques applicables.

En Haïti, les enjeux économiques et d'effectifs suggèrent l'implantation d'une pratique de niveau avancé des infirmières afin de répondre aux besoins de l'ensemble de la population tant dans les villes qu'en milieu rural. Les nombreuses politiques de santé dans les directions de soins ont toutes pour objectif d'ajuster au mieux le système de soins aux besoins de la population. Mais ce qu'on vit et ressent actuellement en Haïti n'est qu'une forme d'inégalité persistante dans l'accès aux soins à la population, en particulier pour les soins de premiers recours. Les besoins de prise en charge sanitaire liés au développement des maladies chroniques et des polyopathologies augmentent dans un contexte de vieillissement de la population. Le parcours de soins se complexifie face à l'hypertechnicité et à la prise en charge globale des personnes. Les défis sont de taille pour toutes les instances et principalement pour la DSI qui détient les standards de la pratique devant dans son ensemble guider les actions pratiques des infirmières sur le terrain ainsi que l'évolution des transformations vers une modernisation certaine. La Directrice des soins infirmiers, les associations régionales et les chefs de services poursuivent un seul but commun, soit : une bonne qualité des soins pour tous dans une perspective de justice sociale dans les meilleures conditions possibles avec des compétences approuvées. Pour une réussite dans sa mission et pour attaquer les multiples problèmes de l'heure, la DSI devrait indubitablement envisager une certaine collaboration entre les professionnels du terrain et les partenaires étrangers, ce qui ne semble pas être dans les préoccupations du pays actuellement considérant que les tentatives antérieures de collaboration n'étaient pas toujours fructueuses. Cette avenue est prometteuse pour tout système qui entend amorcer un changement. En réalité, pour sortir de ces difficultés liées à l'évolution des soins de santé et à l'évolution des connaissances, plusieurs innovations de ce type devraient être mises en place. Parmi celles-ci, des rôles infirmiers plus avancés et une collaboration interprofessionnelle accrue sont à considérer. La littérature internationale comporte les balises pour clarifier les rôles avancés attendus des infirmières. Ceux-ci pourraient être contextualisés pour assurer leur valeur d'application en Haïti.

Pour ce faire, une analyse approfondie, relative à l'organisation des soins et des coopérations possibles entre les différentes professions de santé, est à envisager. Selon certaines études, ces coopérations impliquent un transfert de compétences et se traduisent par une redéfinition des contours des professions pour l'avenir. Ces considérations se soldent par des transferts d'activités ou d'actes de soins, voire par une réorganisation du mode d'intervention auprès des patients. De ce fait, une fois les partenaires connus, la DSI devra élaborer un guide méthodologique pour faciliter le processus d'opérationnalisation d'un protocole de coopération. Les modalités de rédaction et de validation, ainsi que les acteurs impliqués dans cette démarche, seront clairement définis. C'est ainsi qu'ont vu le jour les pratiques avancées, ou de nouveaux rôles en soins infirmiers dans divers pays. Il est prouvé dans les écrits et hors de tout doute que la spécialisation est la façon la plus courante de faire avancer une pratique professionnelle. C'est la possibilité pour un groupe d'infirmières d'accéder à un niveau d'expertise dans un champ particulier, validé par un titre. La création de diplômes de spécialisation en anesthésie et santé communautaire dans le temps ainsi que celle des sages-femmes d'aujourd'hui en sont des exemples concrets.

5.2 Rôle de la Directrice des soins infirmiers

Au niveau du Ministère, la présence d'infirmières chevronnées est très significative. Mais pour participer efficacement à une restructuration du système de santé, la Directrice doit être proactive pour :

- encourager, proposer et soutenir la création d'un ordre professionnel fonctionnel, capable de défendre les causes du public et les intérêts de l'ensemble des infirmières en fonction dans les services de l'État comme en privé et enfin réglementer la pratique sur tout le territoire national en mettant fin à la pratique libérale dans l'intérêt d'encadrer la profession pour une bonne crédibilité professionnelle ;
- collaborer étroitement avec l'équipe ministérielle et l'Association des infirmières haïtiennes en coordonnant les activités, efforts, initiatives et tentatives de modernisation de la pratique infirmière ;
- définir le champ d'exercice et surveiller les normes de pratique afin de refléter la complexité et la diversité de la pratique infirmière actuelle et future ;
- définir la spécificité de la contribution de la profession infirmière et proposer des leviers pour faire reconnaître la profession sur plusieurs plans ;
- représenter les intérêts des infirmières et de l'Association des infirmières haïtiennes auprès du MSPP par des programmes de contrôle de la qualité examinant les compétences en matière de rôle professionnel et de pratique clinique ;
- renforcer les capacités individuelles et les approches collaboratives en instituant des mécanismes devant garantir l'existence d'une formation continue ;
- s'engager formellement à rehausser la pratique infirmière par le soutien à l'introduction de nouveaux rôles de pratique avancée ;

