

L'évolution de la pratique infirmière en Haïti et l'émergence de nouvelles spécialités contribuent-elles à l'amélioration de la qualité des soins : cas spécifique des infirmières sages-femmes

Arnelle Julien et Vardine Jean-Baptiste

Résumé : Les infirmières haïtiennes représentent la plus forte proportion de professionnels œuvrant à tous les niveaux du système de santé. Elles se retrouvent dans les régions éloignées, responsables d'institutions de santé, et sont souvent seules à prodiguer des soins à la population. Elles évoluent dans un système de santé qui fait face à de nombreux défis organisationnels. Une réforme en profondeur du système de santé d'Haïti s'impose. Il est indispensable que soient revues toutes ses composantes afin d'améliorer la pratique de tous les acteurs. Les solutions devront passer par la mobilisation des infirmières et le renforcement de leurs compétences. La formation continue, y compris l'accès à des formations spécialisées en soins et en gestion des unités de soins, est à privilégier. Un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en gestion des services de santé est offert à l'Université d'État d'Haïti en partenariat avec l'Université de Montréal. La trajectoire de ce programme sera présentée et des infirmières y participent avec succès. Leur désir d'acquérir de nouvelles connaissances pour rehausser leur niveau de pratique est comblé.

Compte tenu du fait que le taux de mortalité maternelle en Haïti est le plus élevé de la région caribéenne et de l'Amérique du Nord, la spécialisation des sages-femmes est réapparue en Haïti et des infirmières sont intéressées à la recevoir. Les infirmières sages-femmes contribueront à l'atteinte de deux des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) : la réduction de la mortalité infantile et la diminution du taux de mortalité maternelle. Il est donc important de promouvoir la formation des infirmières sages-femmes et la reconnaissance de cette spécialisation par le système de santé. Un plaidoyer constant doit être maintenu pour faire valoir les compétences et la place des infirmières sages-femmes. L'évolution de la société haïtienne est tributaire d'un système de santé qui fait une place à une pratique infirmière diversifiée, adaptée aux besoins.

Rezime : Enfimyè ayisye yo se gwoup pwofesyonèl ki an pi grann kantite nan divès nivo branch lasante nan peyi a. Genyen ladan yo ki ap viv nan rejyon ki pa pre gwo vil yo, kote se yomenm ki responsab enstitisyon lasante a epi souvan, yo pou kont kò yo pou yo bay popilasyon an swen medikal. Yo ap travay nan yon sistèm lasante ki twouve li devan anpil defi sou plan òganizasyon. Dwe genyen yon refòm an pwofondè nan sistèm lasante a anndan Ayiti. Li enpòtan pou Leta revize tout sistèm lasante a pou yo kab amilyore fason tout mounn ki nan sektè lasante a ap travay. Pou genyen yon solisyon pou pwoblèm sa yo, fòk yo mobilize tout enfimiyè yo epi ranfòse konpetans yo. Leta dwe mete priyorite pou gen fòmasyon san rete ansanm ak pou fòmasyon espesyal nan domèn swen epi nan jesyon inite swen. Genyen yon pwogram ki bay yon diplòm etid siperyè espesyalize nan jesyon sèvis sante (DESS an franse). Pwogram sa a se Université d'État d'Haïti ki bay li an patenayra avèk Université de Montréal. Nou ap prezante cheminman kou sa a. Genyen enfimiyè ki patisipe ladan epi yo diplome. Rèv yo te genyen, pou yo ogmante konesans avèk enfòmasyon tou nèf, te reyalize.

Kòm to mòtalite manman pitit pi wo nan peyi Ayiti pase nan lòt peyi ki nan rejyon Karayib la ak nan Amerikidò, espesyalizasyon pou moun vin fanmsaj la reparèt nan peyi a, epi genyen enfimiyè ki enterese pou yo suiv kou a. Enfimiyè ki fanmsaj, an menm tan an, pral ede nan reyalizasyon de (2) Objektif Milènè a pou Devlopman (OMD) : diminye lanmò timoun pitit ak lanmò manman pitit. Konsa, li enpòtan pou genyen pwomosyon pou fòmasyon moun ki vle vin enfimiyè epi fanmsaj an menm tan epi pou Leta rekonèt espesyalizasyon sa a nan sistèm sante a. Dwe toujou genyen moun ki ap goumen pou Leta rekonèt konpetans enfimiyè ki fanmsaj yo ansanm ak wòl yo nan sistèm sante a anndan peyi a. Devlopman sosyete a nan peyi Ayiti mande pou genyen yon sistèm sante ki rekonèt nesite pou genyen enfimiyè ki gen divès kalite konpetans ki koresponn ak sa peyi a bezwen.



1. INTRODUCTION

De tous les droits fondamentaux, la santé est probablement le plus crucial, en ce qu'elle conditionne dans une large mesure, la capacité de l'individu de bénéficier des autres droits et de réaliser son plein potentiel de développement. Préserver, maintenir et restaurer la santé est un droit, mais aussi une responsabilité individuelle et collective. Les questions relatives à la santé interpellent chacun de nous à la fois comme personne humaine et comme membre d'une communauté. Sur le plan individuel, il est généralement admis que l'efficacité des interventions en santé est tributaire de la responsabilité assumée par chacun pour son état de santé et de l'utilisation informée des services. À un moment donné chacun de nous expérimente l'expérience de la maladie. À ce moment nous aimerions avoir accès et recevoir des soins de qualité le plus rapidement possible dans un environnement accueillant et rassurant. Sur

le plan collectif, la santé est un bien commun dont la sauvegarde concerne toute la communauté¹.

Dans le préambule de sa Constitution de 1948, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité [1]. Cette définition a connu des modifications substantielles au sein même de l'OMS et d'autres sources, l'amenant à évoluer et à mettre en évidence les facettes sociales, économiques, culturelles et environnementales de la santé.

L'État a pour obligation de mettre tout en œuvre pour permettre à chaque citoyen d'avoir accès à des soins de santé de qualité, afin qu'il puisse jouir d'une bonne santé. D'où l'importance d'avoir un système de santé organisé.

1. Rochon, Jean (2005). *Santé et citoyenneté : les expériences du Brésil et du Québec*, sous la direction d'André- Pierre Contandriopoulos et al. Présentation de Jean Rochon, président de la Conférence lusofrancophone de la santé (COLUFRAS), Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 399 p.

