

solidarité
vol. 21, no 1
mars 1999

Rapport de stage en Haïti – Novembre 1998

solidarité



Na rive an nou wè
Si nou tout
nou gen
yon sèl
pwogè



On y
arrivera,
tu verras,
Si ensemble
on se donne un projet

Ayiti

- Capitale : Port-au-Prince
- Population : 7,2 millions
- Espérance de vie hommes / femmes : 55 ans / 58 ans
- Classement du PNUD (programme des Nations unies pour le développement)
1996 : 145^e rang sur 174
1997 : 156^e rang sur 174
- Taux de mortalité infantile : 72 pour 1 000 naissances vivantes
- Taux de mortalité maternelle : 456 pour 100 000 (parmi les plus élevées au monde)
- Médecin par 10 000 habitants : 1,6 (au Canada : 1 médecin par 446 habitants)
- Infirmière par 10 000 habitants : 1,3
- Malnutrition modérée et aiguë : 34 % des enfants de moins de 5 ans

Port-au-Prince, avec sa population de 2,2 millions, est au bord de l'épuisement. Aux abords de la capitale rongée par le chômage, on voit pousser à grande vitesse les bidonvilles comme Cité-Soleil et Cité-Éternelle. Ville conçue avec une infrastructure pour une population de 200 000 personnes, on n'arrive plus à contrôler la gestion des déchets, le transport, la réparation des rues, les installations sanitaires. On estime même que d'ici 10 ans, si rien n'est fait pour remédier à la situation, il n'y aura plus d'eau potable à Port-au-Prince! La capacité de mener une vie saine et de se développer est reliée à l'accès aux services de santé et à l'eau potable.

Le milieu rural n'est pas épargné. En 1995, seulement 23 % de la population avait accès à l'eau potable et 50 % aux services de santé. La dégradation de l'environnement contribue à la décroissance de la production agricole et la migration vers la grande ville est importante. La population de la capitale, d'ici à l'an 2025, pourrait passer à 4 millions.

Le défi est grand pour le peuple haïtien. L'application de la réforme agraire et la mise en place d'un

Itinéraire des activités

Port-au-Prince

- Institut culturel Karl Lévêque (ICKL)
- Clinique populaire Solidarité santé Canada Haïti (SOSAKA)
- École Carius Lhérisson
- Clinique de Solidarité femmes haïtiennes (SOFA)
- Responsable de l'ACDI à l'Ambassade du Canada
- Syndicat du personnel infirmier (SPI)
- École nationale des infirmières de Port-au-Prince
- Hôpital de l'université d'état d'Haïti (HUEH)
- Association pour la promotion de la santé intégrale de la famille (APROSIFA)
- Maison des femmes (Kay Fanm)
- Solidarité femmes haïtiennes (SOFA)

Région de la Grande-Anse

- Nous avons été de nouveau accueillis par l'équipe du Projet régional d'éducation et de développement (PRED) dans le village de Marché Léon.
- Séjour dans les villages de Marfranc, Latibolière et Bonbon
- Rencontres avec les *komité santé*¹
- Participation à l'assemblée des femmes de la région de la Grande-Anse
- Visite de dispensaires, de maternités, d'écoles, d'un asile pour personnes âgées

¹ Il n'y a pas d'accents aigus en créole. Pour faciliter la lecture aux non-créolophones, nous avons choisi de placer des accents.



EN 1990, LA RÉPUBLIQUE D'HAÏTI A CONNU POUR LA PREMIÈRE FOIS DE SON HISTOIRE DES ÉLECTIONS LIBRES ET DÉMOCRATIQUES. SEPT MOIS APRÈS SON ENTRÉE EN FONCTIONS, UN COUP D'ÉTAT RENVERSAIT LE GOUVERNEMENT DU PRÉSIDENT JEAN-BERTRAND ARISTIDE. LE RÉGIME MILITAIRE QUI S'ENSUIVIT ET L'EMBARGO INTERNATIONAL DE 1991 À 1994 ONT ACCENTUÉ DRAMATIQUEMENT LA DÉCROISSANCE ÉCONOMIQUE AMORCÉE DEPUIS PLUS D'UNE DIZAINE D'ANNÉES. LES CONDITIONS DE VIE DES HAÏTIENNES ET DES HAÏTIENS, LES INFRASTRUCTURES ET L'ENVIRONNEMENT SE SONT CONSIDÉRABLEMENT DÉTÉRIORÉS DURANT CETTE PÉRIODE. PARALLÈLEMENT, LA POPULATION A SUBI ET SUBIT TOUJOURS UNE CROISSANCE ANNUELLE DE 2 % ET A DE MOINS EN MOINS ACCÈS À L'EAU POTABLE ET AUX SOINS DE SANTÉ. À TOUT CELA S'AJOUTE LE DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT. LES DÉPENSES PUBLIQUES EN SANTÉ, PAR EXEMPLE, PASSENT DE 10 % QU'ELLES ÉTAIENT EN 1986 À 3,2 % EN 1995.

C'est en lien avec tout le contexte politico-socio-économique du pays et les effets pervers produits par l'embargo international sur l'état de santé de la population que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a organisé en 1993 une mission afin d'évaluer les besoins humanitaires et de concrétiser son projet de soins de santé primaires *La santé pour tous en l'an 2000* pour lequel le gouvernement haïtien a opté en 1982.