- surveiller l'adéquation entre l'apprentissage et la pratique du terrain après formation et encadrement des novices pour une intégration et une évolution plus rapide dans le système;
 - planifier, implanter et évaluer l'émergence des nouveaux rôles en soins, mettre constamment à jour et évaluer les compétences du personnel;
 - travailler en collaboration sur certains facteurs locaux : organisationnels/structurels, cliniques/professionnels, personnels/relationnels;
 - préciser les standards de pratique clinique et de pratique clinique avancée (protocoles de soins mis à jour);
 - passer d'une conception instrumentale du soin centrée sur la tâche à une conception de soins humaniste, centrée sur la personne et sa famille, renforcer les mécanismes de traçabilité et d'évaluation des soins;
 - développer chez les soignants l'éveil et la réflexion aux questions d'ordre éthique, assurer un leadership pour travailler un modèle de pratique cohérent avec le système de santé haïtien, travailler en collaboration avec une diversité de partenaires, impliquer la population et des étudiants;
 - donner l'occasion aux infirmières d'accéder aux programmes de formation à distance certifiés en l'absence de programmes sur place afin de rehausser leurs compétences pour une accessibilité des plus équitables en soins de santé.
- de consolider les valeurs et les principes moraux à la base de l'exercice professionnel et de fournir un cadre de référence pour la pratique infirmière en Haïti;
 - de jeter les grandes lignes directrices qui guideront éventuellement la pratique de soins sur le terrain;
 - de soutenir et d'encourager certaines initiatives de modernisation de la pratique infirmière dans un souci de renforcement du système de santé et des compétences dans une pratique infirmière évolutive;
 - de valoriser la contribution et la place des infirmières dans le système de santé haïtien et de soutenir une adéquation de la pratique;
 - de noter les écarts et d'agir contre les sous-effectifs, le manque de formation continue en cours d'emploi, laquelle garantirait des services de qualité à la population dans le respect des valeurs fondamentales de la profession;
 - de défendre et de promouvoir la pratique avancée comme recherche d'autonomie et développement de la profession infirmière.

Dans l'ère de cette restructuration imposée par les situations critiques et la dégradation graduelle, mais sûre, des soins de santé, l'ANILH représente une des forces qui militent pour que les soins demeurent équitables et de qualité. Son insistance en vue d'obtenir une autorisation pour la création d'un ordre infirmier afin de régler la pratique très libérale de l'ensemble des infirmières de la République constitue un pas dans la bonne direction. Le souhait formulé est que le gouvernement soit sensible à cette demande plus que nécessaire et porte une attention spéciale à ces besoins de régulation pour un meilleur fonctionnement du système à l'avenir. De ce fait, nous sommes confiantes que la modernisation de la profession par l'introduction de la pratique avancée ne tardera pas.

6. APPORT DE L'ANILH À LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN HAÏTI

Dans un contexte de vieillissement de la population et de pénurie de la main-d'œuvre infirmière, répondre aux besoins de la population en offrant des soins sécuritaires et de qualité constitue pour chaque association et regroupement en santé une véritable priorité. Toutes les organisations de santé, les associations, les directions reconnaissent l'urgence de l'heure et y accordent une importance capitale dans le but de relever les défis. Parmi ces instances, l'ANILH se trouve dans une position stratégique pour assurer en collaboration une surveillance de la qualité et de la sécurité des soins pour les patients. Elle est une alliée importante dans le processus de réforme et de restructuration du système de santé en Haïti, une des forces vives qui contribuent au développement de la profession infirmière. Dans ses actions pour soutenir la pratique, elle organise périodiquement des congrès scientifiques dans un contexte d'échange, de partage de connaissances et d'expériences infirmières. En cette période si difficile que connaît le système de santé, elle travaille d'arrache-pied pour un changement de structure du système de soins en se donnant comme mission et devoir :

