Octobre 2023

Vol. 3. No 33.

Info Gazette Médicale

DÉPOT LÉGAL: 21-01-001 | CODE ISSN : 2958 – 1346 (JOURNAL) | CODE ISSN : 2958 – 1354 (ON LINE) | CODE ISBN : 978 – 99970 – 978 – 4 – 2

Édité par : Dr Jean ALOUIDOR

INFO GAZETTE MEDICALE MEMBRES

Rédaction et de l'Éditorial
Michel Dodard, directeur
Maxime Coles, conseiller

Lu pour vous
Michel Dodard, coordonnateur
Ernst Jean Baptiste, membre
Henry Jean-Baptiste, membre

Santé Publique
Pavel Desrosiers, coordonnateur
Franck Généus, membre
Guirlaine Raymond, membre
Chesnel Norcéide, membre
Mario Laroche, membre

Actualités Intra Hospitalières
Christophe Millien, coordonnateur
Wilfine Dupont, membre
Pierre-Marie Woolley, membre
Vanessa Jaelle Dor, membre

Académie et Professions
Edith C. Georges, coordonnatrice
Marlyn Lestage-Laforest, membre
Carine Réveil Jean-Baptiste, membre

Informations Socio Culturelles
Jessy Colimon Adrien, coordonnatrice
Judith Jean-Baptiste, adjointe
Wisly Joseph, membre
Claudine Hyppolite, membre
Nadège Charlot, membre

Éthique
Gérald Lerebours, coordonnateur

Petites Annonces
Louis Franck Télémaque, coordonnateur

Direction de lecture
Eunice Dérivois, membre

Conception et réalisation
Jean Alouidor, membre

SPONSOR OFFICIEL : 40 AN PA 40 JOU
PROMOTION DANTES DESTOUCHES 1976-1982
FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'HAITI

SOMMAIRE

	Page
Lu pour vous	2
Santé Publique	4
Actualités Médicales et Paramédicales	6
Académies et Professions	11
Informations Socio Culturelles	14
Éthique	18
Petites Annonces	19

Des perspectives nouvelles se présentent pour renforcer la mission de l'Info Gazette Médicale. Nous parlons de CESPA et d'une nouvelle rubrique d'Éthique Médicale qui, désormais, feront partie intégrante de ce périodique.

Les Clubs d'Éducation à la Santé pour une Prévention Active (CESPA) ont vu le jour au Québec en 2009. Ils découlent d'un projet de recherche postdoctoral mené à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) par Jean-Claude Magny PhD, instigateur de ce projet. Ce réseau offre plusieurs catégories de service d'éducation, de formation et de diffusion au grand public. Leur prestation la plus récente en Haïti à l'Université Quisqueya était sur l'hypertension en Juin 2023. CESPA aspire à apporter sa contribution, aussi modeste soit-elle, à l'amélioration de la qualité de vie et du niveau de santé globale des participants. Dans son plan stratégique de développement, il aspire s'implanter un peu partout dans le monde avec l'aide de ses partenaires du réseau de l'enseignement supérieur et celui de la santé en général.

Nous accueillons chaleureusement cette organisation qui œuvre dans le même sens que IGM, en observant des normes scientifiques rigoureuses et en visant à enrichir la vie de nos patients.

Une nouvelle rubrique « Éthique Médicale » arrive à un moment propice pour combler un vide dans notre couverture de la vie médicale. L'éthique et la déontologie sont rarement mentionnés explicitement et pourtant sont à la base de nos décisions quotidiennes et de notre conduite. Le responsable de cette rubrique, le Dr Gérald Lerebours et sa contribution sera certainement une addition précieuse et prestigieuse â notre magazine. Nous souhaitons un dialogue ouvert entre la rédaction et le lectorat qui sera invité à proposer, pour analyse et recommandations, des situations critiques rencontrées dans la pratique médicale quotidienne.

Nous espérons que vous réserverez un accueil chaleureux à ces deux nouvelles dimensions et nous souhaitons qu'elles vous soient profitables.

Lu Pour Vous offre des extraits de la littérature médicale récente. Santé Publique présente la cartographie sanitaire du MSPP. Éthique nous parle d'éthique. Actualités Médicales et Paramédicales présente la première capsule-santé CESPA sur l'importance de l'allaitement maternel, précise le rôle du laboratoire dans la prise en charge de la thrombose veineuse profonde et informe de l'inauguration d'une nouvelle salle d'échocardiographie à HUP. Académie et Professions questionne sur les impacts de l'émigration massive des professionnels de santé. Informations Socio Culturelles se réjouit de la célébration d'anniversaires de promotions de médecins, invite à une levée de fonds en faveur d'une bonne cause et explique la mort aux enfants. Petites Annonces informe des bonnes adresses.

Comité d'éditorial et de rédaction

" Pensée du mois : " *« Le succès n'est pas permanent et l'échec n'est pas fatal. «*

Mike Ditka

LU POUR VOUS

1.- Mettre fin au fardeau de la drépanocytose en Afrique

Extrait de l'article de Matshidiso R Moeti; Prebo Brango; Juliette Nabyonga-Orem ; Benido Impouma ; Publié:11 juillet 2023 DOI: https://doi.org/10.1016/S2352-3026(23)00120-

La drépanocytose, une maladie héréditaire de l'hémoglobine, est la maladie génétique la plus répandue dans la Région africaine de l'OMS. La Région africaine a la charge la plus élevée de la maladie au monde, avec une prévalence signalée de 2%, causant 38 403 décès en 2019. Environ 50 à 80 % des quelque 400 000 nourrissons nés chaque année avec drépanocytose en Afrique meurent avant l'âge de 5 ans.