Les infirmières² représentent un groupe de professionnelles bien formées et le plus nombreux dans le système de santé haïtien. Elles dispensent des soins généraux à la population. Durant ces dernières années, on a assisté à l'éclosion de diverses spécialités en soins infirmiers. Ainsi, les infirmières sages-femmes qui constituent le pilier de la réduction de la mortalité maternelle en Haïti interviennent de façon particulière en santé maternelle et néonatale.

Le thème général que traduit le titre de cet article est devenu un enjeu majeur pour l'organisation des services de santé et l'avenir du système de santé en Haïti.

Dans un premier temps, nous traiterons du leadership infirmier dans le système de santé tant dans le secteur général que spécialisé. Nous présenterons dans un deuxième temps l'évolution des sages-femmes dans le système de santé. Une réflexion sur des pistes de solution, susceptibles d'introduire des changements dans le système de santé, nous servira de conclusion.

2. LE SYSTÈME DE SANTÉ HAÏTIEN

2.1 Éléments contextuels

D'après l'OMS, le but principal d'un système de santé est de promouvoir, de restaurer ou de maintenir la santé de la population. Il inclut toutes les interventions visant la prévention, le diagnostic, et le traitement des symptômes des maladies et des accidents ainsi que la réadaptation des personnes malades ou accidentées. [2]

Le système de santé haïtien fait face à de nombreux défis organisationnels qui ont des répercussions directes sur l'état de santé de la population. Les services auxquels cette population a droit se dégradent ou sont inexistantes. La dispensation de soins ne suit pas une démarche qui garantit au patient une qualité de prise en charge adaptée. Les lacunes gravitent principalement autour d'une forte centralisation de la gouvernance, de résistances à l'introduction d'un changement, d'une instabilité politique. On observe aussi des ruptures dans la continuité des services dues aux difficultés économiques et à un manque de coordination des organisations internationales. Pour améliorer la santé de la population, il faut développer un système favorisant l'accès aux soins et aux services de santé.

Les dépenses en santé ont augmenté plus vite que la richesse collective sans que les maigres investissements ne se traduisent par une amélioration de la quantité ou de la qualité des services offerts.

La santé ne semble pas être une priorité dans le budget national. Entre 2011 et 2015, la part des dépenses publiques de santé dans le budget de l'État n'a pas dépassé 5,5 %, et ce, malgré l'objectif de 15 % des dépenses publiques annoncé par le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) dans sa politique de santé de 2012. [3]

Les leçons des dernières années indiquent que le fait d'ajouter plus d'argent dans le système actuel, que ce soit de l'argent public ou du financement privé, n'est pas la solution aux problèmes auxquels le système se bute. La population attend que des activités de gestion

soient mises en place, afin de permettre au système de mieux utiliser les ressources humaines, matérielles et financières pour la production de services de qualité.

2.2 Les ressources humaines

Les ressources humaines sont quasiment oubliées dans le système de santé public haïtien. Les organisations du système ne semblent pas reconnaître les bénéfices qu'elles peuvent retirer d'une gestion efficace de leurs ressources humaines. Cette gestion constitue l'ensemble des activités qui visent l'utilisation des talents et des énergies des individus dans le but de contribuer à la réalisation de la mission, de la vision et des objectifs organisationnels.

Les professionnels de la santé sont véritablement des personnes clés au sein du système. Ils s'attendent à ce que des besoins fondamentaux tels que l'estime de soi et la croissance personnelle de l'individu soient satisfaits.

2.3 Le recrutement des infirmières – Rétention et plan de carrière

Depuis quelques années, on parle très peu de recrutement à la Direction des ressources humaines du MSPP. On entend plutôt les récriminations de ces nouvelles infirmières qui, avec leurs diplômes en main, n'arrivent pas à trouver un emploi dans leur domaine de formation ou d'expertise. Cependant, la demande pour l'embauche d'infirmières est présente, surtout dans les régions éloignées. Mais le budget pour assumer ces embauches n'est pas disponible. Comme on l'a déjà souligné, le budget attribué par l'État à la santé est insuffisant.

Il est important de souligner que c'est la planification des ressources humaines qui conduit au processus de recrutement. Ce dernier est étroitement lié à la rétention, au développement des compétences et à la gestion des carrières.

En Haïti, le problème lié à la rétention est très complexe, car les conditions de travail et les conditions salariales sont mauvaises. Pour attirer les professionnels, il faudrait créer un environnement offrant des outils, des ressources humaines, matérielles et financières adéquates.

Alors que de nombreuses infirmières sont à la recherche d'emplois, on n'ose pas parler de pénurie, car on note une nette augmentation du nombre d'infirmières formées sur le marché du travail. C'est plutôt un constat qui suscite des réactions, mais peu de proaction.

Depuis quelques années, on note un déploiement d'écoles privées de formation en sciences infirmières. Les curricula sont peu adaptés aux besoins du système de santé haïtien. Un système d'accréditation des écoles privées de formation des professionnels de la santé est mis en place par le MSPP. En 2015, 50 établissements de formation en sciences infirmières reconnus par le MSPP ont reçu un « logo » (label) de reconnaissance pour avoir travaillé en respectant les normes de la formation. Cette reconnaissance est valable pour une période de 10 ans. Durant cette période, les établissements reconnus par le MSPP sont sujets à des visites de supervision par la Direction de formation et de perfectionnement en sciences de la santé (DFPSS/MSPP) [4]. Les étudiants des écoles reconnues

2. Le générique féminin est utilisé dans cet article sans discrimination à l'égard du genre masculin, et ce, dans l'unique but d'alléger le texte.

peuvent réaliser des stages dans les institutions publiques, participer aux examens d'État et, après le service social, décrocher leur licence d'infirmière. Actuellement des écoles non reconnues par le MSPP continuent de fonctionner, en attendant leur reconnaissance.

Le nombre exact de médecins et de professionnels ne répondant pas aux profils requis pour la provision des services de santé et exerçant à titre privé n'est pas suffisamment connu et n'est soumis à aucun contrôle.

Le système public n'arrive pas à offrir à la population l'accès aux soins auquel elle a droit. Simultanément, on observe le développement du secteur privé qui contribue peu à la santé de la population, mais qui crée des iniquités dans l'accès aux soins.