- de collaborer et de travailler avec le gouvernement à l'initiative d'établir un ordre des infirmières pouvant régulariser la pratique infirmière;
- de soutenir les compétences et le développement de la pratique infirmière en collaboration avec les ordres et associations des pays amis (Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec [OIIQ], CII, RIAHM);

7. APPORT DU RIAHM AUX INFIRMIÈRES D'HAÏTI

En considérant la situation actuelle des soins infirmiers et l'enjeu qu'elle représente pour les infirmières en Haïti, dans ce système de santé inefficace, le soutien des consœurs travaillant à l'étranger est de mise. Le RIAHM, qui souffle ses 40 bougies cette année, 40 ans de service à la communauté, est une ressource inestimable pour les infirmières d'Haïti. De par sa mission, il accompagne, en collaboration avec l'ANILH, les infirmières d'Haïti dans leurs démarches d'actualisation et de reconnaissance de la profession. Cet organisme compte en son sein une variété d'infirmières expertes pouvant offrir leur expertise sur une base volontaire à la communauté des infirmières haïtiennes. Grâce à de telles initiatives, il vise spécialement à promouvoir le rehaussement de la pratique en intensifiant ses actions en Haïti, donnant ainsi aux infirmières l'occasion d'approfondir certaines connaissances, de favoriser l'éclosion de nouvelles compétences et de susciter une certaine valorisation dans le domaine des soins infirmiers. Les conditions d'exercice des infirmières en Haïti sont très difficiles, particulièrement en zones rurales où l'infirmière est souvent la seule professionnelle de la santé à dispenser les soins nécessaires à la population. Tout le

monde a conscience du danger que cela représente tant pour les infirmières que pour le public qui reçoit les soins. Dans ce contexte, le RIAHM peut littéralement :

- solliciter les ressources de son équipe au Québec pour soutenir de façon concrète ses consœurs en difficulté dans les régions éloignées, par des séries de formations ajustées visant l'augmentation de leurs connaissances et un meilleur fonctionnement;
- promouvoir les échanges professionnels entre les membres de l'ANIHL et ceux du Ralliement, et encourager les formations en visioconférence pour faciliter l'accès et maximiser la participation des infirmières;
- faciliter les échanges professionnels et le partage d'expertise entre organismes québécois et haïtiens responsables de la santé;
- favoriser les échanges et partenariats institutionnels en matière d'enseignement et de recherche, notamment par la mobilité d'enseignants, de chercheurs, d'étudiants, d'infirmières expertes de la pratique avancée; ce serait un atout pour trouver des solutions pérennes à la complexification des soins de santé.

8. SOUTIEN DU GRAHN

La plus grande contribution à la restructuration du système scolaire haïtien vient du GRAHN. Citons la création de l'ISTEAH, rayonnant déjà dans SIX villes du pays, et de la Cité du savoir actuellement en construction dans la commune de Milot, dans le nord du pays. De par sa présence sur le terrain, alors qu'il gère ces projets d'envergure dans des stratégies à visées durables, le GRAHN, avec ses qualités de rassembleur, son expertise très pointue et sa capacité de fonctionner en collaboration, peut :

- faciliter le processus d'accès aux technologies de l'information et de la communication en matière de santé;
- aider le pays à surmonter son problème de sous-éducation par l'enseignement qui va intégrer tous les niveaux d'enseignement dans le pôle nord d'abord et ensuite rayonner dans les quatre coins du pays;
- contribuer au développement des compétences et former des experts dans le domaine de la santé;
- ouvrir la voie à la pratique avancée en sciences infirmières (gestionnaires en soins, infirmières praticiennes, infirmières conseillères en soins spécialisés...);
- conduire les citoyens à faire des actions participatives en jouant un grand rôle dans les changements amorcés dans leur pays pour le bien de la communauté.

C'est en effet un organisme allié, géré par un fils du pays, qui de toutes ses forces et avec sa science va délibérément conduire le pays vers la voie du développement tant attendu. Le GRAHN démontre par ses interventions concrètes que l'éducation ouvre la voie au changement et est convaincu que c'est le principal outil qui

puisse remettre Haïti sur le chemin de l'avancement et corriger les problèmes existant déjà depuis trop longtemps.

