

# HAÏTI SANTÉ



## PLAN D'ENSEIGNEMENT NUMÉRIQUE POUR LA FORMATION MÉDICALE ET EN SANTÉ EN HAÏTI

Le projet Haïti Santé est fondé sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication à finalités éducatives et vise avec la formation des formateurs la reconstruction et l'opérationnalité rapide du système universitaire en santé haïtien. Confié par le MAEE (Ministère des Affaires Etrangères et Européennes), le pilotage est assuré par l'UNF3S (Université Numérique Francophone des Sciences de La santé et du Sport) et travaille en complémentarité avec l'AUF (Agence Universitaire de la Francophonie) et l'AIRD (Agence Interministérielle pour la Recherche et le Développement) partenaires dans le projet PENDHA en lien avec l'Ambassade de France en Haïti et en cohérence avec les autres plans et actions extérieures

Newsletter n° 1 Juillet 2011



## HAÏTI : TERRE DES CONTRASTES



La République d'Haïti, d'une superficie de 27 750 km<sup>2</sup>, se situe au centre de la région Caraïbe, à égale distance (1000 Km) de Miami, de Panama et de Bogota et occupe le tiers occidental de l'île d'Hispaniola, qu'elle partage avec la République Dominicaine.

Pays agricole et principalement montagneux de plus de 8 millions d'habitants, Haïti bénéficie d'un climat tropical et ses régions, entre subdésertiques et zones de rizière, sont très fortement contrastées. Vulnérable, il est très exposé aux catastrophes naturelles : cyclones, grosses inondations sectorielles, sécheresses, séismes majeurs exposent les résidents à de graves dangers et rendent la circulation des biens et des personnes particulièrement difficile malgré un important effort de désenclavement.

Pays jeune dont le quart de la population se concentre dans la capitale Port au Prince, il est soumis, toutes formes confondues, à des migrations temporaires ou permanentes, légales ou illégales, « fuite des cerveaux » externe (voire interne) qui représente près d'un quart de la population réparti principalement entre les Etats Unis, La République Dominicaine, le Canada, les DOM-TOM et les Bahamas. Ce phénomène, inhérent aux pays pauvres mais consécutif à des systèmes dictatoriaux successifs ne peut pas se dissocier de la manière dont chaque départ est marqué par l'histoire collective imprimant du plus profond de ses origines l'idée d'exil, de transit ainsi qu'une forte identité apparentée à la stratification sociale, aux couleurs et à l'indépendance. Au quotidien, la situation économique, les difficultés de croissance, les incertitudes politiques provoquent l'urbanisation accélérée et l'exode rural, entraînant la prolifération des bidonvilles en périphérie des villes caractérisés par une

forte proportion de migrants récents d'origine paysanne et, en particulier, de jeunes célibataires de sexe masculin, avec tous les corollaires de cette situation. Par ailleurs, le tremblement de terre qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010 comme avant lui les ouragans ou la crise alimentaire est venu interrompre les avancées sociales timides mais notoires d'un pays pauvre, contrasté mais créatif. Toutefois, malgré les circonstances difficiles et délicates, le Président Martelly s'efforce de faire face aux nouvelles priorités et de systématiser les efforts de reconstruction pour une croissance et un développement dans les faits. Le chantier est immense à l'image de la ville où coexistent gravats, monticules de béton ou de pierres, quartiers préservés et constructions flambant neuves et devenant opérationnelles. Si des efforts considérables sont à fournir dans tous les domaines pour répondre à l'urgence, leur mise en œuvre est complexe.

Face au bilan accablant des dégâts, de disparus, de sinistrés, de la destruction des locaux, le projet Haïti Santé fait partie du dispositif mis en place par la France aux côtés du projet PENDHA pour les autres composantes universitaires et fait de l'enseignement supérieur et de la santé une des priorités. C'est dans ce cadre qu'il met au service de la reconstruction du pays et en collaboration étroite avec les partenaires haïtiens un système d'appui susceptible de renforcer rapidement la formation des professionnels de santé, la gouvernance des établissements et visant le bien être de toutes les catégories de population.



## PAUVRETES, CULTURES, TRADITIONS :

Les comportements compromettant la survie et le développement, sont principalement de nature économique, la barrière financière et la non solvabilité ne permettant pas d'acquiescer les biens et d'accéder aux services nécessaires de santé. Avec la faiblesse des revenus et l'absence d'un système étendu de protection sociale, l'accès aux soins préventifs et curatifs des familles est loin d'être assuré. A ceux-ci s'ajoutent des difficultés matérielles tels les transports ou le manque de ressources humaines mais aussi des comportements liés au manque d'accès à l'éducation ou enracinés dans une tradition ou pratiques médicales en milieu rural. Enfin, le manque de confiance ou la perception négative des institutions de santé freinent l'accès aux services socio-sanitaires qui paraissent peu hospitaliers ou présentent des insuffisances notoires en matière d'accueil et de confidentialité.



Cependant des indices existent qui témoignent de l'engagement des haïtiens pour les prestations de qualité. Par ailleurs, la réduction notable de la mortalité des moins de cinq ans relevée en 1995 autorise tous les espoirs d'amélioration des chiffres. La mise en œuvre de politiques sociales en direction des groupes vulnérables a fait l'objet d'initiatives heureuses dans le cadre de la protection sociale mais s'est heurtée aux problèmes de ressources et des aléas de la crise politique ainsi qu'à la désorganisation provoquée par le séisme. C'est pourquoi, la satisfaction des demandes dans le secteur de la santé en termes de planification familiale, d'éducation à la santé restent un défi et un enjeu fondamental, non seulement sur le plan de la maîtrise démographique, mais aussi sur le plan de la réduction de la mortalité maternelle et infantile.



L'ensemble prive la population pauvre des « compétences sur la vie » qui se traduit dans le domaine de la santé par des options infructueuses faute de disponibilité et ou d'accessibilité – géographique et/ou économique – ou d'information suffisante : une non présentation des enfants aux services préventifs ou curatifs les privant de vaccinations ou de soins, un non recours aux soins en cas de maladies courantes ou trop tardif, des grossesses trop précoces, et/ou non désirées, pas du tout ou pas assez présentées à la consultation prénatale, des accouchements à domicile et le risque de recours à des méthodes traditionnelles d'avortement dangereuses. Tous ces phénomènes comportent des risques directs pour l'enfant et pour les mères, hypothéquant gravement l'avenir.