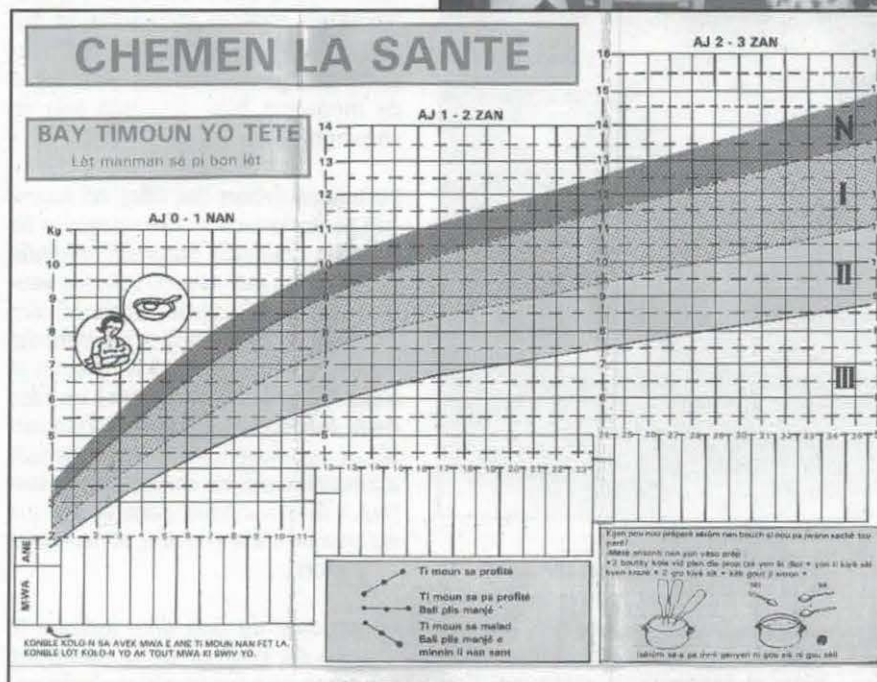
Sept priorités ont été retenues :

- Programme de contrôle et d'amélioration nutritionnelle;
- Lutte contre la diarrhée;
- Lutte contre les maladies transmissibles (programme de vaccination élargie);
- Lutte contre la tuberculose;
- Programme de protection materno-infantile (planification familiale);
- Lutte contre le SIDA;
- Lutte contre les endémies majeures.

Le système de santé repose sur une structure régionale subdivisée en districts et sous-districts. Chaque région administrative de la santé publique (Nord, Transversale, Ouest et Sud) possède son hôpital et son école d'infirmières. Les unités sanitaires communales et les dispensaires sont à la base du système. C'est à ce niveau que se dispensent, dans les communautés rurales et les quartiers urbains, la majorité des soins de santé.

Une expérience-terrain dans les localités de Marfranc, de Latibolière, de Bonbon et de Marché Léon – situées dans le département de la Grande-Anse au sud-ouest du pays – a permis de constater le travail qui se fait au niveau local. Des infirmières, des auxiliaires et

Chemen la santé



des membres bénévoles des *komité santé* travaillent à :

- Faire la promotion d'une alimentation équilibrée;
- Enseigner la manière de fabriquer des latrines, du savon, de la pommade anti-douleur, du sirop-grippe, etc.;
- Sensibiliser les parents sur les façons de prévenir la gastro-entérite;
- Donner des recettes pour éviter la malnutrition (lait d'arachide vitaminé, *akamil* (lait enrichi));
- Sensibiliser les parents sur la nécessité de planifier les naissances et de vacciner les enfants;
- Encourager les mères à utiliser, lors de la consultation au dispensaire, le *Chemen la santé* (le Chemin de la santé).

La carte *Chemen la santé* permet de suivre la courbe de poids de chaque

enfant de la naissance jusqu'à l'âge de cinq ans. Cet outil aide à prévenir la malnutrition et sert aussi de carnet pour inscrire les doses de vaccins.

Les agents de changement des *komité santé*, comme on les appelle dans leur milieu, reçoivent de la formation pour animer des groupes composés de 10 à 12 personnes. C'est par le biais de chansons comme « *balansé manje* », de dessins et de marionnettes qu'ils rejoignent la population cible, le plus souvent analphabète. Ils apprennent à donner les premiers soins et effectuent, au besoin, des visites aux malades.

Les professionnels et les bénévoles engagés dans le *Chemen la santé* apportent avec leur détermination, leur courage et leur dynamisme une lueur d'espoir à tous ceux qui travaillent au développement de leur communauté.

Doktè Fèy

UN BREF SÉJOUR SUR LE TERRAIN ET QUELQUES LECTURES¹ NOUS ONT PERMIS DE PRENDRE CONSCIENCE DE LA DUALITÉ DU SYSTÈME MÉDICAL HAÏTIEN, ORIGINAL ET PROMETTEUR, MALGRÉ DES RESSOURCES LIMITÉES.



Deux types de médecine cohabitent en Haïti : la médecine moderne et la médecine créole traditionnelle. Des raisons historiques d'ordre culturel, politique et économique expliquent l'importance de ces approches parallèles.

La couverture des soins de santé par la médecine moderne est estimée entre 45 et 55 %. Les ressources humaines et matérielles qui se rapportent à cette médecine relevant de la tradition culturelle occidentale sont essentiellement concentrées dans les milieux urbains.