9. LA PRATIQUE AVANCÉE, UN ATOUT POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ

La santé est un droit et tous les citoyens devraient en jouir aisément par un libre accès. Les contraintes et compressions dans le système de santé ne devraient pas toucher le bien-être de la population puisque ce droit acquis est validé par la loi d'un pays. Le gouvernement est garant de faire respecter cette loi dans son ensemble, par une organisation adéquate d'un système de santé efficace et efficient au bénéfice de sa population. Partant de ce fait, si le système de santé connaît des difficultés de fonctionnement au point de ne plus pouvoir livrer des soins de qualité à la population, les principaux concernés, dont les acteurs publics, devront se pencher sur la question pour trouver des solutions afin de corriger cette dangereuse situation dans un délai raisonnable.

Maintenant, dans la situation d'Haïti, si le gouvernement est réellement conscient des faits rapportés et corroborés par des enquêtes, reportages, articles et autres, toute correction devrait passer par ce canal dans un souci de respecter la loi. Comme l'ensemble de la population est composé de professionnels responsables, on est en droit de faire des propositions susceptibles d'aider à un certain redressement. Considérant l'ampleur de la problématique de délivrance de soins de santé en Haïti et connaissant le tremplin ou les moyens utilisés par bien des gouvernements amis pour sortir de ce bourbier, on est en droit de proposer une bonification du rôle des infirmières. Ce corps de métier, moyennant une réglementation, est bien positionné pour faciliter le processus et aider à relever ces défis majeurs. En effet, la densité de ce corps professionnel et les récentes évolutions de leur statut sont autant de raisons incitant à la création de nouvelles pratiques de collaboration. C'est ainsi que l'idée de développer des pratiques avancées en soins infirmiers a vu le jour dans la plupart des pays d'Amérique du Nord et d'Europe. La pratique avancée en soins infirmiers est un concept en expansion dans un cadre international grâce aux travaux du réseau de pratique avancée en soins infirmiers du CII.

La pratique avancée en sciences infirmières a fait son apparition au cours des dernières décennies à mesure que les systèmes de santé et certains gouvernements du monde entier ont commencé à reconnaître que l'optimisation de la connaissance et l'augmentation appréciable des effectifs infirmiers constituent une stratégie efficace à suivre pour améliorer les services de santé. Dès lors, bien des pays à travers le monde, tels que les États-Unis, l'Australie et la Nouvelle-Zélande rehaussent le niveau d'étude des infirmières à une pratique avancée. L'impact est fortement positif en comparaison du statu quo tant du côté de l'organisation du système de santé que du côté satisfaction de la clientèle. Selon plusieurs études, le virage vers une pratique avancée en soins infirmiers produit des résultats très plausibles au profit du système de santé en général. À la lumière de ces résultats des pays amis, nous proposons l'adoption d'une pratique avancée en Haïti. Ce changement ou cette réforme va permettre d'aller plus loin dans l'avancement de la profession en soins infirmiers, avec des outils plus adaptés et des

connaissances renouvelées. Il s'agira en particulier de remédier à la problématique actuelle: le contrôle du programme d'enseignement, pour une meilleure qualité des soins, plus d'accessibilité, plus de performance donnant lieu à un système plus efficace.