Une mortalité aussi élevée est injustifiée, compte tenu des progrès scientifiques dans la gestion de la maladie et des mesures préventives et thérapeutiques qui ont considérablement amélioré la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie. Cisneros et Theinont indique que l'utilisation d'approches pharmacologiques et génomiques mises au point au cours de la dernière décennie avait eu des résultats positifs sur la morbidité et la mortalité dues à la drépanocytose, malgré une adoption variable dans la pratique, mais que de telles interventions sont considérablement inaccessibles dans les pays à faible revenu (PFR).

Des mesures appropriées ont résulté de l'accent mis sur la drépanocytose dans la région africaine. L'engagement avec les partenaires est crucial pour les négociations sur les approvisionnements abordables en hydroxyurée.

La drépanocytose doit être intégrée dans le programme de couverture sanitaire universelle, les ministères de la santé doivent élaborer des recommandations pour des normes de soins adaptées aux différents niveaux de soins de santé, en particulier les soins de santé primaires. Parallèlement, les experts de la région doivent avoir la capacité de stimuler la recherche sur la thérapie génique pour la drépanocytose sur le marché.

Références :

1- Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique Comité régional pour l'Afrique La drépanocytose : une stratégie pour la Région africaine de l'OMS https://apps.who.int/iris/handle/10665/1682 Gross SD and al.

2- La drépanocytose en Afrique : une cause négligée de mortalité infantile. Am J Prev Med. 2011; 41: S398-S405

3- Comparative Study of Haiti and Miami Cohorts of Sickle Cell Disease (CSHSCD): Methods, Accomplishments, and Implementation O. Alvarez and al. in Blood ; Volume 138, Supplement 1, 23 November 2021, Page 4054. (https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00404-X.

Note de l'éditeur : En Haïti, la prévalence de la drépanocytose est estimée à 12 %. Le pronostic de ces patients a été amélioré grâce à la prescription d'antibiotiques. Mais il reste des efforts considérables à faire dans le domaine du dépistage et l'approvisionnement en hydroxurée. Des initiatives comme celles du Dr Natasha Archer du Boston Children's Hospital et du Dr Ophélia Alvarez de l'Université de Miami à l'hôpital Justinien sont en cours. Le programme des pays africains pour combattre ce fléau devrait nous encourager à les suivre dans cette voie…

2. Retard de la parole et du langage chez les enfants

Extrait de l'article de JEDDA RUPERT, MD, PAMELA HUGHES, MD, ET DANIEL SCHOENHERR, MD Am Fam Médecine. 2023 ;108(2):181-188

Les médecins de famille sont intégralement impliqués dans l'identification et l'évaluation initiale des enfants présentant des retards de la parole et du langage. Les préoccupations et les observations des parents et l'évaluation des jalons aident à identifier ces anomalies de la parole.

Comme exemples d'anomalies présentées à 24 mois ou plus, mentionnons les suivantes : le fait de parler moins de 50 mots, un discours incompréhensible et des déficits notables de la parole et du langage lors de tests spécifiques à l'âge. Les outils de dépistage validés qui reposent sur les rapports parentaux peuvent servir d'auxiliaires pratiques lors de l'évaluation clinique. L'aiguillage précoce vers une évaluation supplémentaire peut atténuer le développement de troubles de la communication à long terme et les effets néfastes sur le développement social et scolaire. Tous les enfants qui manifestent des retards de la parole et du langage devraient être aiguillés vers l'orthophonie et l'audiologie à des fins de diagnostic et de prise en charge.

Les parents et les gardiens peuvent également se référer eux-mêmes aux programmes d'intervention précoce pour l'évaluation et la gestion des problèmes de parole et de langage chez les enfants de moins de trois ans.

Note de l'éditeur ; l'autisme dont l'un des symptômes précoces est le retard de la parole devrait être diagnostiqué et rapporté par tout médecin, psychologue, enseignant qui s'occupe d'un enfant. L'intervention précoce dès l'âge de trois ans a produit des résultats encourageants sinon supérieurs chez ces enfants. Mais le premier pas c'est de repérer ces cas et les diagnostiquer avec des outils validés pour qu'ils puissent bénéficier des interventions prouvées.
Certes la disponibilité de ces ressources est loin d'être assurée dans les pays à ressources limitées comme le nôtre.

3.- Résurgence mondiale de la syphilis (y compris la syphilis congénitale)

Extrait de l'article de Borg SA et al. Sex Transm Dis 2023 Aug

Au cours de la dernière décennie, les taux de syphilis chez les femmes ont été multipliés par 7 à Victoria, en Australie, avec un nombre disproportionné de cas parmi les populations autochtones.