Les infirmières, qui constituent l'épine dorsale du système de santé, évoluent dans un contexte difficile. L'environnement de travail est inadéquat. Le personnel en place dans les services et les établissements de santé est insuffisant. Avec 5,9 médecins ou infirmières pour 10 000 habitants, et 6,5 professionnels pour 10 000 habitants, Haïti est loin de la norme minimale fixée par l'OMS de 25 professionnels pour 10 000 habitants. [3]

Les infirmières et infirmières auxiliaires se retrouvent souvent dans les régions éloignées, responsables d'institutions de santé et seules à prodiguer des soins à la population. Tel est aussi le cas des infirmières sages-femmes qui, bien qu'en nombre insuffisant, dispensent des soins spécifiques aux femmes et aux nouveau-nés.

En Haïti, le secteur de la santé n'a pas les moyens d'offrir des options de carrière attrayantes pour les jeunes professionnelles de la santé. Cependant, avec l'avènement des spécialités et la possibilité pour les infirmières d'accéder à des programmes de formation spécialisée, les attentes sont plus précises. Les infirmières spécialisées sont plus intéressées à travailler pour une organisation ou une institution offrant des possibilités de progresser tant sur le plan individuel que sur le plan professionnel.

Une politique cohérente de gestion des ressources humaines permettrait de mieux planifier le recrutement et d'offrir aux candidats potentiels des plans de carrière intéressants, ce qui contribuerait à leur rétention dans le système ou dans l'organisation.

Le nouveau gouvernement note l'absence en Haïti des ordres professionnels de la santé en conformité avec l'exercice libéral des professions médicales et paramédicales.

Il serait souhaitable d'avoir un ordre professionnel infirmier fonctionnel, auquel les infirmières ayant réussi l'examen d'État pourraient se référer pour faciliter leur intégration dans le système. Cet ordre pourrait développer des stratégies visant à valoriser les infirmières dans leur milieu de travail et assurer une meilleure protection du public. Les efforts doivent être axés sur l'amélioration des soins de santé pour tous et sur l'amélioration de la formation et des conditions de travail des infirmières, de manière à permettre à ces dernières de poursuivre leur action au sein du système et de continuer à fournir d'excellents soins et aussi de prendre part à la prise de décision. L'Association nationale des infirmières licenciées haïtiennes (ANILH) a entrepris des démarches en ce sens.

Les ordres professionnels doivent travailler collectivement pour que la prise en charge des patients de première ligne soit globale, donc multidisciplinaire.

Plusieurs projets de réforme du système haïtien ont été écrits durant ces 30 dernières années par les gouvernements en place afin d'essayer de trouver des solutions aux problèmes cernés. Des colloques, des forums sont organisés régulièrement. Les individus, les professionnels de la santé, les membres de la société civile et des collectivités territoriales sont invités à y participer et à faire entendre leur voix sur les choix qui sont faits en matière de santé. Il n'y a pas eu de suite à ces tentatives. On continue à fonctionner dans ce système avec ses irrégularités et ses incohérences.

La recherche de nouveaux modes de fonctionnement du système de santé constitue un impératif. Des changements s'imposent parce que nous sommes passés progressivement d'une demande de soins aigus à des besoins de santé plus complexes en lien avec des conditions chroniques.

«Vers un système de santé unique, décentralisé et performant», tel était le thème du deuxième forum sur la santé, organisé en 2014 par le gouvernement. Le MSPP, par la voix de la Ministre, a précisé la nécessité d'avoir une politique nationale de santé et a présenté un plan directeur pour les 25 prochaines années. La Ministre a aussi insisté sur la pertinence d'une meilleure coordination des activités des organisations non gouvernementales (ONG) présentes dans le pays en vue d'aligner leurs actions sur les priorités du gouvernement et de faciliter la réduction du risque de gaspillage et de duplication des ressources. [5]

On en arrive à la conclusion qu'il faut se mettre à l'œuvre pour enfin développer un système de santé accessible, performant et adapté aux défis de demain en utilisant l'intelligence et la compétence de tous les professionnels qui y travaillent.

Lors d'une conférence sur la santé organisée par le MSPP, en février 2015, une intervention du Dr Jean Patrick Alfred, directeur de l'Unité d'études et de programmation (UEP) du MSPP, retient notre attention et se résume comme suit : l'obligation d'endiguer les coûts tout en maintenant la qualité des soins nous amène à tester de nouvelles catégories de personnel de santé, des cadres intermédiaires et des infirmières spécialisées. Les problèmes auxquels se heurte le système peuvent être en partie résolus par la mise en place de services performants utilisant des ressources humaines exerçant un leadership efficace. Il faut donc un personnel adéquat composé de professionnels de la santé compétents et motivés et bénéficiant d'un meilleur encadrement [6].

3. LE LEADERSHIP INFIRMIER DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Tous les systèmes de santé misent sur l'infirmière et sur l'introduction de rôles infirmiers de pointe pour améliorer leur performance. Ce sont les chefs de file du système.

Le leadership des infirmières doit s'exercer à tous les niveaux de la pyramide gestionnaire afin d'améliorer la dispensation des soins en Haïti. Les infirmières sont expérimentées, compétentes et assument d'énormes responsabilités. Elles sont déployées partout à travers le

pays, même dans les régions les plus éloignées et mal desservies. Ces infirmières ont besoin d'un nombre croissant de compétences parce que leurs rôles sont de plus en plus complexes et leurs responsabilités, plus lourdes. Elles doivent augmenter leur capacité à répondre aux changements et aux défis. Cette capacité repose sur leur résilience, leur responsabilisation, leur motivation interne, leur ouverture à l'apprentissage, leur créativité. Aujourd'hui plus que jamais, un leadership efficace associé à une bonne gestion est essentiel à la bonne marche des organisations de santé.

Dans sa pratique professionnelle, l'infirmière collabore, interagit et se trouve au centre des activités de tous les professionnels intervenant dans sa sphère d'activités. Ceci requiert un leadership qui se manifeste dès le début de la formation et qui continue à se développer tout au cours de la carrière de chaque infirmière.

En tant que chefs de file, les infirmières doivent aussi jouer un rôle déterminant pour assurer le leadership de la profession infirmière en Haïti. Elles contribuent aux avancées de la pratique, que ce soit dans le développement professionnel des autres membres de l'équipe ou en apportant des idées novatrices lors des prises de décision.

Afin de valoriser et d'appuyer une pratique professionnelle de grande qualité, les infirmières doivent mettre au point des modèles innovateurs de prestation de services. Ces nouveaux modèles auront pour objectifs d'améliorer l'accès aux soins, de réduire les temps d'attente, de favoriser la continuité des soins, de renforcer les services de santé financés par le secteur public et fournis en fonction des besoins et non de la capacité à payer.