Selon le CII (2008), la pratique avancée est une expression générale décrivant un niveau avancé de la pratique des soins infirmiers en clinique qui maximise l'utilisation des connaissances acquises aux études supérieures d'un savoir infirmier approfondi et d'une compétence confirmée aux services des besoins de santé des personnes, des familles, des groupes, des communautés et des populations [8]. Cette pratique consiste à analyser et à combiner des connaissances, à comprendre, à interpréter et à appliquer des théories des soins infirmiers et les résultats de la recherche infirmière, ainsi qu'à façonner et à faire progresser le savoir infirmier et la profession dans son ensemble. L'infirmière qui exerce en pratique avancée est une infirmière diplômée, qui a acquis des connaissances théoriques, le savoir-faire nécessaire aux prises de décision complexes, de même que les compétences cliniques indispensables à la pratique avancée de sa profession. Le terme «pratique de niveau avancé» qualifie le professionnel de la santé (en général une infirmière) qui, en collaboration avec un médecin, offre des soins complets à un groupe de patients, y compris des tâches autrefois réservées aux médecins. Cette pratique permet d'accroître la connaissance de l'infirmière et de répondre aux demandes sociales et historiques de l'environnement visé. Cette réflexion est, à mon avis, plus que valable dans la situation d'Haïti. On pourrait, de la même manière, espérer que les pratiques avancées en Haïti aideront au perfectionnement et à l'avancement de la profession. La pratique infirmière avancée touche des champs de compétences très larges et en croissance. Elle est souvent interdépendante de l'avancement du pays. L'infirmière en pratique avancée (IPA) travaille d'après un modèle coopératif fondé sur une philosophie bien implantée de travail d'équipe. De ce fait, la pratique infirmière de niveau avancé n'est pas perçue comme un moyen de remplacer le médecin. La formation de 2^e cycle des infirmières ne se limite pas à la transmission des connaissances et des compétences reliées aux adultes et nouveau-nés malades. Les IPA acquièrent des compétences qui leur permettent de réagir à la maladie et au traitement ainsi qu'à la surveillance liée aux complications éventuelles. Elles savent également utiliser dans leur pratique les résultats des recherches, données probantes pour guider la pratique sur le terrain et auprès de leurs collègues; de plus, elles transmettent des conseils d'éducation à la famille et aux membres de l'équipe soignante. Outre leur travail clinique, elles participent à des équipes de recherche, donnent des conférences et publient des articles dans des revues scientifiques. Les compétences des IPA dans la prise en charge médicale et infirmière des patients en font d'excellentes dispensatrices de soins de qualité, mais leurs expériences, leurs compétences et leurs connaissances à titre d'infirmières les rendent inestimables pour l'équipe soignante, qui se concentre sur la prestation de soins de haute qualité de même que sur la formation et la recherche. Le leadership qui les caractérise les amène à adopter une approche systémique et à promouvoir l'innovation dans les milieux de soins. Cette pratique est une étape décisive dans l'évolution de la profession infirmière.

Disons que la complexité des soins et la faible capacité économique de la population de fréquenter une clinique privée et de se procurer des médicaments encouragent les gens à utiliser la médecine douce sans tenir compte du danger que cela représente parfois pour leur santé. La prévention et l'éducation en santé, qui pourtant permettraient une modification des comportements à risque, restent à instaurer à la grandeur du territoire, et ce sera un premier pas dans la bonne direction. Ces constats signalent qu'il est temps d'opérer un changement en matière d'offre de services à la population. Une approche plus globale des patients, notamment atteints de maladies chroniques, et de leurs proches améliorerait les résultats cliniques, ainsi que leur qualité de vie. Dans le contexte économique contraignant actuel, il est nécessaire de repenser les organisations ainsi que la contribution du personnel en place. Il est impératif de miser sur l'optimisation de la connaissance des infirmières afin de sortir le système de l'impasse. Une telle utilisation de la pratique infirmière ne sera possible qu'à la condition que l'offre de formation soit adaptée en conséquence, une adaptation de la formation initiale et un renforcement de la formation continue de l'ensemble des professionnels de la santé. Une réflexion devra aussi porter plus particulièrement sur le statut des professions de la santé, pour les encourager à une collaboration totale. L'amélioration des soins aux patients par l'utilisation des ressources infirmières a été démontrée dans des études d'impact tant du point de vue efficacité que performance.

La pratique avancée en soins infirmiers est une stratégie qui, sans nul doute, permettra de mieux répondre à des besoins actuels d'Haïti. Les IPA peuvent aider concrètement à fluidifier les parcours de soins. En effet, depuis le début des années 1950, il existe dans de nombreux pays des IPA qui exercent en réponse aux nouveaux besoins en santé avec un taux de satisfaction important des patients. Une étude publiée dans le *American Journal of Critical Care* en 2000 a montré qu'il n'y avait pas de différence en termes de qualité entre la prise en charge sur des soins primaires par une infirmière praticienne (NP) ou par un médecin [9]. Morin et Eicher (2012) décrivent également l'impact de la pratique avancée dans l'amélioration de l'accès aux prestations et dans la réduction du temps d'attente [10]. Ce sont généralement les contraintes économiques et les diminutions de ressources humaines disponibles qui favorisent l'émergence de nouveaux rôles, ceux-ci devant être portés par les systèmes de santé et les politiques de chaque pays. Un rapport de 2014 a étudié l'état des lieux de la pratique avancée dans 12 pays de l'OCDE et conclu que «le développement de nouveaux rôles infirmiers plus avancés peut contribuer à améliorer l'accès aux soins dans un contexte d'offre de médecins limitée, voire en diminution». Cela pourrait aussi permettre de contenir les coûts en déléguant certaines tâches d'une main-d'œuvre médicale onéreuse aux infirmières