La médecine créole, pour sa part, fait référence à des pratiques et à un sa-

dénée de moyens technologiques et de ressources matérielles et humaines adéquates. La médecine traditionnelle créole est fondée sur une conception intégrale de la personne dans son milieu. C'est une médecine qui intègre toutes les valeurs culturelles et spirituelles, qui est accessible partout, en tout temps, qui n'est pas toujours payée en espèces sonnantes et qui abuse parfois de la crédulité et du désarroi des gens. Entre ces deux types de médecine, bien peu, trop peu de communication.

Surtout en dehors des villes, on reconnaît généralement quatre catégories de maladie : *maladie naturelle*, *maladie du bon dieu*, *maladie loa* (divinité vaudou agissant comme intermédiaire entre les hommes et Dieu) et *maladie diable*. Chacune réfère à un chemin et à des moyens qui conduisent à une des deux médecines. On choisit l'ensemble de ces moyens s'ils sont facilement accessibles, s'ils se complètent et surtout s'ils s'inscrivent dans la logique qu'on a face à la maladie, la naissance et la mort.

La *maladie du bon dieu* indique le chemin du docteur de la médecine moderne tout comme la *maladie naturelle*, mais cette dernière relève d'abord du premier échelon des soins communautaires «à la créole». Ces soins sont prodigués en famille dans le *lakou* (ensemble de ménages évoluant sous l'autorité d'un chef de famille âgé et vivant sur une propriété indivise) et son voisinage selon la possibilité d'y avoir recours. Si le groupe considère qu'il s'agit d'une *maladie loa* ou d'une *maladie diable*, on dirige le malade vers le

Dans une région, on a déjà recueilli quelques 300 recettes correspondant à autant de malaises : 25 pour le *mové san* (mauvais sang), 23 pour la grippe, 20 pour le *fredi* (refroidissement), 17 pour le gonflement, 13 pour les soins du corps après accouchement, 15 pour la fièvre, 11 pour le mal de tête, 12 pour le *mal pié* (mal de pied), etc.

Lors de notre séjour dans la localité de Latibolière, nous avons eu l'occasion de travailler à la préparation de quelques médicaments naturels – comme la pommade anti-douleur et le lait enrichi – avec les femmes des *komité santé* de Boyer et de Doudouche, petites agglomérations dans les collines avoisinantes. Voici quelques recettes pratiques en usage dans de nombreuses localités haïtiennes :

L'akamil (pour les enfants souffrant de déficience protéique)
Deux portions de céréale et une portion de légumineuse sous forme de *soupane* enrichie.

Le lait enrichi (pour le traitement de la malnutrition)

- 5 grosses cuillerées de lait en poudre
- 5 grosses cuillerées d'huile
- 10 grosses cuillerées de sucre
- 3 bouteilles de Cola vides, remplies d'eau propre

Comme nous pouvons le constater, les deux médecines relèvent de deux ordres culturels spécifiques. Seule une communication entre ces médecines, basée sur un principe de complémentarité, pourra permettre l'émergence de pratiques relationnelles. Ce n'est qu'à cette condition que la population

INTERPELLÉS DE TOUTES PARTS PAR LES IMAGES RELIGIEUSES ET LES MESSAGES BIBLIQUES (LES TAP-TAP (AUTOBUS POPULAIRES) ET

LES CAMIONS PORTENT SUR LEUR CAISSE DES IMAGES DE DIEU OU DES SAINTS AINSI QUE DES PAROLES DE LA BIBLE), NOUS POURRIONS CONCLURE QUE LE PEUPLE HAÏTIEN EST PROFONDÉMENT CATHOLIQUE. MAIS EN QUOI CONSISTE SA PRATIQUE RELIGIEUSE?

La religion catholique est la religion officielle en Haïti, mais le vaudou est pratiqué par 80 % de la population, c'est-à-dire par la majorité des paysans. Plusieurs intellectuels et plusieurs prêtres nient cette réalité et on nous dit qu'il n'y a que 10 à 20 % des Haïtiens qui pratiquent le culte vaudou.

Le mot vaudou est un mot d'origine dahoméenne (Bénin moderne). Le Larousse le définit ainsi : «Un culte animiste greffé sur une croyance monothéiste et selon lequel il vaut mieux s'adresser aux dieux qu'à Dieu (trop lointain et trop respectable). C'est un syncrétisme de rites animistes africains et du rituel catholique». Le vaudou est plus qu'une religion spectaculaire. C'est un système religieux social, culturel, médical et judiciaire reconnu et respecté par les paysans. Issue de leurs croyances africaines et enrichie de leurs expériences en terre d'exil, la pratique du vaudou, véritable expérience collective, a permis aux Haïtiens de survivre au drame de l'esclavage. Rappelons aussi qu'il a été le moteur de la révolte des esclaves contre les colons français en 1791.

Il est intéressant de noter quelques similarités entre le vaudou et le catholicisme :

- Les adeptes croient à un être suprême;
- Les *loas* ressemblent aux saints chrétiens et ont un attribut spécial;
- Les adeptes croient à la vie après la mort;
- Les adeptes croient à l'existence des esprits malins et des démons;
- Les vaudouisants croient que chacun a un *mèt tèt* correspondant à un saint patron;
- Le point central de leur cérémonie respective est un sacrifice rituel et la consommation de la chair et du sang;
- Les vaudouisants croient que chacun a une âme composée du *gros*

Un mythe, une réalité... le vaudou

bon ange et du *ti bon ange* (grand et petit ange gardien).