Des infirmières en recherche sont nécessaires, car elles pourront évaluer les nouveaux modèles de pratique et leur insertion dans le système.

3.1 Comment peut-on assurer le leadership en soins infirmiers en Haïti ?

La reconnaissance de leur compétence et de leur performance dans l'action permet aux infirmières d'assumer leur leadership.

En tant que leaders, les infirmières haïtiennes relèvent des défis régulièrement. Elles répondent aux demandes de leurs équipes et de leurs supérieurs hiérarchiques. Elles assument leurs responsabilités et participent dans une grande proportion à la résolution des crises d'approvisionnement du matériel de santé, à la réponse pour contrecarrer les difficultés liées aux épidémies et au traitement des maladies contagieuses, tout cela sous la constante pression du souci financier.

Elles doivent aussi faire valoir leur savoir-faire dans la création et le maintien d'environnements de pratique sûrs et de qualité, qui favorisent à la fois le maintien en poste des effectifs actuels et le recrutement de nouveau personnel. Les chefs de file développent des stratégies pour valoriser, attirer la confiance et le respect des autres membres de l'équipe. Cela leur permet d'être plus efficaces dans leur rôle à long terme.

Les infirmières responsables d'institutions ayant une formation en gestion devraient être considérées comme étant des membres influents de l'équipe de la haute direction. Leur participation à la

prise de décision est importante, surtout pour celles qui sont responsables de la gestion de programmes de santé. Les infirmières doivent participer à l'élaboration de ces programmes, car elles seront responsables de leur mise en œuvre.

Dans son énoncé de position, publié en 2009, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) a démontré l'importance du leadership de la profession infirmière.

D'après l'AIIIC, les infirmières chefs de file à tous les niveaux et à tous les postes doivent acquérir des techniques d'organisation et de gestion, puisqu'elles gèrent des ressources humaines, budgétaires, stratégiques, matérielles ou autres. L'exercice de bonnes techniques de gestion est une qualité d'un bon chef de file.

L'AIIIC affirme que le leadership constitue une responsabilité partagée. Les résultats obtenus profitent aux patients, à l'organisation et au système lorsque les infirmières de tous les domaines de pratique et à tous les niveaux maximisent leur potentiel de leader. L'exercice du leadership est plus important que jamais, au moment où les difficultés économiques assaillent les gouvernements et les fournisseurs de services.

L'AIIIC précise clairement qu'il faut préparer immédiatement la relève afin de garantir l'avenir du leadership en soins infirmiers [7].

4. LE CHAMP DE PRATIQUE DES INFIRMIÈRES : MODIFICATION DE L'ENVIRONNEMENT DE PRATIQUE

Le champ de pratique infirmier évolue avec le développement des professions. Les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être, dans diverses dimensions des soins ont connu une progression remarquable. Les infirmières auxiliaires doivent aussi avoir un champ de pratique défini par leur ordre professionnel, pour qu'elles assument pleinement les responsabilités liées à leur profession.

Depuis quelques années, des agents de santé formés participent à la dispensation des soins aux malades et cela dans le respect de leurs rôles. Ils sont déployés en majorité dans la communauté et plus particulièrement dans les régions rurales.

Dans plusieurs pays la surveillance du respect du champ de pratique des infirmières se fait régulièrement.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a publié en 2016 un document intitulé *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers du Québec*. Ce document permet de faire le point pour soutenir les infirmières dans l'utilisation de leur champ d'exercice et l'application de leurs activités réservées au regard des dispositions législatives.

L'OIIQ déclare que dans le contexte actuel du système de santé, il est plus important que jamais d'optimiser la contribution de tous les professionnels en soins infirmiers pour améliorer l'accès aux soins, assurer la qualité et la sécurité des soins. Nous devons privilégier une meilleure complémentarité infirmière-médecin et une collaboration accrue avec d'autres professionnels [8].

Cette position vient renforcer notre opinion sur la nécessité en Haïti d'utiliser toutes les compétences disponibles pour améliorer l'accès aux services, et ce, sous la supervision de l'infirmière.

Il est essentiel de continuer à développer et à valoriser le champ d'exercice des infirmières afin de refléter la complexité et la diversité de la pratique infirmière actuelle et future en Haïti. La créativité et la capacité d'adaptation sont essentielles.

4.1 À partir de la compréhension que nous avons de la pratique infirmière, que souhaitent les infirmières ?

Les infirmières veulent sortir du rôle d'exécutantes et assumer leur rôle propre, en respectant les normes de la profession et en dispensant des soins de qualité à tous.

À travers le champ de pratique, l'infirmière peut utiliser ses habiletés, démontrant ainsi un niveau de connaissance élevé et de jugement teinté par les compétences, la formation et l'expérience.

Un nouveau champ de pratique définirait les exigences pour les infirmières occupant des postes de direction comme celles qui œuvrent seules dans les régions éloignées. Elles recevront entre autres une formation en gestion et seront plus aptes à prendre des décisions.

Les infirmières qui occupent des postes de responsabilité en Haïti restent très positives quant à leur travail et à leur capacité de jouer leur rôle avec efficacité. Elles ont besoin d'une reconnaissance des résultats obtenus dans le cadre de leur travail. En effet, le soutien organisationnel, la qualité de la communication et la transmission des informations utiles ont un impact sur la satisfaction de tous les professionnels et sur la qualité des soins.

4.2 Émergence des nouvelles spécialités en soins infirmiers

Nous sommes en 2017 et nous devons souligner les avancées significatives dans la formation initiale des infirmières. En effet, les écoles nationales d'infirmières et plusieurs écoles d'infirmières reconnues par le MSPP ont ouvert des cohortes avec l'option «Baccalauréat en soins infirmiers». Cette formation initiale dure quatre ans. Plusieurs infirmières haïtiennes sont aussi détentrices d'une maîtrise en soins infirmiers.

L'infirmière a un rôle propre et a le droit de choisir d'évoluer durant sa carrière.

Dans le cadre du développement du système de soins, les infirmières peuvent choisir de vivre des expériences d'apprentissage qui ont pour but d'améliorer leur rendement en améliorant leurs connaissances, leurs habiletés et leurs attitudes. Parmi les cheminements professionnels possibles figure la spécialisation dans divers domaines cliniques. Ce besoin de spécialisation ressenti par l'infirmière peut être lié à la gestion de sa carrière. Il peut aussi servir à gravir les échelons, ou à obtenir un grade supérieur dans la fonction publique ou dans le secteur privé.