Les caractéristiques de cette pratique avancée sont déterminées par le contexte dans lequel l'infirmière sera autorisée à exercer. Un diplôme de type baccalauréat pour une catégorie, soit les conseillères en soins infirmiers (CSI), une maîtrise pour les conseillères en soins spécialisés (CSS) et enfin une certification postmaîtrise en collaboration avec une faculté de médecine pour les infirmières praticiennes (IPS) sont exigés pour assurer la bonne exécution des

tâches d'infirmière en pratique avancée. Cette pratique est qualifiée d'«avancée» dans la mesure où elle se distingue de celle habituellement mise en œuvre par une infirmière généraliste. Cette distinction est liée au niveau d'expertise atteint dans un champ d'activité donné et éventuellement à la mise en œuvre d'activités situées en dehors du champ de compétences ouvert à une infirmière généraliste. Cette pratique avancée est résolument ancrée au cœur de la profession infirmière, elle en partage les valeurs et en adopte les cadres de référence. On distingue cinq domaines d'activités classiquement assumés par l'IPA :

- La pratique clinique, qui nécessite un haut degré d'autonomie professionnelle et requiert des compétences élargies dans le domaine du raisonnement clinique, ainsi que dans la gamme des interventions de soins mises en œuvre.
- La réalisation de consultations (de première ligne ou de deuxième ligne et les spécialités respectives).
- La contribution au développement professionnel des soignants par la formation de haut niveau pour le maintien de la pratique.
- L'expression d'un leadership clinique infirmier au cœur des équipes soignantes.
- L'initiation des recherches en soins et l'intégration des résultats dans la pratique.

En clair, la pratique avancée en soins infirmiers est une notion qui regroupe trois catégories de fonctions d'IPA. D'abord, l'infirmière conseillère en soins infirmiers développe une expertise dans le champ clinique infirmier, tel qu'il est défini dans la réglementation encadrant la pratique des soins infirmiers. Ses activités (formation du personnel, éducation, relation d'aide, soutien des familles...) sont orientées vers la population générale. Ses fonctions l'obligent à travailler en étroite collaboration avec la conseillère en soins spécialisés qui est elle-même orientée vers une clientèle spécifique et s'occupe de l'avancement de la pratique de sa spécialité (cardiologie, néphrologie, médecine contemporaine et transversale...), mais aussi d'équipes soignantes (développement professionnel continu, introduction d'innovations...) [11].

L'infirmière praticienne, quant à elle, développe également une expertise clinique infirmière, mais elle intègre à son domaine de compétences certaines activités jusqu'alors exclusivement réservées au médecin. Elle apporte ainsi une contribution singulière à la prise en charge des patients, dans la mise en œuvre de compétences d'évaluation clinique élargies, de diagnostic, de prescriptions médicales (interventions pharmacologiques et non pharmacologiques) ou encore d'orientation des patients. Ce type d'exercice repose sur un cadre réglementaire adapté intégrant ces activités dérogatoires, ainsi que des modalités de supervision médicale clairement définies. Ce nouveau rôle représente une des réponses possibles à des besoins de santé non ou mal couverts. C'est une optimisation de la ressource humaine et des compétences permettant à chacun d'exercer au maximum de son potentiel. La plus-value apportée par chacun des acteurs du parcours de soins se trouve ainsi mise en avant, les patients bénéficiant d'un parcours fluidifié, d'une approche prenant davantage en compte leurs attentes, leurs ressources et leurs craintes.

Selon Hamric [2014], au regard des compétences, l'IPA s'appuiera sur des données probantes pour guider ses décisions cliniques, restera centrée sur le patient et ses besoins, au plus proche de la clinique par le développement d'une relation thérapeutique de confiance, et exercera un leadership d'équipe, que ce soit au sein des établissements ou en clinique, toujours en collaboration avec le médecin traitant [12]. Par ailleurs, la recension internationale des expériences réussies d'introduction des pratiques avancées réalisées par l'équipe de la Chaire de pratiques avancées en soins infirmiers dirigée par A. Mitchell-Di Censo *et al.* (1996) à l'Université McMaster a permis de mettre en évidence quatre clés du succès :

- la création d'un titre professionnel protégé;
- l'existence d'une formation qualifiante de niveau maîtrise;
- la mise en œuvre d'une régulation professionnelle spécifique;
- un accompagnement de l'introduction des IPA au sein du système de santé [13].