## SANTÉ, MÉDECINE EN HAÏTI :



Conséquence de cet état des lieux, la carte sanitaire du pays relève des taux de mortalité préoccupants qui s'expliquent par des causes multifactorielles :

- **La sécurité alimentaire** est loin d'être assurée car elle est à la merci d'aléas climatiques et saisonniers qui, même localisés, peuvent entraîner des situations de famine, liées à la pauvreté des populations, aux insuffisances des infrastructures et moyens de transports et au dysfonctionnement du marché.
- **Eau et assainissement** : Les faibles couvertures en eau potable ou non d'une part et, d'autre part, les systèmes d'évacuation des eaux usées, des excréments et des déchets solides, créent des conditions propices aux « maladies liées à l'eau ».
- **Violences et accidents** : L'importance de la violence et des accidents transparaît dans la liste des 20 premières causes de décès (accidents de transports, agressions par arme à feu concernant davantage le sexe masculin)

Les maladies infectieuses (Filariose lymphatique, Paludisme, Dengue) restent la première cause de morbidité en Haïti, et parmi elles, les maladies dues au VIH. L'émergence du choléra, introduit en octobre 2010, représente une nouvelle menace préoccupante en raison des mauvaises conditions sanitaires et des bas niveaux d'hygiène. Le goître endémique et plus généralement la carence nutritionnelle ou les déficiences en micronutriments sont fréquents et n'épargnent aucune catégorie sociale. Les troubles du comportement psychiatrique ou psychologique sont en augmentation.

Par ailleurs, la mortalité est la partie émergée d'un iceberg de la morbidité. Le taux de mortalité infantile reste très élevé : en Haïti, environ un enfant sur douze meurt avant d'atteindre l'âge de cinq ans, proportion beaucoup plus élevée encore pour les enfants les plus pauvres, 1 enfant sur 3 souffre de malnutrition.

- **La forte proportion d'enfants**, adolescents et jeunes entraîne une surreprésentation des pathologies telles que les maladies diarrhéiques, infections respiratoires, malnutrition, maladies immuno-contrôlables pour les plus petits et pour les plus grands : les MST, dont le SIDA et les pathologies traumatiques.
- **La Santé Maternelle** : La couverture en accouchement assisté est très faible : plus des trois quarts des accouchements ont lieu à la maison et davantage encore en milieu rural. Près de 2000 femmes meurent chaque année en donnant naissance. Les complications liées à la grossesse ou aux avortements représentent la deuxième cause de décès après le SIDA ou font l'objet d'invalidités durables ou handicapantes ( fistules vésico-vaginales, infection pelvienne chronique, stérilité.)



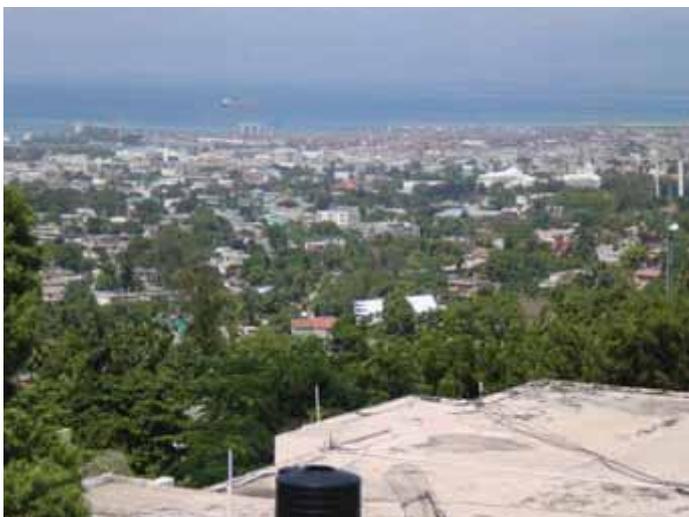
## LES STRUCTURES DE SOINS :

Si le déficit quantitatif de l'offre de soins semble circonscrit en Haïti dans certaines zones géographiques, le déficit qualitatif est généralisé : il se caractérise par l'insuffisance des ressources et conditions humaines et matérielles, notamment en matière de petits équipements, le défaut de permanence médicale et le coût des interventions souvent hors de portée ou dissuasif pour une importante proportion des Haïtiens des milieux traditionnels et/ou défavorisés. Ainsi, si l'accessibilité géographique des Soins Obstétricaux et Néonatalogiques de Base existe à travers nombre de structures de santé publiques, privées philanthropiques et privées lucratives, même en milieu rural, une prise en charge rapide au niveau d'un Centre de Santé de Première Référence opérationnel est loin d'être assurée.

La clef de la réduction de la mortalité maternelle est donc la référence rapide des cas compliqués vers une structure délivrant des « Soins Obstétricaux d'Urgence ». D'où la nécessité pour les femmes qui accouchent à domicile, de savoir - ou d'avoir à proximité quelqu'un(e) qui repère ces complications mais aussi d'avoir accès économiquement à des services de santé qui seraient opérationnels.

## LA POLITIQUE DE SANTÉ :

La question qui se pose aujourd'hui est de concevoir une intervention de santé qui, à la fois, donne une réponse pertinente et rapide à l'urgence et aux problèmes prioritaires et en même temps contribue à la cohérence, au renforcement et à l'opérationnalité du système de santé permettant d'améliorer l'offre globale de soins et de renforcer la pérennité des services. Les orientations et les conditions concrètes de la mise en place et sa viabilité sont documentées et bien identifiées, Haïti étant souvent évoqué comme un laboratoire d'idées. La politique Nationale de Santé constitue un repère important dans la conduite des interventions dans le domaine de la santé en Haïti. Cette politique se réclame des valeurs d'équité, de solidarité et de justice et vise la réduction de la morbidité et de la mortalité, la protection et la promotion de la santé et une gestion efficiente des ressources. Elle priorise la réorganisation du système de santé, les soins de santé primaires, le développement d'une politique de ressources humaines adaptées, le développement de la recherche, la mise en place d'une législation et des droits pour la population, l'intégration de la médecine traditionnelle. Celle-ci suppose au niveau institutionnel et structurel la mise en place d'une série de conditions et de mesures d'accompagnement en termes d'infrastructures, de ressources humaines, de gestion et organisation, qualité des soins, partenariat, système d'information (alerte et recherche) ainsi que la capacité de régulation du système. Le défi pour l'autorité sanitaire nationale est donc de fournir une réponse immédiate à la fois spécifique et systémique à la demande sociale d'accès à des soins de qualité de manière équitable et de la pérenniser sur le long terme.