L'évolution de la pratique infirmière en Haïti bénéficie de l'émergence des nouvelles spécialités touchant tant les volets cliniques que la gestion.

L'accessibilité à des programmes de formation en soins spécialisés doit être assurée pour les infirmières haïtiennes. Les infirmières

sages-femmes, infirmières anesthésistes, infirmières en santé communautaire, infirmières en cardiologie, infirmières en pédiatrie, infirmières en épidémiologie, etc., attirent l'attention. Ces spécialités sont visées par les infirmières, mais la formation formelle conduisant à l'octroi d'un diplôme ou d'un certificat n'existe que pour les infirmières sages-femmes et les infirmières en santé communautaire.

L'ouverture à la spécialisation n'en est qu'à ses débuts et, avec la réforme annoncée, le système de santé aurait aussi besoin d'infirmières praticiennes, d'infirmières cliniciennes spécialisées et autres. Il faut miser sur le savoir, le savoir-faire et le savoir-être pour avancer et innover.

Les postes de responsabilité sont assumés par des professionnels n'ayant aucune formation en gestion. Le programme de formation en gestion (DESS) offert à la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'État d'Haïti est disponible depuis 2001. Les infirmières et les infirmières sages-femmes y participent avec satisfaction.

Les infirmières ayant une formation en gestion en Haïti et occupant des postes de responsabilité pourraient avoir le titre d'infirmières gestionnaires. Cette formation peut prendre plusieurs formes : soit un diplôme complet en gestion ou la participation à certains modules, dont le leadership, la gestion des conflits, les relations interpersonnelles, la délégation, la gestion du budget, etc.

Bien que ce titre existe dans d'autres pays, on n'en parle pas encore en Haïti. Un point positif indique que les infirmières boursières ou non continuent à participer au DESS et leur nombre ne fait qu'augmenter.

Ces infirmières gestionnaires ou spécialisées doivent être associées aux prises de décision. Leurs observations et leurs interventions peuvent améliorer la qualité des décisions prises par les hautes instances. Ces décisions prennent en considération les contraintes existant dans l'organisation. La participation des infirmières à la prise de décision s'inscrit dans la suite logique de l'évolution de l'organisation du travail.

Les infirmières gestionnaires devront développer cinq principales compétences : la responsabilité face à l'exercice de la profession ; l'amélioration de la communication ; la création d'équipes de travail ; les techniques de leadership ; la résolution de conflits.

Elles doivent servir de référence, assumer un rôle modèle, et ont une grande responsabilité dans le développement de la pratique professionnelle.

Cette évolution permet d'intensifier l'interdisciplinarité. Mais on ne perçoit aucun signe que l'État donne son appui à l'amélioration de la formation à ce niveau.

5. LA PROFESSION DE SAGE-FEMME ET SON CHAMP DE PRATIQUE

À côté de toutes ces spécialités, une attention particulière est accordée à la formation de sages-femmes. Ces sages-femmes assurent le continuum des soins maternels et néonataux en offrant des soins de qualité pendant la grossesse et l'accouchement, et des soins après l'accouchement aux mères et aux nouveau-nés.

La situation de la santé maternelle et néonatale en Haïti est une préoccupation depuis plusieurs décennies. Alors qu'Haïti était en pleine croissance démographique, le système de soins ne disposait pas encore de suffisamment de professionnels qualifiés pour prendre en charge les complications de la grossesse et de l'accouchement. Jusqu'en 1954, les accoucheuses traditionnelles ou matrones, qui n'avaient aucune formation, étaient les principales dispensatrices de soins aux femmes durant le travail et l'accouchement.

Les rapports mondiaux publiés par l'OMS font état de 830 décès de femmes par jour de causes pourtant évitables liées à la grossesse et à l'accouchement, et 99 % de tous ces décès surviennent dans des pays en développement. Haïti est classée comme ayant le taux de mortalité maternelle le plus élevé de la Caraïbe et de l'Amérique du Nord. Cette mortalité maternelle est plus élevée en milieu rural et dans les communautés les plus pauvres [9, 10].

Le MSPP, à la suite de ce constat et conscient de l'état critique de la santé reproductive dans le pays, a mis en place une série de mesures pour pallier ce problème. La stratégie prioritaire demeure la formation des sages-femmes conformément aux orientations de la Politique nationale de santé de la reproduction [11].

La déclaration d'Alma-Ata, signée en 1978 par 134 pays membres des Nations Unies, mettait l'accent sur l'importance d'améliorer l'organisation des soins de santé primaire. Les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) pour 2000 ont été acceptés par les gouvernements. Les résultats n'ont pas été atteints. En 2015, les OMD ont été remplacés par les objectifs de développement durable (ODD). Voici les résultats à atteindre d'ici 2030 pour deux cibles liées à la mortalité :

- ODD 3.1 : Le taux de mortalité maternelle passe à 70/100 000 naissances vivantes ;
- ODD 3.2 : Mettre fin aux décès évitables chez les nouveau-nés et les enfants âgés de moins de 5 ans.

5.1 La formation et la pratique des sages-femmes

La Confédération internationale des sages-femmes (ICM) travaille en étroite collaboration avec l'OMS afin de développer et de soutenir des pratiques de soins favorisant la maternité sans risque et la santé primaire pour les familles du monde entier.

L'ICM a défini le rôle unique des sages-femmes dans la promotion de la santé des femmes enceintes et de leurs familles dans une relation empreinte de respect et de dignité des personnes.

Elle délimite les compétences essentielles et fournit des conseils pour le développement des règlements concernant la pratique de sage-femme, elle en définit les lignes directrices, les normes et standards relatifs au programme de formation universitaire. Toutes ces mesures sont prises afin d'assurer la qualité, la promotion et l'éthique dans la pratique de sage-femme. Elle aide aussi les pays à renforcer les associations de sages-femmes [12].

Jusqu'en 2014, 12 promotions ont été diplômées en Haïti, pour un effectif de 349 infirmières sages-femmes. Cette nouvelle catégorie de professionnels dans le système de soins haïtien, bien qu'elle soit vouée à la maternité, a l'avantage d'être polyvalente compte tenu

de la formation d'infirmière à la base. Elle peut ainsi apporter une valeur ajoutée, non seulement aux services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), mais aussi à n'importe quel niveau des structures de soins.