10. QUELLES CONTRIBUTIONS LA PRATIQUE AVANCÉE PEUT-ELLE APPORTER DANS LE CONTEXTE HAÏTIEN ?

La pratique avancée permet de développer l'expertise infirmière, notamment le raisonnement clinique. Le système de santé évolue à un rythme rapide et les infirmières doivent continuellement s'adapter à l'introduction de nouvelles technologies dans leur pratique, l'éducation à la santé, la démarche qualité, la connaissance des systèmes de santé et surtout la pratique fondée sur des données probantes. L'objectif est d'amorcer un suivi, un accompagnement et une démarche éducative adaptée à la situation des patients vulnérables (diabète, cancer, perte d'autonomie, situation de handicap...). Les médecins pourront réinvestir du temps médical à la gestion des cas les plus complexes, les IPA réalisant le suivi de patients chroniques, le dépistage, la prévention; les médecins seront alertés en cas de dégradation ou de complications dans la poursuite du traitement. Le leadership de l'IPA, complémentaire au leadership des médecins, est observé au cœur de l'activité clinique, il repose sur l'expertise développée qui lui permet de gérer au mieux des situations complexes en adoptant une pratique exemplaire. Au sein de l'équipe et en accord avec le cadre de santé, l'IPA s'inscrit en agent de changement, évaluant les besoins en formation, proposant des activités de formation in situ et permettant ainsi aux membres des équipes de développer leurs compétences. L'IPA peut également jouer un rôle moteur dans la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques ou de protocoles de soins et promouvoir au niveau systémique (l'organisation, le territoire...), en portant à un niveau institutionnel ou territorial des projets, des propositions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

L'expertise clinique de l'IPA lui permet de contribuer activement à la formation des soignants. Il est assez pertinent d'envisager que des infirmières déjà titulaires d'un master enseignent la science infirmière dans le cadre de partenariats universitaires. La recherche en soins est également un des champs sur lequel l'IPA apporte une contribution concrète, en favorisant notamment l'utilisation des résultats de recherche dans la pratique. Enfin, selon les cas, elle participe à des travaux de recherche, voire en est l'initiatrice. Elle est

reconnue par l'équipe de soins comme une personne-ressource. Son activité transversale permet de soulager les équipes soignantes et les cadres dans la conception, la mise en œuvre et l'actualisation des protocoles mis en place. Elle est une agente de changement, en lien avec les attentes des soignants ou des patients. Elle impulse de nouvelles habitudes de travail par l'utilisation de grilles et d'échelles de mesure validées, en formant les équipes à leur utilisation et à leur interprétation, par l'intermédiaire des groupes d'analyse de pratiques. Grâce à un leadership systémique, elle peut stimuler les membres de l'équipe afin qu'ils contribuent à des projets innovants. Bref, adopter ce rôle, c'est opter pour un vrai changement dans le système de santé haïtien.

11. CONCLUSION

La régulation par l'État des activités des professionnels de la santé évoluant dans les institutions publiques ou fonctionnant dans des institutions ou cabinets privés cause, comme nous l'avons vu, de nombreux dysfonctionnements. Comme le montrent aussi les indicateurs sanitaires, le système de soins de santé demeure très défaillant à travers le pays où l'accès à des soins de santé de qualité est très limité. Les quelques rares initiatives de rehaussement de la pratique, tant par des tentatives de relèvement du niveau de formation que par l'uniformisation de ces pratiques en soins de santé, présentent encore des lacunes importantes. L'option en vue pour stabiliser le système est la profession infirmière qui, tout au long de son histoire, a connu de nombreuses évolutions du domaine de compétences dans le cadre de la pratique avancée. Ce choix devrait permettre d'utiliser l'expertise infirmière au cœur du système de soins en Haïti pour soigner la clientèle d'une manière équitable. C'est bien là qu'il faut rechercher une alliée pouvant aider à relever le système de santé au bénéfice de la population. Le chemin sera encore long, mais des prémices de cette évolution dans ce système en défaillance sont bien présentes et observables. Il est urgent de modifier la structuration de l'offre de soins et de repenser les contours des professions de la santé. Ces nouvelles perspectives de carrière permettront très probablement de valoriser et de fidéliser les infirmières haïtiennes. La pratique avancée sera un des axes importants dans l'optimisation du maintien en santé de la population haïtienne, en synergie avec les autres acteurs du parcours de soins, permettant de répondre de façon adaptée à une demande non couverte actuellement. Les infirmières de pratique avancée ne font pas mieux que les médecins, elles ne font pas moins bien que les médecins. Elles font simplement autrement pour faciliter un système en difficulté. Unissons nos forces pour qu'Haïti relève