Les cas de syphilis ont augmenté dans plusieurs pays au cours des 10 dernières années. Bien que la plupart des cas aient été observés chez les hommes, les taux d'infection ont également augmenté chez les femmes, ce qui a entraîné une incidence plus élevée de syphilis congénitale. Des enquêteurs de Victoria, en Australie, ont examiné les notifications de syphilis entre 2010 et 2020. Au cours de cette période, 10 247 cas de syphilis ont été signalés (incidence annuelle la plus élevée, 28 pour 100 000 en 2019). L'incidence était 10 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes, bien que le taux d'augmentation ait été plus élevé chez les femmes que chez les hommes (augmentation de 7 contre 5).

Les aborigènes australiens et les insulaires du détroit de Torres affichaient des taux nettement plus élevés que les populations non autochtones, ainsi qu'une proportion plus élevée de femmes atteintes de syphilis que dans les populations non autochtones. Parmi toutes les femmes entre 2017 et 2020, 13% étaient enceintes au moment du diagnostic – ainsi, après plusieurs années sans cas de syphilis congénitale, la maladie est réapparue en 2017. La plupart de ces cas ont été détectés lors d'un dépistage prénatal.

Référence :

1- *Borg SA et al. La réémergence de la syphilis chez les femmes en âge de procréer et la syphilis congénitale à Victoria, en Australie, de 2010 à 2020 : une priorité de santé publique. Sex Transm Dis 2023 août ; 50:479. (https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001825.*

Note de l'éditeur ; Ce vieux fléau de l'Humanité n'a jamais disparu. Nous nous inquiétons à propos de virus nouveaux à comportement imprévisible, résistants à nos traitements et changeant leur morphologie à volonté pendant que la syphilis revient en force à l'échelle mondiale. Et pourtant nous connaissons l'ennemi, son histoire naturelle et ses faiblesses. Nous sommes en mesure de diagnostiquer et de traiter la syphilis à un prix dérisoire comparé aux nouveaux vaccins. Pourquoi sommes-nous si impuissants ? Une vigilance redoublée est de mise.

4.- Appendicite aiguë traitée médicalement : suivi à long terme

Extrait de l'article de Pátková B et al. JAMA Surg 2023 Aug 9

Extrait de l'article de *Pátková B et al. JAMA Surg 2023 Aug 9*

Le suivi le plus long des patients atteints d'appendicite aiguë traités sans intervention chirurgicale a été de 5 ans dans la littérature publiée. Maintenant, les chercheurs suédois rapportent des résultats sur 25 ans pour 137 patients qui ont été traités non opératoirement dans deux premiers essais randomisés – menés dans les années 1990 – qui comparaient l'appendicectomie à un traitement antibiotique sans chirurgie.

Le traitement non opératoire a échoué lors de l'admission à l'hôpital de référence chez 15% des patients, et 25% ont subi une appendicectomie plus tard (généralement au cours de la première année suivant la présentation clinique initiale). Ainsi, 60 % de ces patients n'avaient pas subi d'appendicectomie à la fin du suivi de 25 ans. Aucun patient n'a subi de chirurgie pour une occlusion intestinale et aucune tumeur d'origine appendiculaire n'a été signalée parmi les patients traités médicalement ayant subi une appendicectomie pendant le suivi.

1- *Pátková B et coll. Long-term outcome of nonoperative treatment of appendicitis. JAMA Surg 2023 août 9; [e-pub]. (https://doi.org/10.1001/jamasurg.2023.2756. =*

Note de l'éditeur ; Nous pensons toujours à l'appendicite comme l'exemple par excellence d'une indication chirurgicale. Une fois diagnostiquée, l'appendicite exige une intervention immédiate sinon les complications peuvent entrainer une conséquence fatale. Au moins c'est la position traditionnelle. Les internistes ont sans doute lu à propos de cas « d'appendicite chronique », mais je ne pense pas qu'ils seraient volontaires pour braver l'orthodoxie s'ils étaient eux-mêmes les patients en cause.

LETTRE DE REMERCIEMENT 28.08.2023

Cher Donateur,

Chère Donatrice

La coordination d'Info CHIR/RHCA vous salue très cordialement et tient à vous remercier pour le soutien financier que vous lui accordez.

Nous connaissons tous les grandes difficultés que nous traversons au quotidien, ce qui rend encore plus précieuse votre aide à notre organisation. Sachez que nous l'apprécions à sa juste valeur. Nous profitons de cette occasion pour vous informer des activités que nous entreprenons grâce à votre contribution.

Info CHIR/RHCA est une organisation sans but lucratif qui a été créée en 2011 par un groupe de médecins dans le triple objectif de témoigner de la réalité de la chirurgie et de l'anesthésiologie haïtiennes, au sens large, de promouvoir la rédaction et la publication scientifiques médicales et de rendre hommage aux aîné(e)s qui se sont distingué(e)s par leur dévouement à la communauté haïtienne.

Régis par le concept du bénévolat et mus par la volonté de laisser une œuvre valable à la communauté, les Membres Fondateurs se sont responsabilisés, au quotidien, aux tâches de coordination et de gestion, puis, se sont rallié une quarantaine de membres pour staffer les directions d'éditorial et de rédaction, de comité de lecture critique, de relations publiques, de comité scientifique et d'indexation des articles.