Depuis 2013, l'Institut national supérieur de formation de sages-femmes (INSFSF) offre, avec le soutien technique du Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), deux filières d'admission au programme : une entrée directe pour une formation d'une durée de trois ans aux détentrices du diplôme d'études secondaires et une formation de 18 mois offerte aux infirmières licenciées. Un nouveau curriculum aligné sur les standards de l'ICM est en place. L'INSFSF est responsable de l'évaluation du programme de formation et aussi de l'apport des correctifs nécessaires.

Cette nouvelle stratégie mise sur la possibilité de disposer rapidement de ressources en sages-femmes en activité tout en augmentant le nombre de sages-femmes en formation. Les deux premières cohortes issues du nouveau curriculum ont reçu leurs diplômes en décembre 2016, ce qui a injecté 76 nouvelles sages-femmes dans le système.

Les sages-femmes travaillent essentiellement dans des institutions publiques ou privées possédant des unités de soins obstétricaux et néonataux qui offrent des soins maternels et infantiles. Les sages-femmes ne figurent pas dans les organigrammes des institutions et certaines tâches sont définies par ces dernières.

L'intégration de la pratique de sage-femme est étroitement liée au développement des services de santé maternelle et infantile dans les hôpitaux et à une réorganisation du travail au sein des unités. La pratique de sage-femme est nouvelle et les professionnelles doivent faire une démonstration de leurs compétences pour gagner la confiance de la population et occuper la place qui leur revient.

Les sages-femmes sont considérées comme un élément clé de l'amélioration de la santé maternelle. Elles sont cependant souvent mises à l'écart dans les grandes décisions, les politiques, les ateliers, l'élaboration des normes et les programmes de santé maternelle et néonatale.

Selon le MSPP il faut augmenter le nombre de sages-femmes afin de répondre aux besoins de la population : 349 sont déjà formées et 600 nouvelles sages-femmes devraient obtenir leur diplôme d'ici 2020 [13].

L'institut de formation responsable de la formation de ces sages-femmes ne figure pas dans le budget du ministère de la Santé. Des démarches doivent être entreprises afin que la formation spécialisée de sage-femme demeure sous la tutelle du MSPP et de l'UEH, afin d'en assurer la pérennisation.

Les sages-femmes, bien que présentes dans certaines régions du pays, restent encore inconnues. Il y a encore certaines réticences à utiliser leurs services. Des stratégies doivent être déployées pour améliorer cette situation. Une première mesure est prise par la mise en place de l'Association des infirmières sages-femmes d'Haïti (AISFH). Cette association dispose d'un statut et est légalement reconnue en Haïti. Elle est aussi membre de l'ICM. Elle réalise des activités de formation continue et de valorisation de la profession avec le soutien du MSPP et de l'UNFPA.

L'AISFH doit assumer son leadership et favoriser l'évolution de la profession de sage-femme en Haïti. Elle doit augmenter le nombre de ses membres et présenter des plaidoyers pour la reconnaissance légale de la profession.

L'instance régulatrice, le MSPP, doit présenter au Parlement l'avant-projet de loi réglementant la profession de sage-femme. Cette réglementation pourra fixer les exigences pour la délivrance, le renouvellement du permis d'exercer, l'homologation des diplômes obtenus hors d'Haïti et le maintien des compétences des professionnelles sages-femmes. Une accréditation de ces professionnelles par un ordre professionnel est incontournable.

6. UN MODÈLE DE PROGRAMME DE FORMATION INTÉGRÉ : UNE FORMULE RÉUSSIE

6.1 Le diplôme d'études supérieures spécialisées en management et gestion des services de santé (DESS MGSS)

Nous présentons brièvement, à titre d'exemple, ce programme universitaire de 2^e cycle offert en Haïti depuis 2001. Il est le fruit d'une collaboration entre l'Université de Montréal (UdeM), l'UEH et le MSPP, avec le soutien de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et vise à donner une formation en gestion à des professionnels de la santé haïtiens, dans le but d'améliorer le travail de celles et ceux qui occupent des postes de responsabilité, souvent sans aucune formation préalable. Le programme a jusqu'à présent contribué à la formation de 340 professionnels. Il démontre qu'il est important de ne pas isoler la formation et de favoriser son intégration dans le processus de développement de l'organisation.

Il faut noter à ce stade la double signification associée à l'acronyme «DESS MGSS» qui désigne le programme de formation et le DESS en tant que projet de développement.

Le lecteur averti et vigilant saura faire la distinction.

6.2 Chronologie des événements

Depuis 1994, le MSPP tente de se réappropriier la gestion du système de soins et de services et de mettre en place les mécanismes qui lui permettraient de répondre aux énormes besoins de santé de la population.

En 1997, l'Université de Montréal (UdeM) réalise, à la demande du MSPP, une évaluation des besoins de formation continue du personnel de santé à l'échelle du pays. Cette étude met en évidence les nombreuses lacunes du système de santé.

Le MSPP réagit en favorisant la mise en place en 2001 d'un programme d'études de 2^e cycle en management et gestion des services de santé (DESS MGSS) en collaboration avec l'UdeM et l'UEH.

Le premier objectif visé par le DESS MGSS demeure l'amélioration des connaissances en gestion des cadres travaillant tant dans le système public que privé [14].

En 2006, le projet DESS donne naissance au projet d'appui au renforcement des capacités en gestion de la santé (PARC). Ce projet

visait non seulement la formation des cadres, mais aussi un appui plus étroit au MSPP à travers la Direction des ressources humaines (DRH) et la Direction de la formation et du perfectionnement en sciences de la santé (DFPSS) pour l'amélioration des pratiques de gestion des ressources humaines. Depuis 2012, le DESS MGSS est géré par le décanat de la FMP/UEH en partenariat avec le MSPP.

L'un des critères d'admission au DESS demeure le baccalauréat 2^e partie et quatre années d'études universitaires complétées avec succès. Les infirmières possédant déjà une spécialisation sont admises au DESS. Cette formation dure un an.

6.3 Optimisation des compétences

Une exigence liée à la formation demeure l'utilisation par les institutions des gestionnaires ainsi formés. Cependant, un encadrement des gestionnaires formés s'avère nécessaire pour favoriser la consolidation des acquis. Un programme d'optimisation des compétences est mis en place en 2009 et trois catégories de stratégies sont déterminées : les ententes de soutien et d'association, les ateliers de mobilisation et de soutien professionnel et les cellules d'intervention.