## LES PERSONNELS DE SANTÉ :

Avec en moyenne 5,9 médecins ou infirmières pour 10 000 habitants, Haïti est loin de la norme minimale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 25 professionnels pour 10 000 habitants. Depuis 1999, un grand nombre de professionnels de la santé cubains dont la moitié médecins, sont actifs en Haïti, en mission internationale dans les 10 départements de Haïti (généralement pour 2 années) auxquels se sont rajoutés au lendemain du tremblement de terre, 60 médecins cubains supplémentaires spécialisés dans l'aide d'urgence dans des situations de catastrophe naturelle ou d'épidémies. L'aide internationale, hétérogène, est présente en nombre. Si elle fournit des biens collectifs complémentaires, ceux-ci deviennent parfois concurrents aux initiatives fournies par l'Etat allant jusqu'à démanteler localement des alternatives internes. Comme l'ensemble des professionnels de santé, les médecins haïtiens se répartissent pour les 2/3 à Port au Prince et le département de l'Ouest. Cette concentration s'explique par la présence des entreprises, des meilleures écoles, des principales options universitaires, les possibilités de loisirs, le secteur de la communication, l'accès à la consommation auxquelles renvoient les difficultés de voyager à l'intérieur du pays mais aussi parce que l'accès aux biens ou aux services de base: l'alimentation, l'électricité, malgré des coupures récurrentes, etc. peut être assuré. La qualité attendue et la satisfaction à exercer sont entravées par le manque de disponibilité ou de qualité des produits pharmaceutiques, les restrictions dans le domaine d'investigation paraclinique et d'imagerie existant sur le marché. Rares sont les Centres hospitaliers, relevant en majorité du secteur privé, qui disposent de l'appareillage nécessaire, d'une salle d'urgence, d'une imagerie à la portée du grand public ou de radiothérapie. Si la situation paraît plus enviable à l'Université, la plupart des jeunes médecins, lassés de ces conditions, s'orientent vers des structures indépendantes offrant un salaire plus compétitif, phénomène amplifié avec l'arrivée massive des ONG, ou partent pour ne plus revenir (Près de 80% des étudiants en médecine formés vont à l'étranger). Ceux qui restent, en nombre insuffisant, conscients des difficultés mais aussi des possibilités s'interrogent sur leur avenir mais savent qu'un mouvement en sens inverse pourrait tout aussi bien s'amorcer.



## HAITI SANTE : Un projet séquentiel, axé sur des objectifs successifs :

Les quatre facultés de médecine ainsi que les hôpitaux universitaires sur lesquels s'appuie la formation médicale ont été profondément touchés et désorganisés par le séisme du 12 janvier 2010 même si les conséquences sont variables selon les structures.

Seule la Faculté des Sciences de la Santé de l'UNDH a été préservée, les trois autres, ainsi que l'Ecole Nationale d'Infirmières d'Haïti ont été complètement détruites : la Faculté de Médecine de l'UEH, la FSS de l'UNIQ et celle de l'Université Lumière .



La refondation d'Haïti passant par la formation, notamment supérieure, et la recherche, la déclaration de Paris, face aux besoins et priorités recensées, a été adoptée le 12 mars 2010 par les représentants de la communauté académique et scientifique française et les responsables des institutions d'enseignement supérieur haïtiens.

« Considérant que les dispositifs de formation doivent reposer sur des infrastructures modernes, sur des ressources humaines de qualité et sur un environnement intellectuel, culturel et professionnel attractif », elle fixe pour les secteurs de l'enseignement supérieur et la recherche, le cadre des projets PENDHA et Haïti Santé qui concerne plus spécifiquement le secteur médical auquel est associé l'ensemble des formations en santé. Ce programme qui utilise les nouvelles technologies comme outils d'innovation dans la formation semble un levier efficace pour relever les défis. En effet, ce projet doit contribuer à alléger ou même supprimer un certain nombre de contraintes auxquelles est confronté le pays, qu'il s'agisse du manque d'enseignants qualifiés, de leur surcharge de travail, de

l'insuffisance des locaux, des dispositifs de formation, de l'absence de ressources documentaires ou de contenus à réactualiser, du coût des formations. En apportant des solutions originales et efficaces, tant pratiques qu'organisationnelles, le projet Haïti Santé doit être en mesure de contribuer à la relève des facultés de médecine.

En partenariat avec la conférence permanente des doyens des facultés de médecine d'Haïti nouvellement créée en juillet 2010, le projet Haïti Santé est fondé sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication à finalités éducatives et vise avec la formation des formateurs la reconstruction et l'opérationnalité rapide du système universitaire en santé haïtien. Confié par le MAEE, le pilotage, la maîtrise d'ouvrage et la mission d'aide à la refondation des formations médicales et en santé sont assurés par l'UNF3S en liaison avec la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine de France ainsi que de la CIDMEF auxquels devraient s'associer la CPU, la conférence des Présidents de CME des CHU, la conférence des Directeurs généraux des CHU. L'UNF3S travaille en complémentarité avec l'AUF et l'AIRD partenaires dans le projet PENDHA, en lien avec l'Ambassade de France en Haïti et en cohérence avec les autres plans et actions extérieures. Un comité composé par des représentants de l'UNF3S, de la conférence des doyens des facultés de médecine de France, de la CIDMEF, des représentants de la faculté de médecine d'Haïti, d'un représentant de l'HUEH et du Ministère est chargé du suivi. Par ailleurs, Christian Raccurt est depuis le 1er juillet 2011 correspondant local du projet « Haïti-Santé » « pour la mise en œuvre d'un plan d'enseignement numérique présentiel et à distance en faveur de la formation médicale et en santé en Haïti ».



Christian Raccurt est né le 28 avril 1943 à Bourg-en-Bresse, dans l'Ain (France) et a fait des études médicales à Lyon (1961-1968) et des études de sciences naturelles à Dakar (1973-1974). Docteur en médecine et docteur ès sciences, professeur émérite de la Faculté de médecine d'Amiens, ancien directeur du Bureau Caraïbe de l'Agence universitaire de la Francophonie (2001-2004), il a enseigné pendant quarante ans (1969-2009) la parasitologie médicale en Afrique (Lubumbashi, Kinshasa et Dakar), en Haïti (Port-au-Prince) et en France (Bordeaux, Pointe-à-Pitre, Cayenne et Amiens). Au cours de sa carrière universitaire, il a publié 180 articles scientifiques dans ses domaines de compétence (parasitologie, entomologie médicale, environnement et santé). Établi en Haïti depuis septembre 2009, il assure les fonctions de chef du département de médecine tropicale de la Faculté des Sciences de la Santé de l'université Quisqueya et est consultant auprès du Laboratoire National de Santé Publique



- former les formateurs au numérique dans les formations de santé afin de l'intégrer aux enseignements, charge à eux de former les étudiants avec un C2i niveau 1 adapté.
- combler les lacunes du dispositif d'enseignement des facultés de médecine haïtiennes suite à la désorganisation de l'enseignement et des pertes humaines et matérielles .