Il y a des temples vaudou dans presque tous les villages – on les appelle des *houanfò* – et ils sont souvent le centre de la vie communautaire. Un *houngan* ou une *manbo* préside les rituels religieux. Ces officiants ont une grande autorité et ils sont des chefs dans leur communauté. Leur influence n'est pas seulement spirituelle, mais aussi morale, sociale et politique². Herboristes reconnus, ils ont une grande connaissance des plantes.

Les difficultés d'accès aux soins médicaux, la pauvreté des gens, l'arrogance des intervenants médicaux à l'hôpital ou dans les postes de soins amènent la majorité des paysans à consulter les intervenants de la médecine traditionnelle dont le *doktè fèy* et le *doktè zo* (spécialiste des os). La prière et le rituel font partie intégrante du traitement.

À cause de son pouvoir unificateur, le vaudou a été utilisé et manipulé par les dirigeants politiques dont Duvalier père dans la consolidation de son régime. Les nouveaux chefs admettent qu'il peut être un outil politique, mais ils reconnaissent aussi son potentiel subversif. On le tolère et le pénalise à la fois. En mésestimant l'importance du vaudou, on met au rancard 80 % de la population. En dépit de son nombre et de ce qu'il représente, ce groupe a toujours été négligé, passant souvent inaperçu aux yeux des instances gouvernementales et des organismes internationaux. Il semble que l'élite et l'Église haïtiennes nient la réalité de leurs frères et sœurs vaudouisants. Pourtant, on n'atteint pas la démocratie ou la paix sociale en ignorant la voix de la majorité...

Une association sans but lucratif mise sur pied en 1986, le BODE NASYONAL, a été fondée par certains défenseurs de la tradition vaudou en réponse à la vaste

campagne de persécution des vaudouisants. Le but de cette association, qui regroupe plus de 10 000 membres en Haïti et en Amérique, est de défendre les droits des vaudouisants, d'assurer une reconnaissance of-



ficielle de la tradition vaudou ainsi que de répandre une instruction pratique et appropriée à la jeunesse haïtienne. Voici les trois objectifs principaux du BODE NASYONAL :

1. Faciliter les communications entre les détenteurs de la tradition vaudou;
2. Répertoire les différentes traditions vaudou;
3. Travailler sur divers projets dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'agriculture; travailler à la protection de l'environnement, à la valorisation des ressources humaines, au renforcement de la démocratie, etc.

Serait-ce un début de changement ? Quelles sont la crédibilité et l'influence de cette association ? Seul l'avenir nous le dira.

¹ Pour approfondir davantage cet aspect de la culture haïtienne, voici quelques suggestions de lecture : Laënnec Hurbon, *Les Mystères du vaudou*, Paris, Gallimard, coll. «Découvertes Gallimard», 1993, 176 p. ; Mical M. Nérestant, *Religions et politique en Haïti*, Paris, Karthala, 1996 (1994), 281 p. ; Alain Foubert, *Forgerons du vaudou*, Montréal / Port-au-Prince / Paris, CIDIHCA / Henri Deschamps / Ulys éditions, 1990, 93 p.

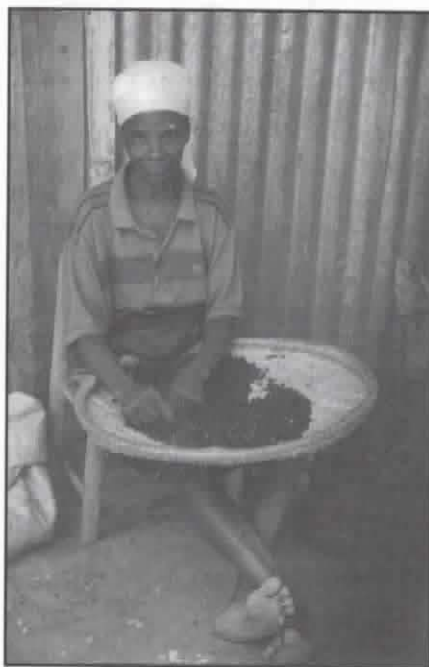
² Johanne Tremblay, *Mères, pouvoir et santé en Haïti*, Paris, Karthala, p. 62

LA FEMME EN HAÏTI, COMME BIEN DES FEMMES DANS LE MONDE, DOIT SE BATTRE POUR AMÉLIORER LA CONDITION FÉMININE DANS SON PAYS. LA SURVIE MATÉRIELLE, CULTURELLE ET SPIRITUELLE REPOSE EN GRANDE PARTIE SUR SES ÉPAULES. PAR AILLEURS, HAÏTI, QUI VIT UNE SITUATION POLITIQUE DIFFICILE DEPUIS DES DÉCENNIES, VOIT AUSSI SA SITUATION ÉCONOMIQUE SE DÉTÉRIORER. C'EST DONC DANS CE CLIMAT D'INCERTITUDE MARQUÉ DE VIOLENCE PHYSIQUE ET MORALE QUE LES FEMMES HAÏTIENNES ESSAIENT DE S'ORGANISER.

Depuis des générations, les femmes assurent souvent seules la survie de la famille, des traditions, de l'éducation aux valeurs culturelles et religieuses. L'homme de la maison, souvent absent, privilégie les avantages de la polygamie et fait fi de ses responsabilités. En Haïti, chaque femme risque d'être confrontée à une forme ou à une autre de violence au moins une fois au cours de sa vie. La femme haïtienne, victime de violence, a peu de moyens et peu de ressources. Une enquête révèle que 80 % des hommes haïtiens estiment que la violence est d'ordre uniquement familial et conçoivent qu'on y ait recours quand les épouses font preuve d'irrespect ou de désobéissance envers leur conjoint¹.