son système de santé au rythme de la modernisation pour un lendemain meilleur. ■

BIBLIOGRAPHIE

- 1 JUNIOR, G. J. (2011). « Repenser le système sanitaire haïtien », *Le Nouvelliste*, tiré de <http://lenouvelliste.com/lenouvelliste/article/100840/Repenser-le-sys-teme-haitien>
- 2 MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2015). *Manuel de reconnaissance des institutions privées de formations en sciences de la santé*.
- 3 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) (2010). *Rapport d'un groupe d'études statistiques, Le rôle de la recherche et des systèmes d'information dans la prise de décisions relatives au développement des ressources humaines pour la santé*.
- 4 SÉRANT, C. B. (2014). « Les pionnières d'une expérience de master en sciences infirmières en Haïti. », *Le Nouvelliste*, tiré de <http://www.lenouvelliste.com/public/index.php/article/127742/les-pionnieres-dune-experience-de-master-en-sciences-infirmieres-en-haiti>
- 5 VISSANDJEE, Bilkis, CARTER, N., MARTIN-MISENER, R., KILPATRICK, K. et al. (2011). « The role of nursing leadership in integrating clinical nurse specialists and nurse practitioners in healthcare delivery in Canada », *Nurs Leadersh*, n° 23, p. 167-185.
- 6 FRANÇOIS, J.-C. (2012). « Entente historique de partenariat », *Ambassade de la République d'Haïti au Canada*, tiré de <http://ambassade-haiti.ca/ambassade/evenements/entente-historique-de-partenariat>.
- 7 GRAHN (2012). *Haïti-Santé: Santé pour tous*, Document préliminaire, En collaboration avec le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP), Version 2.1.
- 8 CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES (CII) (2008). *Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée*. Série du CII sur la réglementation.
- 9 PAUL, S. (2000). « Impact of a nurse-managed heart failure clinic: A pilot study », *American Journal of Critical Care*, vol. 9, n° 2, p. 140-146.
- 10 MORIN, D. et EICHER, M. (2012). « La pratique infirmière avancée », *Revue médicale suisse*, vol. 8, p. 1680-1681.
- 11 COMITÉ INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES (CII) (2002). *Domaine de pratique, normes et compétences pour l'infirmière de pratique avancée*. Série du CII sur la réglementation.
- 12 HAMRIC, A. B. (dir.) (2014). *Advanced Practice Nursing: an Integrative Approach*, 5^e édition, St. Louis, Missouri, Elsevier/Saunders, 726 p.
- 13 MITCHELL-DI CENSO A., PINELLI, J. et SOUTHWELL, D. (1996). « Introduction and evaluation of an advanced nursing practice role in neonatal intensive care », dans K. Kelly, ed., *Outcomes of Effective Management Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Ressources Internet

- 1 American Nurse Association: <http://www.nursingworld.org/>
- 2 Association des infirmières et infirmiers du Canada: http://www.cnaaic.ca/cna/default_f.aspx
- 3 Journal *Le Nouvelliste*: <http://www.lenouvelliste.com>

Wilmina Détournel, M. Sc. IPSN, est détentrice d'un baccalauréat et d'une maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle détient également une certification en tant qu'infirmière praticienne spécialisée en néphrologie. Elle a supervisé de nombreux stages d'étudiants en fin de baccalauréat de la Faculté des sciences infirmières (2000-2005). Elle a œuvré pendant une quinzaine d'années au Centre hospitalier de Verdun comme infirmière généraliste et 10 ans à titre d'infirmière praticienne au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), assurant le suivi des patients souffrant de néphropathies chroniques en traitement de dialyse. Depuis de nombreuses années, elle agit comme bénévole dans différents organismes de bienfaisance touchant l'enseignement et les soins de santé. Elle est vice-présidente de l'Association Solidarité Aquinoise (ASA) de Montréal et participe chaque année activement à la foire de santé, clinique mobile de l'Association des Médecins Haïtiens à l'Étranger (AMHE) et de la Fondation des médecins canado-haïtiens (FMCH), dont elle fut vice-présidente et par la suite présidente par intérim. Elle est à la retraite depuis le mois de décembre 2016. wilmiep@hotmail.com