Ces axes de coopération s'inscrivent au-delà de la reconstruction matérielle et des nouvelles technologies. En mettant à disposition un savoir faire progressif et cumulatif, matériel, technique, pédagogique, ils ont vocation à participer efficacement à la reconstruction du système universitaire Haïti et plus particulièrement dans la formation médicale et de la santé.

Une mission du comité de pilotage d'Haïti Santé composée du Pr Jean-Paul Francke, du Pr Bernard Nemitz et du Pr François Kohler s'est rendue en Haïti du 2 au 9 juillet 2011. Ils étaient accompagnés du Pr Daniel Pagonis venu animer avec François Kohler un séminaire de formation de formateurs à l'enseignement médical numérique et à distance et du Pr Marie Cauli, anthropologue qui anime à l'UNF3S et dans les projets internationaux le volet sciences humaines et éthique en Santé ainsi que la réalisation de documents de communication dont les newsletters. Étaient également présents le Pr Guillaume Magnin représentant le CNOGF, partenaire de l'UNF3S pour le domaine « Mère-Enfant », ainsi que le Dr André Benbassa et Madame Sophie Créton, Sage-Femme, pour GSF, certaines des actions proposées par les uns et les autres pouvant s'enrichir mutuellement.



Dans ce cadre 5 axes de coopération prioritaires ont été définis :

- Déployer un réseau d'infrastructures numériques de proximité
- Déployer un réseau de visio-centres entre les quatre facultés de médecine et les hôpitaux universitaires haïtiens
- Former les formateurs à l'utilisation et à la production de documents numériques
- Mettre en place un portail de l'offre numérique à destination des enseignants et des étudiants
- Faire un état des lieux des disciplines médicales en couplant l'aspect universitaire et hospitalier afin de déterminer un calendrier nord-sud voire sud-sud pour des formations en présentiel enrichi et des stages de courte ou moyenne durée en France ou dans les pays francophones.
- Déployer les missions nécessaires.

L'objectif du projet Haïti Santé est

- de mettre à disposition du corps professoral haïtien le corpus de formation médicale gratuit disponible sans mot de passe sur le site de l'UNF3S [unf3s.org](http://unf3s.org) et le site adjoint [mere-enfant.org](http://mere-enfant.org)

Cette mission fait suite aux missions d'octobre 2010 qui avait permis de faire l'état des lieux avant la délégation à l'UNF3S par le MAEE du projet « Haïti médical » élargi au concept formation en santé et dorénavant dénommé « Haïti Santé », et de mars 2011, conjointement à la mission PENDHA, au cours de laquelle étaient inaugurés les 2 premiers espaces numériques.



Elle a permis de faire le point sur le projet «Haïti Santé» lors d'une première journée de rencontre avec les différents acteurs, tant français qu'haïtiens complétée par les visites et entretiens dans les 4 Facultés et l'Hôpital Justinien de Cap Haïtien organisées parallèlement au séminaire numérique. Le jeudi 7, à 17h30, était inauguré le 1er espace numérique Haïti Santé à la FSSA de l'UNIQ et le vendredi 8 la mission était reçue par Monsieur Didier le Bret, Ambassadeur de France à Port-au Prince, afin de tirer les premiers enseignements.



L'ensemble de la mission quittait Port au Prince le samedi 9 à 11h du matin.



## RECONSTRUIRE POUR FORMER: INFRASTRUCTURES ET INSTALLATIONS NUMÉRIQUES



Les quatre facultés de médecine de Port au Prince ainsi que l'hôpital universitaire Justinien de Cap haïtien doivent être équipés de points numériques.

A ce jour, deux espaces numériques hospitalo-universitaires sont en cours de réalisation :

- le centre numérique du campus d'enseignement des sciences de la santé de l'UEH proche de l'HUEH, accessible à tous les étudiants de médecine, pharmacie, odontologie, infirmières et aux professionnels de la santé de l'HUEH doit trouver place au 2ème niveau de l'ENIP dont le 1er niveau doit être opérationnel dès septembre 2011. Installé sur un espace de 300 m2 avec 50 postes et une salle de cours et de visioconférence de 100 places, il devrait être terminé fin 2011 ou début 2012.
- La maîtrise d'œuvre de l'École Nationale d'infirmières de Port au Prince (ENIP) est assurée par Humani Terra, ONG d'aide chirurgicale aux pays en développement, la réalisation étant confiée à Techni Group International avec de nombreux partenaires. Ce projet amorce l'ébauche d'un



véritable campus hospitalo-universitaire au cœur de Port au Prince.

- l'espace numérique de l'Hôpital Justinien de Cap Haïtien est mis en place en co-partenariat avec le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens et Haïti Santé. Il doit comporter 25 postes et une salle de cours et de visioconférences.

### L'Hôpital Justinien de Cap Haïtien

« Après une première visite en octobre 2010 de Jean-Paul Francke et de Bernard Nemitz à l'Hôpital Justinien de Cap haïtien, accompagnés de Jérémie Labarre, directeur au CHU d'Amiens, Bernard Nemitz, Christian Raccurt et Jean-Hugues Henrys se sont rendus à Cap Haïtien lors de cette mission de juillet pour faire le point sur le projet de construction d'un bâtiment pour héberger le centre d'enseignement numérique de l'hôpital universitaire Justinien de Cap Haïtien.

Ils ont été reçus par M.Chavannes, Directeur administra-



tif, et le Docteur Zéphyr, remplaçant le Docteur Coq, directeur médical, en déplacement.

L'emplacement envisagé pour la construction de ce bâtiment, très bien situé dans un espace calme à proximité de la résidence des résidents, a été validé.

Par ailleurs des devis ont été demandés par Bernard Nemitz à plusieurs entrepreneurs pour cette construction dont le financement serait assuré par le CHU d'Amiens dans le cadre de la subvention versée à celui-ci par le MAEE pour soutenir son partenariat formalisé en 1996 avec l'hôpital Justinien. En fonction des réponses reçues une décision de construction devrait pouvoir être prise dès septembre et l'espace disponible début 2012 ».