Dans ce contexte machiste, il n'est pas surprenant que la fillette soit bien vite habituée aux tâches ménagères, aux

Fanm Ayisyen lèvé kanpé



corvées de l'eau, du jardin et de la cuisine ainsi qu'à la sollicitude pour ses jeunes frères et sœurs. Elle devient une petite femme à l'âge où la plupart des adolescentes nord-américaines sont à l'école. Ajoutons à cela qu'une femme sans homme n'a pas de statut. «Il faut qu'il y ait un pantalon suspendu dans la maison», déclare Magalie Marcelin de KAY FANM (Maison des femmes), pour que la femme considère que sa vie n'est pas ratée.

Afin de dénoncer publiquement la violence faite aux femmes, de briser le silence et de faire reculer la peur, des organismes et des groupes de base – tels que KAY FANM, FANM DÉSIDÉ JAKMEL (Femmes décidées de Jacmel) et SOFA (*Solidarité fanm ayisyen*) – font un remarquable travail d'information, de sensibilisation, de conscientisation, de mobilisation et d'accompagnement. Nous avons eu la chance de rencontrer ces *fanm lèvé kanpé* (femmes debout et déterminées). Avec espoir et conviction, elles luttent quotidiennement pour une société où leurs droits seraient respectés.

¹ Gazette des femmes, janvier-février 1999

FANM AYISYEN LÈVÉ KANPÉ¹

(version originale créole)

Fanm ayisyen lèvé kanpé
Lèvé kanpé, sé nou k limyè peyi a
Sé nou ki travay, sé nou ki pi mèprizé
Lèvé kanpé pou n di sa nou pansé
Nan nouvo léta, fòk lavi nou chanjé (bis)

Nan nouvo léta a, men sa n ap mandé
Fòk gen travay pou tou fanm ka travay
Travay san pa yo pa restavèk patwon ankò
Sé sa nou vlé
Pou n adresé patwon san n pa bay avalwa
Fanm vanyan yo

FEMMES HAÏTIENNES. LEVONS-NOUS

(version française)

Femmes haïtiennes, levons-nous
Levons-nous, nous sommes la lumière du pays
C'est nous qui travaillons, c'est nous qui sommes les plus méprisées
Levons-nous pour dire ce que nous pensons
Dans le nouvel état, il faut que notre vie change (bis)

Dans le nouvel état, voici ce que nous demandons
Il faut des emplois pour que chaque femme ait un travail
Un travail qui ne les place plus dans une position de dépendance
C'est ce que nous voulons
Que nous puissions travailler sans nous faire exploiter
Femmes, soyons vaillantes

L'asile de Marfranc

MARFRANC EST UN PETIT VILLAGE SITUÉ TOUT PRÈS DE LA VILLE DE JÉRÉMIE, LE LONG DE LA RIVIÈRE GRANDE-ANSE. IL N'Y A AUCUNE STATISTIQUE MISE À JOUR EN HAÏTI

L'asile de Marfranc est un établissement de santé qui reçoit les personnes âgées qui n'ont plus de familles ou dont la famille est trop pauvre pour s'occuper d'eux. Cette maison d'hébergement, fondée en 1939 par M. Antoine Simon avec le soutien du Ministère de la santé de l'époque, a été prise en charge par les Petites Sœurs de Sainte-Thérèse le 21 août 1986. Agrandi en 1992, l'asile a maintenant une capacité de 45 patients. Lors de notre visite, on dénombreait 27 personnes âgées dont plusieurs circulaient de façon autonome. Il n'y avait que quelques marchettes et fauteuils roulants désuets pour les autres.

Les résidents de l'asile vivent dans un grand dénuement. Ils ne possèdent qu'un petit lit de fer avec un mince matelas, une couverture de laine et un petit bureau pour y ranger quelques effets personnels. Ils n'ont aucun loisir à part le tissage de chapeaux de paille que les religieuses revendent pour ramasser quelques gourdes (monnaie haïtienne) au profit de l'asile. Après une dure vie de labeur, ils passent leur journée assis dans la cour à attendre leur maigre repas. On leur sert du chocolat chaud et du pain pour le déjeuner et du maïs moulu pour le dîner. Ils ont un repas du soir s'il reste quelque chose à manger.

Quatre religieuses de la communauté assurent le fonctionnement de l'établissement. Il y a également du personnel (trois personnes) payé par l'État pour remplir l'ensemble des tâches de jardinage, de buanderie et d'entretien des locaux. Un médecin visite les patients trois ou quatre fois par année. À ces occasions, il traite surtout les maladies cardio-respiratoires et les douleurs rhumatismales. Dans ces conditions, ces vieillards ne connaissent pas les bienfaits de la physiothérapie ou de l'ergothérapie. Les patients très malades sont parfois transportés chez les Sœurs Missionnaires de la Charité (de Mère Teresa) à Jérémie dont l'accès est gratuit, mais où on doit payer pour les examens. Lors du décès de leurs patients,

SUR LA POPULATION DES DIFFÉRENTES LOCALITÉS ET MARFRANC N'Y FAIT PAS EXCEPTION. QUELQUES MILLIERS D'HABITANTS SE SONT REGROUPÉS AU VILLAGE, ENTASSÉS DANS DES PETITES MAISONNETTES AUX TOITS DE TÔLE. LA ROUTE EN TERRE BATTUE QUI NOUS Y CONDUIT DEVIENT VITE BOUEUSE LES JOURS DE PLUIE.

les Petites Sœurs de Sainte-Thérèse les enterrent religieusement dans le cimetière situé en face de leur résidence.