Dans un premier temps, un journal intitulé la Revue Haïtienne de Chirurgie et d'Anesthésiologie (RHCA https://info-chir.org/archives_rhca.html) a vu le jour puis, plus récemment, l'Info Gazette Médicale (IGM https://info-chir.org/archives_igm.html), l'Atlas de Diagnostic Chirurgical (ADC https://info-chir.org/atlas.html), l'Index Médius (IM https://mailchi.mp/cc6114f4a0be/dernier-numro-8295783) .

À date, nous avons publié 43 numéros de la RHCA, 31 de l'IGM, ouvert 15 chapitres de l'ADC et inscrit 650 auteurs dans l'IM. Toute la production d'Info CHIR/RHCA est consultable sur le site web : https://www.info-chir.org

Le travail ne manque pas à Info CHIR/RHCA. Notre secrétariat œuvre à envoyer toutes les publications aux lecteur(trice)s par newsletter (mails), WhatsApp et nous les publions aussi sur Facebook, LinkedIn. Notre équipe de relations publiques s'active à amener l'information à la communauté médicale et para médicale, en particulier aux jeunes des écoles de médecine, de nursing, de pharmacie, de biologie médicale. Nous entretenons des relations privilégiées avec des organisations avec lesquelles nous avons signé un accord de coopération.

Info CHIR/RHCA, grâce à vous, s'affirme comme une référence dans le domaine de la publication médicale en Haïti. Beaucoup reste encore à faire comme d'indexer nos articles, de doter l'IM d'un moteur de recherche, de constituer le réseau national des correspondants régionaux, de participer à des actions communautaires, d'assurer la formation continue des membres.

La coordination est reconnaissante pour votre support ponctuel ou récurrent et vous enjoint à la poursuivre pour contribuer à nous aider à accomplir notre mission.

Pour la coordination,

Dre Eunice DÉRIVOIS MÉRISIER, Coordonnatrice adjointe

Dr Louis-Franck TÉLÉMAQUE, Coordonnateur

1. La Cartographie sanitaire d'Haïti / Ministère de la Santé Publique et de la Population

Mise en Contexte

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a fait du Système d'Information Sanitaire (SIS) l'une de ses priorités, parce qu'il a toujours constitué un pilier de son Plan Directeur Santé (PDS). En 2014, avec la collaboration de ses partenaires, le Ministère a mis en place le Système d'Information Sanitaire National Unique (SISNU). La plateforme informatique DHIS2 a été sélectionnée pour la saisie, le traitement, l'analyse et la présentation des données. La gestion du système est assurée par l'UEP qui se charge, dans le cadre d'un processus participatif avec les Directions Centrales et ses partenaires, d'actualiser ou de développer de nouveaux outils. C'est dans ce contexte que s'inscrit le développement de la Carte Sanitaire, une application web accessible à tous et regroupant les données relatives à la géolocalisation, aux types et catégories des institutions sanitaires ainsi qu'à l'offre des services. Cette application s'appuie sur les données de l'Évaluation de la Prestation des Soins et Services de Santé (EPSSS) datant de 2018. De ce fait, ces données méritent d'être actualisées. Cette mise à jour s'effectuera sur une base régulière à travers les Directions Départementales et des institutions disposant de la capacité technique pour le faire.

Mode d'accès et d'utilisation

Pour accéder à l'outil, il suffit de cliquer sur le lien suivant : https://cartesanitaire.sisnu.net. Les utilisateurs seront redirigés vers une page d'accueil conviviale, où les boutons Accueil, À propos et Contact simplifient la navigation et la cartographie qui permet d'accéder à la carte proprement dite. (fig. 1)

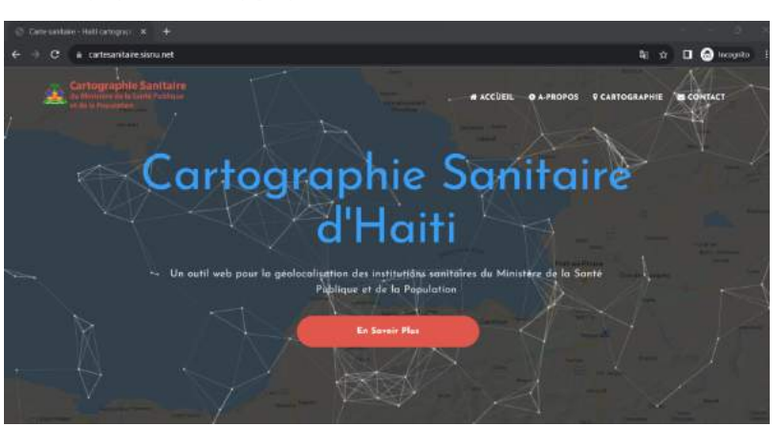


Fig. 1 : Page d'accueil de la carte sanitaire (Source : Accessible via le lien https://cartesanitaire.sisnu.net)

La cartographie comprend quatre fonctionnalités clés :

- la géolocalisation par département ou par commune : qui permet de localiser une institution sanitaire spécifique ;
- le filtrage par type, catégorie, services et infrastructures : qui donne la possibilité de filtrer les institutions selon des critères précis ;
- la génération de rapports : qui permet de créer des rapports détaillés basés sur les filtres appliqués ;
- l'affichage complet des informations : qui offre une vue détaillée des informations relatives à une institution sanitaire donnée.