( B.Nemitz)



Trois espaces numériques universitaires :

- L'espace numérique de la FSSA de l'UNIQ, mis en place dans le cadre du projet Haïti Santé avec l'aide de l'AUF est équipé de 23 postes informatiques et d'un dispositif de visioconférences. Adjacent à l'espace PENDHA réservé aux étudiants des autres facultés de Quisqueya, il complète le dispositif. Ce centre, dont les infrastructures installées par l'AUF sont communes aux 2 espaces, a été inauguré le jeudi 7 juillet 2011 en présence d'Alain Sauval, représentant de l'Ambassadeur de France en Haïti, et des doyens des facultés de médecine.





- L' espace numérique de la FSSA de l'UNDH devrait prendre place dans l'espace bibliothèque avec 25 postes avec possibilité d'extension et non loin de l'espace PENDHA. Il pourrait être la base d'un véritable learning center.
- En ce qui concerne l'Université Lumière, les respon-

« La Planète Santé qui était tout d'abord un lieu d'échanges entre les enseignants, les étudiants et le Décanat de la FSSA de l'UNIQ a vite évolué vers l'établissement d'un pôle numérique d'enseignement très utile dans la période post-séisme. Aujourd'hui cette planète va permettre à la FSSA d'accéder à l'immensité des ressources et de savoirs disponibles dans le monde francophone pour nos enseignants et nos étudiants. Avec cette Planète, la FSSA veut faire jouir à ces étudiants de la qualité d'un enseignement relevant le défi des nouvelles méthodes pédagogiques en cours à travers le monde. Loin d'être une substitution à l'éducation présentielle, ce pôle d'enseignement numérique va la compléter et apportera sans délai un enseignement médical avec tout le modernisme du 21<sup>ème</sup> siècle assurant ainsi une qualité indéniable à notre formation médicale.



sables de la Faculté des Sciences de la Santé confirment la mise en construction prochaine d'un bâtiment sur le site détruit en cours de déblayement pour accueillir les services administratifs au rez-de-chaussée et un espace dédié au pôle numérique à l'étage. Les études sont en cours, les fonds seront bientôt disponibles et les travaux devraient commencer en septembre de cette année. Le bâtiment doit être achevé à la fin du premier trimestre 2012, en sorte que l'installation du campus numérique Haïti-Santé pourrait se faire au cours du deuxième semestre 2012. L'installation du pôle numérique sur le site de l'Hôpital Immaculée Conception des Cayes envisagé au cours de différentes rencontres reste une option de secours à réévaluer seulement dans le cas où la construction du bâtiment prévu sur le site de Port-au-Prince de l'Université Lumière devait être retardée. (Extrait du rapport de C. Raccurt)

Ce projet de pôle numérique médical vise

- A apporter une masse de ressources du plus haut niveau au corps enseignant et aux étudiants
- A continuer à former nos cohortes à l'internat et au service social
- A assurer avec de jeunes tuteurs la pérennisation de notre formation.
- A élaborer et à rendre accessible des cours manquants dans notre milieu
- A susciter la création de contenus spécifiques à notre milieu, nous permettant de concevoir des pôles de recherche.
- A délocaliser cette formation de pointe vers les contrées reculées d'Haïti.

« Finalement un apport majeur de notre enseignement sera de mieux gérer la disponibilité des ressources du corps enseignant de la FSSA ».

Extrait de l'intervention de Geneviève Poitevien, doyenne de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université Quisqueya, lors de l'inauguration de l'Espace Haïti Santé.



## FORMER AVEC LES NOUVELLES TECHNOLOGIES : UNE PREMIÈRE SENSIBILISATION

Le séminaire de formation des formateurs, animé par François Kohler et Daniel Pagonis, a été organisé du 5 au 7 juillet dans les espaces nouvellement créés par les projets PENDHA et Haïti-Santé. Il a concerné 23 formateurs et/ou ingénieurs ou techniciens des quatre facultés de médecine devant s'impliquer dans le numérique et qui ont



été sensibilisés au maniement des outils. Il a été précédé d'une conférence générale sur « *le numérique et la formation médicale* » par Jean-Paul Francke, président de la CIDMEF et directeur Médecine de l'UNF3S. Il a mis l'accent sur la révolution que cela implique, l'enseignant étant libéré de la dispensation des savoirs préalablement mis à disposition des étudiants et pouvant se concentrer sur la création de compétences. Cela nécessite la formation des formateurs, d'où ce séminaire, la forma-

tion des étudiants, d'où la mise en place du C2i niveau 1, ou un dispositif similaire, et la création d'infrastructures adaptées.

Tout d'abord, les ressources disponibles sur le site UNF3S ([www.unf3s.org](http://www.unf3s.org)) et le programme spécifique mère/enfant ([www.mere-enfant.org](http://www.mere-enfant.org)) ont été présentés et notamment les offres de formations diplômantes fondées sur l'usage des TICE, et notamment mises en place dans le cadre du FSP Mère-Enfant.

La bibliothèque numérique de l'UNF3S représente une réserve documentaire validée sans cesse réactualisée accessible soit directement sur le web ou sur le serveur local enrichi par le site miroir. Elle permet la mise à disposition de contenus de formation moissonnables en libre accès et gratuitement. Dès lors, le travail universitaire académique est facilité pour les enseignants tandis que les étudiants peuvent accéder à des contenus de qualité et approfondir leurs connaissances comblant le déficit en ressources documentaires. Ces contenus numériques sont disponibles sur le portail en même temps que les programmes de formations numériques et les enseignements théoriques en présentiel. Par ailleurs, le site peut compléter l'offre avec des diplômes universitaires accessibles en ligne et faciliter l'accès des étudiants isolés à des formations diplômantes.



## PRATIQUER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Ensuite une formation pratique permettant la production de ressources (création d'un diaporama et règles de présentation, code couleur, caractères, etc. conformément aux codes de la communication) a été dispensée sous forme d'ateliers aux différents partenaires présents administrateurs, responsables pédagogiques, enseignants, techniciens, les initiant au maniement des outils.



Par ailleurs, le cours en numérique ne peut se dissocier de l'ensemble du dispositif pédagogique et de gouvernance dans lequel il s'inscrit. Le terme de gouvernance fait partie aujourd'hui du vocabulaire usuel, appliqué aux dispositifs de formation. Ses exigences prennent une connotation particulière parce qu'il constitue un rouage particulier de la mise en place d'un dispositif d'e.learning. Il définit l'usage des nouvelles technologies devant accompagner les changements dans les structures et les modes d'intervention induits par les enseignements numériques. Il recouvre un ensemble d'organisation radicalement nouveau, incluant la communication, la gestion, la rationalisation administrative, de relations entre administrations, enseignants, administratifs et étudiants, de consultation, de participation et de constitution d'un espace universitaire. Il suppose de penser simultanément la plateforme qui l'héberge, le contrôle de son accès, les activités pédagogiques correspondantes, les moyens techniques et logistiques, le choix de certains logiciels, les acteurs qui auront à le gérer, le public qui en aura l'accès. Le développement de ces nouveaux modes de communication, de diffusion et d'accès à l'information accélère la refonte du mode de fonctionnement classique du secteur universitaire et de la recherche et induit, en optimisant les capacités en ressources humaines et institutionnelles, un plan de modernisation.