1. **Les ententes de soutien et d'association** représentent un outil favorisant l'instauration d'une relation professionnelle fructueuse entre les supérieurs hiérarchiques et les cadres formés en vue d'une utilisation optimale de leurs compétences.
2. **Les ateliers de mobilisation et de soutien professionnel** permettent aux gestionnaires diplômés de maintenir leurs connaissances à jour, voire de les actualiser. Ils peuvent former un réseau facilitant les échanges d'expérience et s'unir pour présenter des plaidoyers relatifs à la qualité des services de santé aux autorités concernées.
3. **Les cellules d'intervention** permettent aux diplômés de chaque département de mobiliser autour d'eux des collègues de travail afin de trouver des solutions à une problématique de gestion vécue dans leur institution et de formuler des recommandations à leur supérieur hiérarchique.

Le DESS MGSS représente un levier de changement parce qu'avec la force du nombre, la masse critique des diplômés contribue à faire émerger une vision nouvelle et de plus en plus consensuelle en faveur du développement d'un système de santé unique, décentralisé et performant.

7. ANALYSE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPACT DU DESS

Après ces années d'exercice, il s'avérait important pour le PARC d'évaluer l'impact du projet sur le système de santé. Trois points importants et positifs sont ressortis de cette évaluation d'impact réalisée en 2012 et confiée à des professionnels indépendants :

1. Motivations pour la formation ;
2. Acquisition des habiletés de gestion et valeur ajoutée DESS en management et gestion des services de santé et MSS ;
3. Mécanismes de création de la connaissance organisationnelle.

Les résultats de l'évaluation prennent aussi en compte les récits des diplômés sur tout ce qui pour eux constitue des barrières à leur performance.

7.1 Barrières organisationnelles

Les barrières organisationnelles se regroupent ainsi: absence de plan de recrutement, de placement et de promotion, accueil mitigé au retour de la formation, absence de formation en gestion du superviseur et des autres collègues, résistance au changement et absence de soutien du superviseur.

7.2 Barrières systémiques

Les barrières systémiques observées sont: la gestion à court terme, la centralisation des décisions, les mauvaises pratiques de GRH (niveau de rémunération, attribution des postes), le fonctionnement par projet et les partenariats multiples (multiplicité des emplois), et la rigidité des agences de financement.

Le projet DESS s'intéressait surtout à l'amélioration de la disponibilité des ressources humaines compétentes pour la gestion du système de santé sur l'ensemble du territoire. Le programme DESS MGSS est intégré à la Faculté de médecine de l'UEH.

Les activités du PARC agissent sur les éléments organisationnels susceptibles d'avoir une influence positive sur les pratiques et les processus de gestion des ressources humaines en amont de la formation.

Depuis la mise en place du DESS et à ce jour, les infirmières participent à la formation DESS et en sortent valorisées et motivées à inclure dans leurs pratiques les acquis de la formation. Cependant, nous ne pouvons qu'appuyer leur plaidoyer pour un meilleur encadrement de la formation continue. Notons que certaines infirmières participant au programme reçoivent une bourse du MSPP. Or, plusieurs autres assument personnellement les frais de scolarité. C'est un indice démontrant la motivation des infirmières à accroître leurs compétences [15].

Cette activité réalisée par l'Unité de santé internationale (USI) de l'UdeM en Haïti est une expérience réussie [16].

Cette présentation est un bref résumé des activités du DESS MGSS et du PARC. Cependant pour une information complète, nous invitons les personnes intéressées à consulter le site suivant: www.dess.fmp.ueh.edu.ht

8. PISTES D'INVESTISSEMENT ET D'INTERVENTION

Les différents acteurs intéressés au développement du système de santé haïtien et à l'amélioration de la qualité des services sont conscients qu'il y a des exigences à respecter pour atteindre les résultats escomptés. Il faut des prestataires formés et qualifiés disponibles en nombre suffisant, des conditions de travail appropriées, dont un salaire digne d'un professionnel et les outils adéquats.

Les solutions sont systémiques, collectives et publiques. Elles passent par une révision profonde de la façon dont la médecine

au sens large est pratiquée. Ce qui implique de repenser le rôle et les fonctions des professionnels, des établissements et du MSPP en général.

La situation est loin d'être facile à corriger et à délimiter. Mais, malgré les difficultés présentées, le point positif, porteur d'espoir pour le changement du système de santé, demeure la persévérance et la volonté d'agir des professionnels et d'autres membres du personnel qui ont fait d'énormes sacrifices pour assumer leur choix de prendre soin des autres.

Il faut demeurer réaliste devant cette situation complexe et tenter de retrouver l'âme des soins infirmiers conjugée à l'efficacité et à la sécurité des soins modernes.

Le système doit se doter d'un modèle de prestations des soins qui établit clairement les rôles de chaque professionnel, qui détermine les grands objectifs à poursuivre et les conditions qui les favorisent. Ce modèle dont la capacité organisationnelle constitue un maillon indispensable permettra une utilisation maximale des compétences de tous. Ce nouveau modèle doit avoir une incidence sur la qualité de vie au travail des soignants. Il doit offrir des conditions qui favorisent la prise de décision par la mise en commun des solutions et suggestions et qui assurent à la clientèle des soins compétents et sécuritaires de qualité.

Tout cela est possible et dépend en grande partie de l'engagement de la haute hiérarchie.

8.1 Positionnement du gouvernement

La réforme du système de santé est encore au programme du gouvernement en 2017. Les objectifs de la réforme visent la décentralisation de la décision et la modernisation du système.

Le renforcement du système de santé passe par l'amélioration de la gestion afin d'avoir un effet positif plus important sur la santé de la population.

Les infirmières misent sur la réceptivité de la haute hiérarchie, mais doivent démontrer leur force d'influence pour faire entendre leur voix en participant à des activités visant des prises de décision relatives à la pratique de leur profession.

Les infirmières doivent formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé disponibles. Cela leur permettra de mieux répondre aux besoins en matière d'organisation des soins à dispenser.

La reconnaissance de l'utilité et des capacités des infirmières implique une réelle synergie entre les décideurs, les milieux de soins et ceux de la formation.

Cette volonté de progrès et de réforme s'exprime tant dans le domaine de la formation initiale, de la formation continue que dans celui du champ de compétences des infirmières gestionnaires et des infirmières spécialisées, dans leur exercice quotidien. Il reste au gouvernement à prendre les dispositions nécessaires permettant aux infirmières d'innover dans un milieu respectant leur sécurité et leur intégrité.