L'outil propose une fonctionnalité de recherche « 1 » avancée permettant de trouver des informations spécifiques à une institution en saisissant le nom de celle-ci dans la barre dédiée. En outre, il offre la possibilité d'affiner les résultats grâce à des filtres : soit dans le symbole de filtre « 2 », soit dans l'option « affichage par zone et type » du menu « 4 » déroulant. (fig. 2)

Le filtrage peut s'effectuer selon différents critères tels que le département, les UAS, les communes, les sections communales et/ou les services offerts. Par exemple, en réalisant une recherche des institutions dans un département spécifique offrant un service particulier, comme l'accouchement, l'outil affichera toutes les institutions réalisant les accouchements.

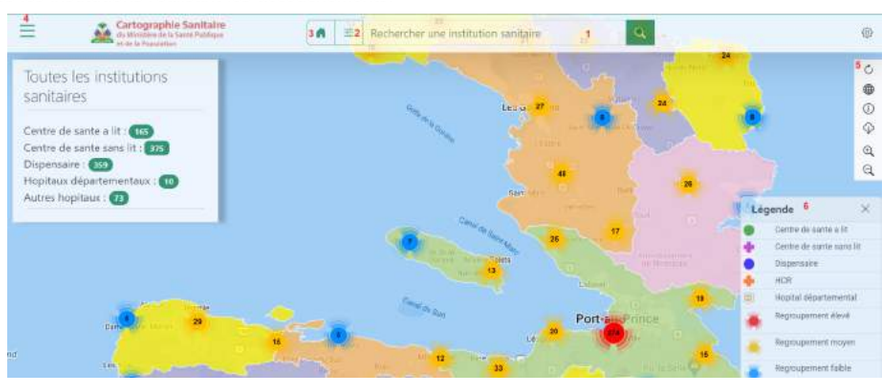


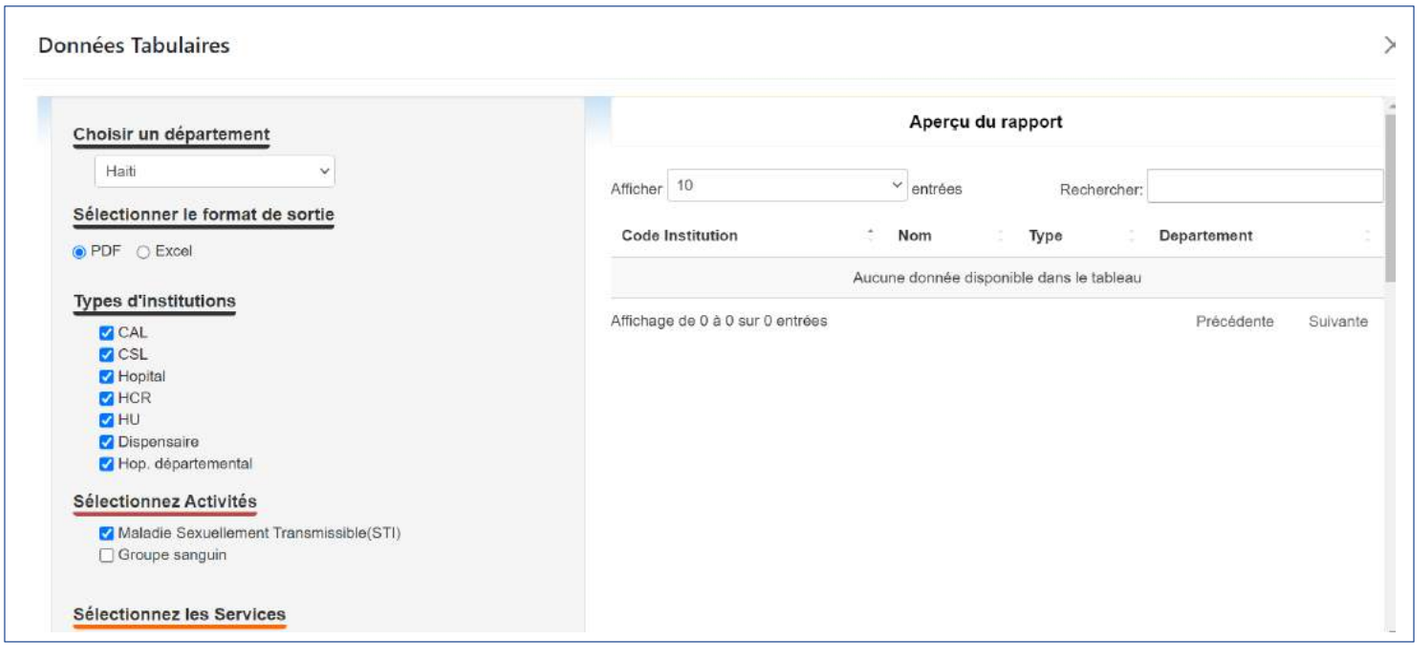
Fig. 2 : Vue de l'onglet cartographie – (Source : Accessible via le lien https://cartesanitaire.sisnu.net/cartographie)

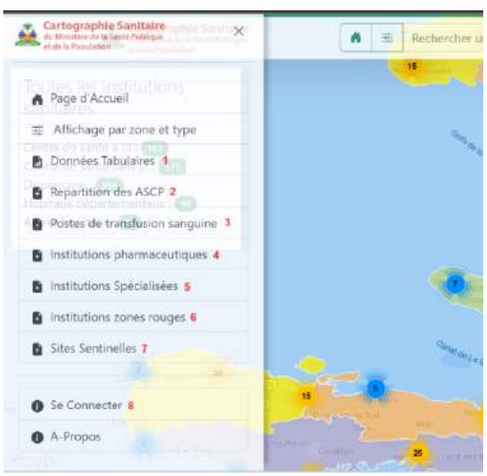
Les symboles 1,2,3,4, réfèrent au positionnement des onglets sur la Carte Sanitaire dans la figure 2. Le chiffre 5 sur la figure 2 permet de réinitialiser la page, changer le type de la carte (terrain ou satellite), masquer la légende, télécharger la carte, modifier la dimension de la carte. Le chiffre 6 représente la légende.