Tous ces éléments questionnant les types de contenus, les stratégies pédagogiques et le tutorat, les activités de validation de connaissance et le suivi individuel mais aussi la gouvernance de l'ensemble du dispositif ont été passés en revue mettant en lumière une aide efficace et peu onéreuse à la refonte des curriculums des facultés de médecine et plus généralement des sciences de la santé en Haïti.



*Après remise des attestations de formation, une évaluation du séminaire a clôturé les présentations. Il rend compte d'une satisfaction générale en termes d'ouverture sur les possibilités du numérique ainsi que l'esprit de création et d'innovation qu'il suppose. Cette première sensibilisation qui ouvre des horizons pour améliorer la formation, pour partager des contenus mais aussi pour s'initier à l'utilisation des outils a été tempérée par des freins :*

- en termes d'environnement de formation (de la capacité de la salle à la sonorisation jusqu'au confort, et à l'absence de climatisation) ;
- d'environnement technique (réseau internet interrompu, problèmes de logiciels, etc.) ;
- et même de pédagogie (différents niveaux et/ou lacunes au départ, souhait de disposer d'un document écrit)

*Cependant, ces remarques toutes justifiées, témoignent du souhait et de la volonté des participants d'améliorer leurs pratiques et leurs connaissances dans ce domaine, de combler les manques et d'approfondir leurs acquis et donc de la nécessité de mettre en place de nouveaux séminaires le plus rapidement possible en intégrant évidemment les améliorations souhaitées ainsi qu'un calendrier d'accompagnement. A ce jour, des séminaires de courte durée ont été programmés*

## PERSPECTIVES POUR DEMAIN

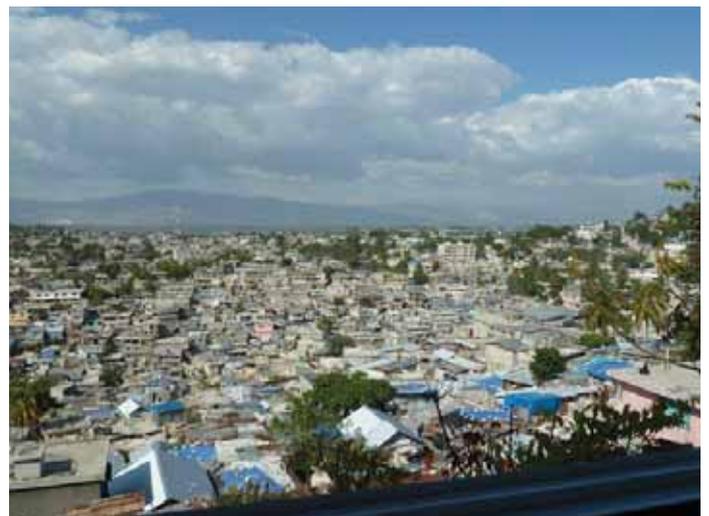
L'enseignement médical numérique et à distance s'inscrit dans une démarche pédagogique globale qui ne se limite pas à la formation initiale et qui peut renforcer l'ensemble des initiatives en cours. Les salles de visioconférences peuvent également être au service de la formation médicale postuniversitaire. Les infrastructures peuvent être également disponibles dans le cadre de réseaux faisant appel au diagnostic à distance et à la télémédecine.

Concrètement, il doit permettre progressivement

- d'apporter de la souplesse (temps, lieu, disponibilité, reproductibilité) mais aussi
- donner l'occasion de réviser ou d'homogénéiser des contenus
- de contribuer à la mise à niveau des compétences des personnels en fonction, la production de ressources humaines conformes aux besoins du secteur.
- d'avoir un large accès aux études et recherches existantes réalisées sur le secteur (médecine traditionnelle, droits des femmes, droits de la reproduction).
- de travailler en réseau et revitaliser l'axe hospitalo-universitaire
- de bénéficier et de participer au développement d'un patrimoine numérique et d'une banque de ressources de qualité, gratuites, validées tant sur le plan scientifique, technique et pédagogique de l'UNF3S et acquérir une visibilité internationale
- d'offrir des contenus précurseurs favorisant la promotion de la qualité des services et des soins (sciences humaines et éthique)
- de développer et de renforcer la formation pédagogique des enseignants.
- de faciliter la mise en oeuvre d'une politique de formation tout au long de la vie (médecins de familles infirmières polyvalents, infirmières anesthésistes, personnels soignants des premier et deuxième échelon).
- d'assurer la formation pour la prise en charge des pathologies émergentes ou de combler les déficits (la prise en charge des troubles mentaux graves)
- de favoriser la promotion et la diffusion de la recherche et valoriser au plan international la communauté scientifique qui la produit.
- d'être prolongé par des programmes d'éducation à la vie familiale étendu, en milieu scolaire et extrascolaire, ou de prévention.

## CALENDRIER ET FORMATIONS A VENIR

- **Séminaire des bibliothécaires de la CIDMEF à Casablanca** du 10 au 13 octobre 2011. Organisé initialement pour les FSS d'Afrique subsaharienne, un représentant de chacune des Facultés haïtiennes a été invité.
- Participation des 4 Doyens de Haïti à la **conférence plénière des Doyens de la CIDMEF** les 14 et 15 octobre également à Casablanca
- **Séminaire de gouvernance** des facultés de médecine et 2ème séminaire de formation de formateurs à Port-au-Prince en fin d'année (proposition fin octobre après prise de contact de JP Francke avec JF Denef)
- **Séminaire de perfectionnement de techniciens** en informatique conjointement avec PENDHA
- **Séminaires complémentaires** sur la création numérique pour les enseignants.