Sans premier ministre depuis près de deux ans, Haïti tente de survivre, au jour le jour, grâce à la détermination et au courage de nombreux laïques et reli-

gieux. Parmi ceux-ci, les Petites Sœurs de Sainte-Thérèse font un travail remarquable car sans elles, plusieurs personnes âgées de la région de la Grande-Anse n'auraient aucun endroit décent pour vivre convenablement leurs derniers jours. *Ni rire ni pleurer*, disait Spinosa, *mais essayer de comprendre*.



LE SYNDICAT DU PERSONNEL INFIRMIER (SPI) Ce n'est qu'un début

L'instabilité politique qui règne en Haïti n'a pas permis au SPI de mettre sur pied une structure syndicale favorisant l'adhésion de nouveaux membres. L'absence de structure réglementant la profession d'infirmière ne fait qu'accroître la dégradation des soins infirmiers. Dans un pays où le nursing et la médecine s'exercent en dehors de tout cadre légal spécifique et cohérent, il est clair que la lutte qui s'amorce pour atteindre cet objectif de réglementation sera longue. Cette lutte porte également sur l'exercice des libertés fondamentales garantissant le libre fonctionnement des organisations et sur une réforme administrative d'envergure au niveau de l'État, le plus grand employeur.

La lutte pour l'amélioration des conditions de travail

Le programme du Syndicat du personnel infirmier définit ses grands axes d'intervention et de revendication ainsi :

- une direction de soins infirmiers autonome;
- la participation de la direction de nursing au conseil de gestion des hôpitaux;
- la prise en charge réelle des services infirmiers dans la planification des besoins et, tout particulièrement, dans la gestion des médicaments;
- la mise en place d'un système d'infirmières responsables de salle (centre d'activités) au sein de services pour une meilleure continuité et supervision des soins;

TER SA CONTRIBUTION DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ DE LA POPULATION.

- l'augmentation du personnel infirmier de 11,5 % pour améliorer la qualité des soins et diminuer le travail du personnel existant;
- une nouvelle grille de salaires envisageant une augmentation pour les infirmières et les auxiliaires.

La restructuration des soins infirmiers et l'amélioration des conditions de travail commencent à devenir une réalité. Ce qui prouve que leur lutte est intimement liée à celle visant la démocratisation des structures politiques du pays.

La valorisation de la profession et la mise en place de structures de contrôle alternatives

Si des interventions pour modifier les conditions de travail se sont avérées urgentes, il est apparu tout aussi indispensable pour le syndicat de trouver des solutions pour relever le niveau de la profession de ses membres.

Des actions continues sont entreprises auprès des écoles publiques d'infirmières et d'auxiliaires pour revoir les méthodes pédagogiques désuètes des professeurs et des directrices. Par ailleurs, le fait que ceux-ci soient très souvent embauchés par favoritisme plutôt que pour leurs compétences constitue aussi un problème. Parallè-



lement, des écoles privées s'installent dans la capitale et dans certaines villes de province. Elles offrent une formation à rabais sans aucun contrôle de la Direction de l'éducation sanitaire du Ministère de la santé publique. Il est donc impératif pour le Syndicat du personnel infirmier :

- d'obtenir un meilleur encadrement du corps enseignant;
- de mettre sur pied un programme de bourses d'études pour la formation, la recherche et le développement de nouveaux modèles de soins;
- d'étendre le principe de l'évaluation nationale des étudiantes infirmières (examens d'admission à la profession d'infirmière).

Le rôle du SPI et des organisations travaillant dans le secteur sera capital pour arriver à rencontrer ces objectifs.

Selon le syndicat, l'exécution contrôlée des programmes et l'instauration d'une formation continue engendreront un regain d'intérêt chez le personnel infirmier et permettront d'entreprendre des



LES INFIRMIÈRES DU QUÉBEC RENCONTRENT LEURS CONSŒURS HAÏTIENNES

Du rêve à la réalité

EN JUILLET 1997, LE SYNDICAT DES INFIRMIÈRES DU NORD-EST QUÉBÉCOIS (SINEQ)

EST INFORMÉ DES DIFFÉRENTS BESOINS DE L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES NOTRE-DAME DE LA SAGESSE DU CAP-HAÏTIEN. C'EST PAR LE BIAIS D'UNE CORRESPONDANCE PAR LETTRES AVEC LA DIRECTRICE QUE LE SINEQ EST MIS AU FAIT DE LA SITUATION ALARMANTE. LE MATÉRIEL DIDACTIQUE MANQUE GRANDEMENT ET ON SE DEMANDE COMMENT ENSEIGNER LES SOINS INFIRMIERS QUAND ON DISPOSE D'À PEINE QUELQUES LIVRES QU'IL FAUT, AU SURPLUS, SE PARTAGER. LE SINEQ ENTREPREND ALORS UNE CUEILLETTE DE LIVRES AUPRÈS DE SES MEMBRES.

Puis, vient cette opportunité de participer à un stage en Haïti. Il faut comprendre que le seul fait d'être présents en Haïti et de rencontrer des groupes en lutte crée des attentes auxquelles nous ne pouvons répondre. Que fait-on là? Établir des contacts, c'est bien beau... mais après? Sommes-nous là à donner de faux espoirs?