Ces résultats peuvent être visualisés sous forme de rapport, dans la rubrique "Génération de Rapports" appelée Données Tabulaires (fig. 3). Cette section offre un aperçu des rapports avant de les télécharger en format PDF ou Excel sur les services offerts par les institutions.

En outre, la Carte Sanitaire offre divers modules accessibles en haut à gauche de l'écran via un menu déroulant (fig. 4), comprenant :

- *Répartition ASCP « 2 »* : qui présente la distribution des Agents de Santé Communautaire Polyvalents (ASCP) par département ;
- *Poste de Transfusion Sanguine* « 3 » : qui localise les centres de transfusion sanguine ;
- *Institutions Pharmaceutiques « 4 »* : qui renseigne sur les pharmacies reconnues dans le pays, les Centres de Distribution et d'Approvisionnement en Intrants (CDAI) et les Agences de produits pharmaceutiques ;
- *Institutions Spécialisée « 5 »* : qui identifie les établissements proposant des services résidentiels à des personnes en situation de handicap, souffrant d'addiction ou nécessitant des mesures d'action socio-éducative ainsi que les formations sanitaires intervenant dans des domaines spécifiques (Santé des jeunes, Obstétrique-Gynécologie, Maladies Transmissibles et Non Transmissibles, Psychiatrie…) ;
- *Institutions Zones Rouges « 6 »* : qui répertorie les institutions qui ont été forcées de fermer leurs portes et/ou difficiles d'accès en raison du chaos sécuritaire ;
- *Sites Sentinelles* « 7 » : qui fournit des informations sur les institutions du Réseau National de Surveillance Epidémiologique ;
- *Connexion à l'Administration* « 8 » : qui permet d'accéder à la partie administrative pour la mise à jour des services offerts par les institutions.





Dans la perspective de renforcement des mécanismes de planification et de prise de décisions dans le secteur de la santé en Haïti, la Carte Sanitaire constitue un outil incontournable. Toutes les parties prenantes : les cadres centraux du Ministère, les partenaires, le personnel des directions départementales et des institutions, doivent contribuer à sa pérennisation.

Dr. Jean Patrick ALFRED,
Mr. Roody Thermidor,
Mr. Jonathan Mesidor

1. CESPA – Capsule Santé

CESPA
Clubs d'Éducation à la Santé pour une Prévention Active

L'importance de l'allaitement maternel.

(Première partie)

À chaque mammifère correspond le lait dont il a besoin pour bien se développer selon les caractéristiques de son espèce. L'homme n'échappe pas à cette vérité de la Palice.

1. Du colostrum

La tétée précoce du colostrum, ce liquide visqueux pauvre en gras et en sucre, mais riche en protéines, vitamines et minéraux, apparaît avant la montée laiteuse. Il facilite le décollement du placenta et rend la montée laiteuse plus rapide et moins inconfortable pour la mère. Pour cela, les tétés de ce liquide doivent être faites dans les 12 premières heures qui suivent la naissance du bébé.

La succion précoce du colostrum permet au corps de la mère de sécréter deux hormones. La première, la prolactine est responsable de la production de lait dans les alvéoles du sein. La deuxième, l'ocytocine, favorise l'écoulement du lait et permet à l'utérus de reprendre sa forme initiale plus rapidement. C'est cette dernière hormone qui est responsable des contractions utérines, nommées populairement aussi tranchées qui sont perçues pendant les tétées.

La prise de colostrum, souvent négligée, est essentielle pour le nouveau-né également. Il possède des propriétés purgatives qui permettront au bébé d'éliminer plus facilement sa première selle, le méconium. Plus tôt il élimine cette selle, moins le risque de jaunisse est grand pour le bébé, car le méconium contient beaucoup de bilirubine qui risque d'être réabsorbée si l'émission de cette selle retarde.

Le colostrum contient aussi du bifidus qui y est 40 fois plus présent que dans le lait maternel. C'est cette bactérie qui permet le développement d'une flore intestinale saine. Il contribue à diminuer la perméabilité intestinale, ce qui a comme bénéfice de diminuer les risques d'allergies.

De plus, ce merveilleux liquide qu'est le colostrum, fournit en quelque sorte au bébé une vaccination naturelle, car il contient des cellules immunitaires comme les lymphocytes, les macrophages, les lysozymes et les immunoglobulines, particulièrement de type IgA. Ces dernières ont la propriété de s'accoler aux muqueuses et de les protéger. Que ce soit au niveau de l'intestin, des poumons, des bronches, du nez ou de la gorge, cette première ligne de défense du système immunitaire est alors activée.