• **Sciences Humaines et éthique en santé :**

La révision du curriculum des études de médecine et l'identification du profil du médecin de demain est une opportunité pour repenser les cours de sciences humaines, l'objectif étant de former un praticien susceptible de répondre aux besoins de la population en termes d'urgence d'accès aux soins de qualité, de prévention et d'éducation à la santé mais aussi de former un acteur de développement susceptible de s'impliquer dans la reconstruction et le développement du pays. Ce profil éloigné d'une version technicisée redonne à ce métier l'épaisseur humaine et sociale dont a besoin la population et le pays et retient des compétences en termes de savoir-faire et savoir-être qui mettent l'accent sur la mission d'intérêt général et les comportements professionnels adaptés au bénéfice des patients et du pays. Pour répondre à ces missions et aux objectifs énumérés dans le curriculum, ce sont les disciplines non médicales inscrites dans le cursus des études qui sont les plus à même de contribuer à cet objectif, pour peu qu'on leur accorde l'importance qu'ils méritent. Lors du congrès de la CIDMEF à Libreville une réflexion a déjà été entamée à la fois sur les différentes expériences d'organisation de programmes mis en place mais aussi sur les demandes et suggestions des facultés de médecine qui souhaitent donner corps à un programme innovant et contextualisé. Afin de prolonger cette réflexion, la perspective d'un séminaire de travail sur les enseignements et les contenus a été envisagée à Haïti. Un travail étroit entre les disciplines, (sciences sociales et sciences humaines, initiation ou approfondissement en éthique) l'examen de leurs contenus généralement segmentés devraient participer à donner du sens à ces objectifs de formations et à tirer parti des enrichissements mutuels. En supprimant les doublons, en hiérarchisant les savoirs et en assurant une progression, cette approche, s'appuyant sur les nouvelles technologies (supports, outils pédagogiques, évaluation) doit prétendre à former le médecin de demain à une « intelligence générale » et aux missions de soins qui lui incombent. Fondée sur les connaissances significatives et actualisées en termes de contexte et connaissance du patient dans son rapport à la maladie et à la santé mais aussi sur les raisonnements utiles et la réflexion critique, elle peut renforcer la formation en médecine et plus largement en santé.

**MISSIONS COMPLEMENTAIRES**

Outre la mise à disposition des ressources numériques de l'UNF3S, la formation des formateurs à leur utilisation et à la création, le projet Haïti Santé a l'ambition de participer à l'enrichissement des ressources humaines :

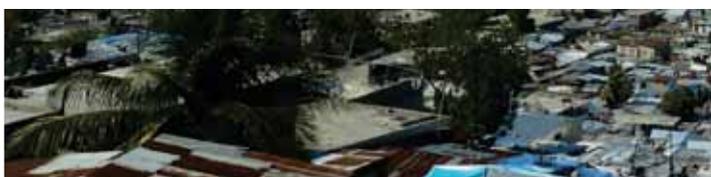
- **Par des missions « nord-sud »** pour pallier en urgence aux déficits dans les disciplines orphelines (endocrinologie, rhumatologie, génétique médicale, neurologie) et accompagner les disciplines dans lesquelles l'encadrement est fragile
- **Par des missions d'enseignants haïtiens en France**, stages de courte durée pour améliorer leurs capacités à enseigner dans le cadre des nouveaux concepts de pédagogie médicale, mais aussi sensibiliser à l'encadrement au lit du malade et à de nouvelles techniques

La conférence des Doyens haïtiens doit définir les axes prioritaires de formation et identifier parmi les praticiens hospitaliers prometteurs et les résidents en fin de spécialisation de futurs candidats enseignants en vue d'enrichir le corps actuel. Un planning des stages à mettre en place doit être présenté au comité de pilotage.

Cependant la clé du succès reste la définition par les autorités d'un statut de l'enseignant et du praticien hospitalier et des perspectives de carrière.

**FORMATIONS EN SCIENCES INFIRMIERES ET SAGES-FEMMES**

La mission a rencontré la Directrice de l'ENIP et la Directrice de l'Ecole de Sages-femmes afin de leur présenter le projet Haïti-Santé. Ces deux Ecoles disposeront également des contenus produits dans le cadre de l'UMVF et seront accessibles à leurs formateurs et à leurs étudiants. Christian Raccurt reprendra contact avec les directrices et leur personnel enseignant afin de dégager les éventuelles priorités.



## ENTRETIEN AVEC GUILLAUME MAGNIN REPRÉSENTANT LE CNGOF - COLLÈGE NATIONAL DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIEUS FRANÇAIS - suite à la mission Haïti Santé de juillet 2011

Pour tout savoir sur le CNGOF, ses missions et ses actions  
<http://www.cngof.asso.fr>

« Dix huit mois après le tremblement de terre (12 janvier 2010), le pays est encore en pleine reconstruction. Une multitude d'ONG sont présentes mais celles-ci travaillent le plus souvent sans concertation avec les différents ministères responsables haïtiens. Les choses se compliquent par ailleurs quand ces ONG décident d'arrêter leur action car il n'y a plus rien pour les remplacer. Dans le domaine de la santé, MSF est largement présent à travers une grosse structure d'obstétrique.

Les femmes ont en moyenne 7 à 8 enfants. L'IVG n'est pas légalisée. 70 % des femmes accouchent à domicile avec des matrones. Dans la majorité des structures de santé, les accouchements sont payants.

Sur le plan de l'enseignement, il y a 4 facultés à Port au Prince et deux Hôpitaux universitaires principaux, l'HUEH de Port au Prince et l'Hôpital Justinien de Cap Haïtien.

A Port au Prince, deux des trois facultés privées ont pu continuer à fonctionner, l'enseignement y est payant et les étudiants sont présents. Les locaux de ces facultés ont été diversement touchés par le séisme; Notre Dame n'a pas été touchée par le tremblement de terre. L'université d'état est en reconstruction. Les études y sont gratuites. Il est à noter que depuis un an, les doyens haïtiens ont constitué une conférence dans le but d'harmoniser les relations entre ces 4 facultés. L'Hôpital Universitaire d'Etat accueille essentiellement les étudiants pour les stages cliniques qu'ils soient du public et du privé, quelques autres lieux de stages ont été mis en place mais leur nombre demeure insuffisant.

A l'Hôpital Universitaire d'Etat que j'ai visité, il y a environ 3500 accouchements par an et un peu de gynécologie. Lorsque nous sommes passés, la salle de travail était tenue par des étudiants en médecine et par un résident. Le sénior est d'astreinte. Les sages-femmes, recrutées au terme des études d'infirmières et après 18 mois de formation complémentaire sont absentes.

Pendant cette mission, j'ai participé aux différentes réunions organisées par Haïti Santé en liaison avec le SCAC de l'Ambassade de France, rencontré les doyens, notamment le Président de la Conférence, Jean-Hugues HENRYS ([hughenrys@hotmail.com](mailto:hughenrys@hotmail.com)), ainsi que le président de la Société Haïtienne d'Obstétrique et Gynécologie (SHOG), Alix-Michel d'ALEXIS ([gimidalexis@hotmail.com](mailto:gimidalexis@hotmail.com)), qui représente les enseignants et gynécologues-obstétriciens.