8.2 Les infirmières et la recherche

Les infirmières ayant les connaissances et les capacités doivent conduire des projets de recherche qui examinent à la fois les modèles de gestion et l'insertion de nouveaux rôles ou de nouvelles fonctions dans les organisations et dans le système de santé. Une importance doit être accordée à l'examen des modèles facilitant l'accès et la continuité des soins. On doit souligner l'importance de la recherche pour son apport dans la production de résultats probants et en tant que pratique intégrante de l'exercice infirmier. Il faut améliorer notre système de santé dans le sens de l'équité, de l'efficacité et de l'éthique.

9. CONCLUSION

Il y a un intérêt certain à participer aux activités de réflexion générale et à la critique du système de santé actuel. L'opérationnalisation et la recherche de solutions réalistes, la responsabilisation et l'imputabilité des actions demeurent très faibles. La variété des méthodes et la multiplicité des moyens sont telles qu'il en résulte un gaspillage des efforts qu'on ne peut plus se permettre. Il faut sortir très vite de ce biais qui consiste à ne faire que des expériences éparses et de croire que lorsqu'elles ont réussi, tout est réglé.

Les professionnels de la santé doivent avoir le courage, la force d'engagement et la créativité pour prendre l'initiative de remettre le système en question. Ils pourront soumettre des pistes d'intervention réalistes afin de permettre la mise en œuvre de cette réforme du système tant attendue. Nous avons besoin de visionnaires qui comprennent les besoins des fournisseurs de soins, et qui peuvent les encourager et les motiver. Ils pourront ainsi concrétiser leur vision commune tout en assurant leur croissance personnelle et leur apprentissage professionnel. Il faut donc poursuivre, et intensifier l'accompagnement des partenaires haïtiens dans le développement et l'implantation d'actions où les gestionnaires et décideurs sont responsables et responsabilisés.

Nous voyons dans les éléments que sont la multidisciplinarité, l'échange d'expérience et la concertation des occasions exceptionnelles de changement, l'unique possibilité qu'il nous reste de recréer une nouvelle culture dans nos organisations de santé, de bâtir des solidarités autour d'une même mission. Cette mission qu'il ne faut pas perdre de vue :

**DISPENSER DES SOINS DE QUALITÉ
À TOUTE LA POPULATION. ■**

BIBLIOGRAPHIE

- 1 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1948). *Préambule à la Constitution de l'OMS*, www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf.
- 2 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Système de santé, prestation de services intégrés*, www.who.int/healthsystems/topics/delivery/fr/.
- 3 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2012). *Politique nationale de santé Haïti* <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/PNS%202012juillet%20version%20finale.pdf>.
- 4 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2015). *Le MSPP distingue 50 écoles en sciences infirmières*, <http://www.ichaiti.com/article-14181-ichaiti-formation-le-mspp-distingue-50-ecoles-en-sciences-infirmieres.html>.
- 5 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2014). *2^e forum de la santé : Vers un système de santé unique, décentralisé et performant* <http://www.haitilibre.com/article-10472-haiti-sante-vers-un-systeme-de-sante-unique-decentralise-et-performant.html>.
- 6 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2015). *Former en fonction des besoins*.
- 7 ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA (2009). *Le leadership de la profession infirmière. Énoncé de position*, http://cna-aic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/le-leadership-de-la-profession-infirmiere_enonce-de-position.pdf.
- 8 ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers du Québec*, <https://www.oiiq.org/sites/default/files/1466-exercice-infirmier-activites-reservees-web.pdf>.
- 9 HAÏTI. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2000). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des services : EMMUS*, <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/EMMUS%202000.pdf>.
- 10 HAÏTI. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2012). *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des services : EMMUS V*, <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/>.
- 11 HAÏTI. MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (2012). *Plan stratégique nationale de santé de la reproduction et de la planification familiale 2013-2016*, <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/plan%20intermediaire%20SR%20vers%20def.pdf>.
- 12 INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM) (2013). *Compétences essentielles pour la pratique de base du métier de sage-femme*, <http://www.sage-femme.be/wp-content/uploads/2015/07/ICM-Comp-tences-essentielles-pour-la-pratique-de-base-du-m-tier-de-sage-femme-2.pdf>.
- 13 FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (2014). *État de la pratique sage-femme dans le Monde : Sur la voie de l'universalité*, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/FRENCH_SOWMY2014_complete.pdf.
- 14 UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI (2001) À propos du DESS, <http://dess.fmp.ueh.edu.ht/index.php/a-propos-dess>.
- 15 UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI (2001). *DESS en Management et en gestion des services de santé*, <http://dess.fmp.ueh.edu.ht/index.php/component/content/category/77-a-propos>.
- 16 UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (2014). *USI en Haïti : une expérience réussie/UdeM nouvelles forum*, <http://nouvelles.umontreal.ca/article/2014/06/10/lusi-en-haiti-une-experience-reussie/>.

Arnelle Julien, M.A.P détient un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université du Québec à Hull et une maîtrise en administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP). Elle a travaillé au Centre hospitalier régional de l'Outaouais comme chef d'unité de soins et adjointe à la Directrice des soins infirmiers en développement professionnel. Elle a collaboré avec l'Université de Montréal successivement comme chef du projet DESS en Haïti, et ensuite comme adjointe au Projet d'appui au renforcement des capacités en gestion, responsable de la formation. Elle est actuellement consultante indépendante en gestion de la santé. anjulien2000@yahoo.com

Vardine Jean-Baptiste, D.E.S.S détient un diplôme d'infirmière, un certificat de sage-femme, un diplôme d'études supérieures spécialisées en management et gestion des services de santé de l'Université de Montréal ainsi qu'un diplôme universitaire en prise en charge de la douleur de l'Université Paris Diderot. Elle a enseigné à l'école des infirmières Notre Dame de la Sagesse du Cap-Haïtien et à l'Institut national supérieur de formation de sages-femmes à Port-au-Prince. Elle a coordonné les activités de l'Association des infirmières sages-femmes d'Haïti comme vice-présidente et présidente. Elle a œuvré comme gestionnaire des soins à l'hôpital du Canapé-Vert à Port-au-Prince. Elle occupe actuellement en Haïti le poste de sage-femme conseillère pays au Fonds des Nations Unies pour la population. jbvardine@yahoo.fr