C'est ici qu'un stage de solidarité internationale avec le CISO prend tout son sens! Tout au long de ces deux semaines passées en Haïti, les stagiaires ont échangé avec des groupes populaires et des organisations non-gouvernementales qui luttent au quotidien pour la survie des leurs. Ces femmes et ces hommes de terrain ont partagé avec nous leurs aspirations, leur vision et leur analyse socio-politique du pays. Ces rapprochements privilégiés nous ont permis de faire des choix plus éclairés dans notre façon d'intervenir. Les rencontres avec les représentants de l'École nationale d'infirmières de Port-au-Prince et avec l'exécutif du Syndicat du personnel infirmier (SPI) d'Haïti nous ont permis de mieux connaître la situation de l'enseignement des soins infirmiers dans l'ensemble du pays et d'avoir une vision plus globale des besoins des quatre écoles nationales d'infirmières¹. En d'autres termes, ce stage nous a permis d'éviter de faire l'erreur

de tout remettre à une seule école alors que les quatre établissements ont les mêmes besoins.

À notre retour de stage, nous leur avons donc fait parvenir 40 caisses de manuels scolaires en soins infirmiers. C'est au Syndicat du personnel infirmier qu'a finalement été adressé l'envoi de livres.

Le syndicat, qui a des ramifications aux quatre coins du pays, en fera une répartition équitable. Cette distribution lui servira de plate-forme en lui permettant de faire la promotion de son organisation, de ses revendications et de ses luttes. Rappelons qu'en Haïti, tout comme dans plusieurs pays, l'adhésion au syndicat ainsi que le paiement de la cotisation se font sur une base volontaire. De là l'importance d'utiliser toutes les tribunes possibles pour favoriser l'adhésion de nouveaux membres.

¹ Il y a quatre écoles nationales d'infirmières en Haïti localisées à Port-au-Prince, aux Cayes, à Jérémie et au Cap-Haïtien.



LE PROJET RÉGIONAL D'ÉDUCATION ET DE DÉVELOPPEMENT (PRED) Outil de changement

APRÈS PORT-AU-PRINCE, OÙ SEMBLE RÉGNER LE CHAOS, LA BEAUTÉ

DES CHAMPS ET DES MONTAGNES DE LA CAMPAGNE HAÏTIENNE ATTÉNUÉ UNE PAUVRETÉ POURTANT TOUT AUSSI OMNIPRÉSENTE.

C'EST DANS LA RÉGION DE LA GRANDE-ANSE — DERRIÈRE DES MONTAGNES

ABRUPTES SUR LESQUELLES LE PAYSAN S'ÉCHINE À CULTIVER, À TRAVERS LES CAILLOUX, CHAQUE CENTIMÈTRE DE TERRE QU'IL PEUT DÉNICHER — QUE LE PROJET RÉGIONAL D'ÉDUCATION ET DE DÉVELOPPEMENT (PRED) EST INSTALLÉ. LE PRED, C'EST PLUS QU'UN PROJET. C'EST UN LIEU, UNE PLAQUE TOURNANTE OÙ SONT SEMÉES LES GRAINES DU CHANGEMENT.



Sortir ce pays de son incroyable misère est une cause des plus nobles... mais comment faire? Inonder ces gens de subventions, de dons, d'argent ou de nourriture en provenance de la communauté occidentale riche peut sembler, à première vue, une solution. Mais qu'arrive-t-il ensuite? Quand cet argent, quand cette nourriture seront épuisés, qu'y aura-t-il? Des paysans toujours aussi pauvres et démunis...

Mao a dit, un jour, *donne un poisson à un homme et il n'aura plus faim aujourd'hui, apprends-lui à pêcher et il n'aura plus jamais faim*. Voilà la mission du PRED. Il aide les habitants de cette région à s'organiser. C'est par la voie de l'éducation et de la sensibilisa-

De plus, l'équipe du PRED travaille avec les paysans à trouver des solutions à l'érosion du sol et au déboisement. Un résultat concret de ce travail est la construction de murs secs servant à retenir le glissement de la terre provoqué par le ruissellement des eaux de pluie dans les nombreuses ravines des *mornes* (collines) environnants.

Le PRED fait également un travail de sensibilisation auprès des femmes pour l'amélioration de leur condition sociale, familiale et personnelle. C'est en discutant et en intervenant sur des thèmes - tels la violence familiale et la précarité de leur statut social - qu'elles apprennent à se tenir debout, *fanm avivnen lèvé kanné*



Quand l'éducation est une question de chance !

CE MATIN, NOUS ALLONS VISITER L'ÉCOLE PRIMAIRE PUBLIQUE CARIÛS LHÉRISSEON DANS UN QUARTIER POPULAIRE DE PORT-AU-PRINCE, KAPOU FÈY (CARREFOUR-FEUILLES). NOUS EMPRUNTONS UNE ROUTE CAHOUEUSE ET NOUS OBSERVONS DES PUBLICITÉS D'ÉCOLES PRIVÉES À CHAQUE COIN DE RUE. AVEC TANT D'ÉCOLES, IL EST ÉTONNANT D'APERCEVOIR DES ENFANTS ERRANT DANS LA VILLE À CETTE HEURE DU JOUR...