Le zinc est aussi abondant dans le colostrum des premiers jours. C'est un antioxydant qui participe directement au métabolisme de la vitamine A. Il est essentiel à la respiration cellulaire. Il joue un rôle capital dans la division cellulaire et dans la stimulation de l'ensemble des défenses immunitaires. Le zinc est indispensable au bon fonctionnement hormonal par son action régulatrice des hormones hypophysaires. Il est le constituant essentiel de plus de 80 enzymes et favorise également l'intégrité de la peau, des muqueuses et du système nerveux.

Pour terminer, ce précieux liquide qu'est le colostrum contient aussi deux fois plus de vitamine A que le lait maternel qui prendra la relève dans les semaines qui suivront. Cette vitamine agit particulièrement sur le système endocrinien et sur la qualité des muqueuses, Elle intervient dans la croissance des dents de l'enfant. En cas de déficience, l'émail présentera des anomalies. Elle permet aussi de conserver l'intégrité des cheveux, des ongles et de la peau. C'est une des raisons pour laquelle les bébés ayant reçu le colostrum, souffrent beaucoup moins d'infections, d'allergies et de troubles gastro-intestinaux, comme les coliques, que les autres bébés.

2. Du lait maternel

Après le colostrum suit l'allaitement proprement dit. Ce lait est plus clair au début de la tétée pour étancher la soif du bébé et devient plus riche par la suite pour combler sa faim. La composition du lait maternel s'adapte au développement et à l'âge du bébé.

Plusieurs données concrètes nous permettent d'affirmer la suprématie de l'allaitement maternel. Étant donné la grande popularité du lait de vache comme lait de substitution, les comparaisons seront faites en particulier par rapport à ce dernier :

a) le lait de vache contient près de trois fois plus de protéines que le lait maternel. La caséine qui forme de gros caillots difficiles à digérer représente 20% des protéines du lait maternel, contre 80% du lait de vache ;

b) le lait de vache contient beaucoup plus de minéraux que le lait maternel, soit près de 4 fois plus de calcium, 3 fois plus de sodium, 6 fois plus de phosphore, 2 fois plus de potassium, etc. Cet apport minéral excédentaire demande un surplus de travail au foie ainsi qu'aux reins du bébé;

c) les lipides ou graisses sont sensiblement égaux en pourcentage, mais le lait maternel est 7 fois plus riche en acides gras insaturés que le lait de vache. Ces acides gras dits essentiels (AGE) sont nécessaires pour le développement du cerveau, de la membrane cellulaire et pour assurer l'intégrité de la peau, des muqueuses et du système immunitaire. Le lait maternel est riche en acide docosahexaénoïque à oméga 3 (DHA). Après l'allaitement, ces AGE devront être apportés par les noix et les graines, les huiles de première pression à froid, les poissons et leur huile ;

d) le lait maternel contient jusqu'à 2 fois plus de glucides que le lait de vache. Ce sucre, sous forme de lactose, est essentiel pour le fonctionnement du système nerveux central par la synthèse de la myéline. Il facilite, l'absorption du calcium ;

e) bien que le fer soit en proportion presqu'égale dans les deux laits, il s'absorbe jusqu'à 50% dans le lait maternel contrairement à 4% dans le lait de vache. En effet, le lait maternel contient deux protéines spécifiques, la lactoferrine et la transferrine qui permettent de mieux fixer le fer. On comprend alors pourquoi les bébés allaités souffrent très rarement d'anémie ;

f) si la mère se nourrit bien, son lait contiendra suffisamment de vitamine C pour les besoins de son bébé. Les glandes mammaires peuvent même produire une certaine quantité de cette vitamine si l'apport est insuffisant ;

g) le lait maternel contient assez de vitamine D qui est liposoluble, la D2 est l'ergocalciférol la forme végétale, la D3 est le cholécalciférol la forme animale. L'organisme transforme la D3 et la D2 en partie seulement, en calcitriol qui est la molécule dont on attend les effets bénéfiques. C'est grâce aux rayons ultraviolets du soleil que notre corps produit le cholécalciférol ou vitamine D3 qui après un passage au foie puis au rein prend sa forme active, le calcitriol. En excès, ce dernier peut s'accumuler dans les graisses de réserve et le foie, pour être remis en circulation selon les besoins de l'organisme ;

h) Si la mère qui allaite s'expose à la lumière du jour quotidiennement durant au moins 30 minutes, le lait maternel s'enrichit alors de 4 U.I de vitamine D 3 liposoluble par litre. Il faut savoir que l'ajout de 400 UI de vitamine D2 synthétique par litre de lait de vache représente environ 16 fois la quantité de vitamine D3 naturelle présente dans le lait maternel. Cela peut entraîner un risque d'hyper-calcification, d'où le durcissement des artères chez les grands buveurs de lait ;

i) le lait maternel contient beaucoup plus d'enzymes que le lait de vache. Il contient l'amylase qui est 40 fois plus efficace pour digérer les hydrates de carbones du lait. De même, le lait maternel contient deux fois plus de lipases pour digérer les graisses alors que le lait de vache n'en contient pas. Ce qui le rend plus indigeste ;