### Les études de médecine :

Elles durent 6 ans, la dernière année est une année d'Internat qui est suivie d'un an de service social où les étudiants sont dispatchés dans tout le pays. Après cette année de service social, ils présentent un mémoire et obtiennent une licence leur donnant le permis d'exercer.

C'est au terme de cette année de service social que commence le résidanat (notre internat) pour les formations spécialisées. Pour la gynécologie obstétrique, le résidanat dure 3 ans, l'enseignement se fait à l'université d'état et les stages cliniques sont également à l'hôpital universitaire d'état.

L'encadrement des étudiants en médecine tant pour les cours que dans les stages est soumis à des difficultés dans la mesure où les enseignants à la Faculté et les médecins à l'hôpital sont peu payés.

80 % des médecins formés en Haïti et 80 % des sages femmes quittent le pays dès qu'ils le peuvent.

## Dans ce contexte, que pourrait proposer le collège ?

De participer naturellement aux actions du programme Haïti Santé coordonné par l'UNF3S en partenariat avec la CDFMF et la CIDMEF, notamment dans le cadre des programmes du FSP Mère-Enfant.

Compte tenu des initiatives en cours menées par le Canada à travers le programme GESTA (gestion du travail), programme sur place de formation de trois jours pour les étudiants en médecine, sur 5 jours pour les médecins généralistes, avec 1 jour pour la formation de formateurs, le Collège propose de mettre en place des actions de formation complémentaires pour les résidents et pour les jeunes médecins spécialistes après le résidanat en partenariat avec les doyens et la SHOG.

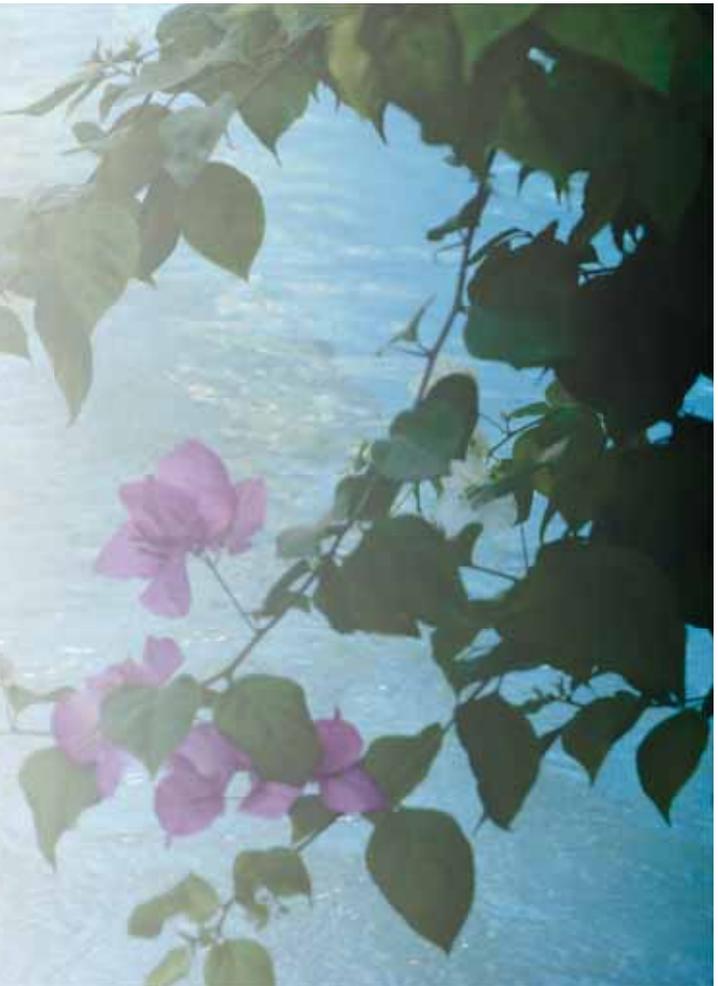
Concrètement, il s'agirait de missions de cours avec un programme adapté, par exemple « fibromes, ménorragies, échographies en gynécologie et en obstétrique, pré éclampsie, diabète, etc. » où tous les résidents seraient rassemblés. Elle répondrait aussi à la demande de formation autour du dépistage du cancer du col et de la colposcopie (70 % des femmes accouchent à domicile et elles ne sont donc jamais vues par des médecins, la plupart des cancers du col sont vus à un stade avancé, il n'y a pas de radiothérapie et très peu d'anatomo-pathologistes à Haïti. Les patientes sont adressées à Saint Domingue). Une journée pourrait être réalisée à Cap Haïtien, à l'Hôpital Justinien, dans le nord, hôpital important de la 2ème ville du pays).

Pendant ces missions, il faudrait prévoir également un après midi et une soirée où seraient invités, dans le cadre d'une FMC, les membres de la SHOG.

La SHOG se chargera d'informer le Ministère de la Santé de notre éventuelle venue pour ces formations.

Les Journées du Collège et le site que beaucoup connaissent, offrent par ailleurs des possibilités d'informations et de recommandations pour la pratique clinique. Nous proposerons d'inviter aux Journées, à l'image de ce qui fait pour la SAGO un jeune gynécologue obstétricien haïtien.

Toutes ces actions seront menées naturellement en liaison avec le Service de Coopération et d'Action Culturelle de l'Ambassade de France et Haïti Santé représenté par Jean-Paul Francke. »



## Références

*Pour en savoir plus :*

*Compte rendu de la visite en haïti du comité de pilotage du projet d'enseignement médical numérique et à distance « Haïti Santé » 2 au 9 juillet 2011, JF Schemann.*

*Le profil de diplômé en Médecine en haïti . FMP, nov 2009. République d'Haïti, Programme national de lutte contre le sida, Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA ; Rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS, mars 2010.*

*Plan Stratégique National pour la réforme du secteur de santé 2005-2010, Ministère de la Santé Publique et de la Population.*

*Par ailleurs, toute une littérature anthropologique, des articles et thèses récents existent pour mieux cerner les spécificités historiques et culturelles du pays.*

**Pr Marie Cauli, UNF3S, responsable éditorial.**

[mariecauli@gmail.com](mailto:mariecauli@gmail.com)

**Gestion technique projet : Anne ACCARD, UNF3S**

**Composition : Mohamed CISSOKO, UNF3S**