Nous nous arrêtons dans une ruelle et nous nous retrouvons au beau milieu d'une école située dans un cul-de-sac où se succèdent chaque jour plus de deux mille écoliers répartis en trois *vacations*¹. Les salles de classe n'ont que deux ou trois cloisons de sorte que d'un simple coup d'œil, nous pouvons observer plusieurs enseignants et leurs élèves. Nous sommes envahis par des voix chantonnantes récitant en chœur des verbes et des règles de grammaire. Les enfants ne semblent pas dérangés par toute cette cacophonie.

Dans ces locaux mal éclairés, on retrouve de nombreux pupitres et des bancs sur lesquels sont assis de quatre à six élèves. Les classes sont composées de 35 à 80 écoliers dont plusieurs sont «suragés». Cela signifie, par exemple, qu'on peut retrouver un élève de 16 ans dans une classe de troisième année. La tâche de l'enseignant(e) est lourde, son salaire minime et ses ressources peu nombreuses. Ici, des cailloux et des ficelles font bien l'affaire pour l'apprentissage des mathématiques. Les élèves n'ont qu'un cahier, un stylo et quelques livres qu'ils partagent entre eux. L'enseignement est en créole à la maternelle et en première année. À partir de la deuxième année, les apprentissages se font en français. La présence d'un bâton ou d'une ceinture de cuir, dans quelques classes, nous laisse présumer que la punition corporelle est toujours en vigueur.

En Haïti, le port des souliers et du costume est obligatoire. Ce dernier varie d'une école à l'autre. Le coût de cette obligation entrave souvent l'accessibilité à l'éducation. Il arrive qu'un uniforme soit utilisé plus d'une fois dans une journée par les enfants d'une même famille.

Au centre de l'école, l'aire de jeu fait aussi office de cafétéria. Quatre cuisinières préparent quotidiennement les

100 kilogrammes de riz et de pois jaunes fournis par un organisme d'aide. À l'écart des salles de classe, se trouvent les latrines. Il n'y a pas de robinet d'eau courante ni de papier hygiénique.

Haïti connaît une pénurie d'enseignants qualifiés, plusieurs n'ayant pas fréquenté l'École Normale des instituteurs. Les écoles secondaires se font plus rares et il n'y a qu'un nombre restreint d'élèves qui poursuivent des études au-delà de la sixième année. Dans la campagne, on nous dit que certains enfants doivent marcher jusqu'à quatre heures pour se rendre à l'école. D'autres, contraints de traverser des rivières, laissent leurs costumes et leurs chaussures à proximité de l'école.

Dans ce pays en voie de reconstruction, où on estime que la majorité de la population est analphabète, l'éducation représente le symbole de la réussite. Pourtant, l'État ne subventionne que 20 % des écoles laissant ainsi la place à 80 % d'écoles privées. Depuis quelques années, on ouvre une école comme on ouvre un commerce. Malheureusement, la plupart d'entre elles

sont des écoles *borlettes*². On les compare à la *borlette* (loterie haïtienne) car on ne connaît pas la qualité de l'enseignement qui y est dispensé. Le niveau académique et pédagogique de ces écoles laisse à désirer. De manière générale, les écoles privées les plus réputées sont fréquentées par une clientèle d'enfants plus favorisés.

Comment Haïti peut-il renaître de ses cendres avec ce désengagement politique en matière d'éducation ? L'éducation n'est-elle pas le moteur de toute société ? Et comment pouvons-nous être indifférents à l'avenir de ces jeunes haïtiens lorsque l'on considère qu'ils sont la relève de demain ?

¹ *Vacation* : utilisation d'un local pour plusieurs groupes d'élèves. Pour illustrer ce phénomène, prenons un exemple : le matin, un groupe de 6^e occupe un local et l'après-midi, un autre groupe de 6^e utilise la même classe permettant ainsi à plus d'enfants d'aller à l'école. Le local est également utilisé le soir pour une clientèle âgée de 6 à 30 ans.

² Voir à ce sujet la série d'articles parus dans le quotidien *La Presse* entre le 1^{er} et le 4 novembre 1997.



Nos solidarités

ENVOI DE DOCUMENTS AU SYNDICAT DU PERSONNEL INFIRMIER (SPI)

DÉVELOPPEMENT DE PROJETS DE FORMATION SYNDICALE
ENTRE LA FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC (FIIQ) ET LE SPI

ENVOI DE MANUELS SCOLAIRES EN SOINS INFIRMIERS
POUR LES QUATRE ÉCOLES NATIONALES D'INFIRMIÈRES

INFORMATION SUR LA SITUATION DE LA SANTÉ EN HAÏTI
AUPRÈS DES MEMBRES DE NOS ORGANISATIONS

FORMATION AUPRÈS DE 400 ÉLÈVES DU PRIMAIRE
SUR LES DROITS FONDAMENTAUX DE L'ENFANT

PARTICIPATION À LA CUEILLETTE DE FONDS POUR LE PROJET
ÉCOLAGE EN HAÏTI (INSCRIPTION DES ENFANTS À L'ÉCOLE)

EXPOSITION D'OBJETS ET DE PHOTOS,
ATELIERS DE CHANSONS CRÉOLES AUPRÈS DES ÉCOLIERS

PRODUCTION D'UN PETIT REPORTAGE VIDÉO SUR LE STAGE

Première rangée :
Michel Villeneuve, Ginette Caron
Deuxième rangée : Hélène Faille,
Marie-Hélène Proulx, Céline Tremblay-Franche
Troisième rangée : Nicole Baillargeon,
Micheline Jalbert, Michelle Choquette,
Marie Lavoie, Daniel Gilbert

An nou wè ò na rivé
Si nou tout nou gwòp
Nou an sanb