j) la taurine est un acide aminé essentiel (AAE) pour le développement du cerveau. Le bébé ne commencera à le produire qu'entre 3 et 18 mois. Cet AAE est inexistant dans le lait de vache, cependant, il est présent dans le lait maternel. Le bébé reçoit de 2000 à 3 000 mg de taurine par jour par le biais du lait maternel

k) le lait maternel contient aussi du bon cholestérol HDL qui est essentiel au développement des systèmes nerveux et musculaire du bébé. Cela, même si le menu quotidien de la mère n'en contient pas. Cet apport prépare à régulariser son taux de cholestérol une fois qu'il sera adulte

l) l'allaitement au sein recule l'ovulation de 4 à 6 mois ou jusqu'au sevrage., surtout si la femme n'a pas ses règles. Elle est alors protégée à 98% contre une nouvelle grossesse. Mais si les règles reviennent avant la fin de l'allaitement, 50% des nourrices peuvent alors avoir une ovulation ;

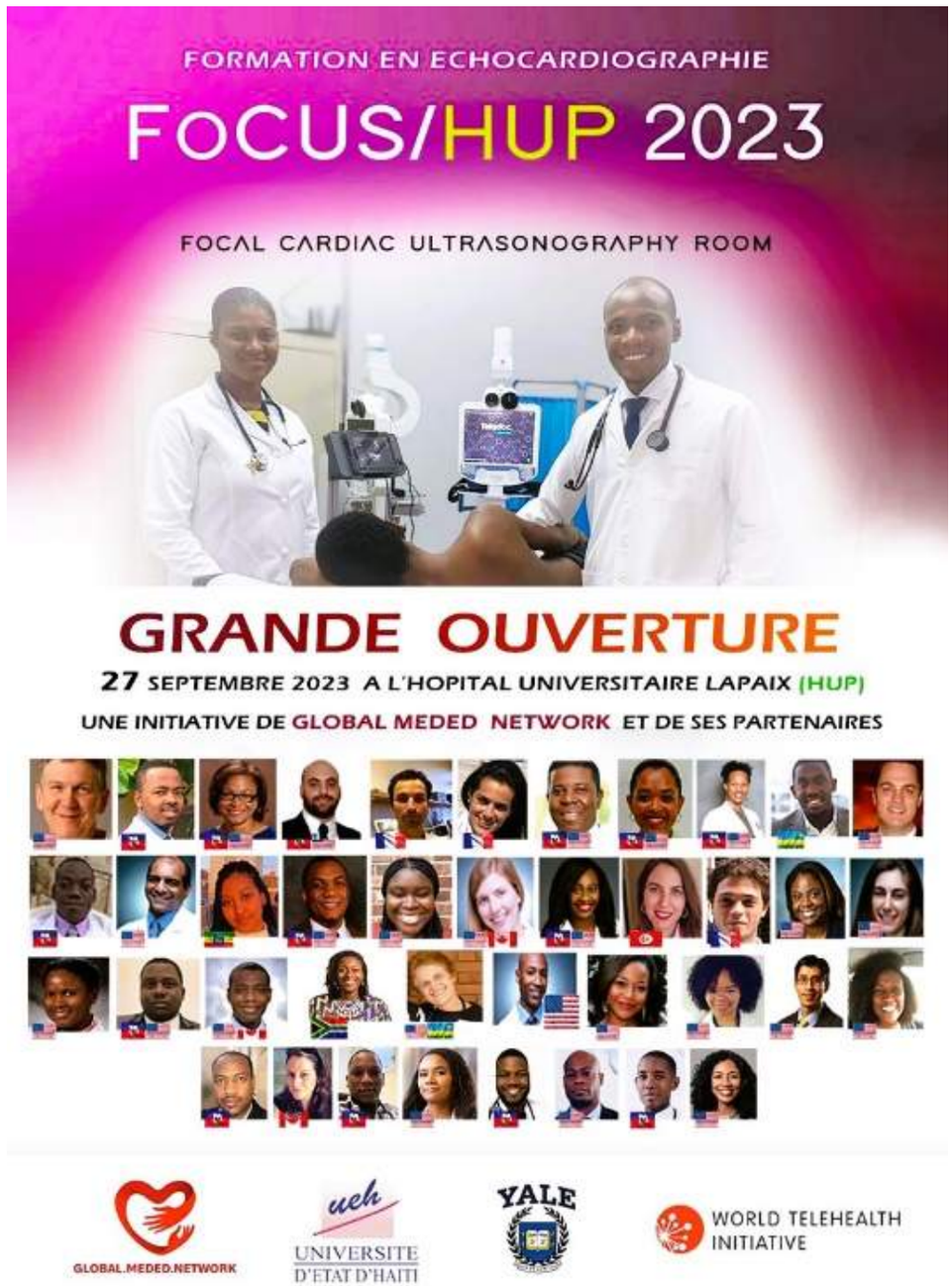
m) l'allaitement maternel demande plus de force pour le bébé que le biberon. Le remodelage de la tête du bébé est ainsi facilité par la mise en action d'un plus grand nombre de muscles. Il favorise aussi la musculature de la bouche et de l'arche dentaire ;

n) l'allaitement maternel apporte un sentiment de sécurité accru chez le bébé. Il permet de tisser un lien profond entre la mère et l'enfant, ce qui est essentiel à son développement affectif.

Devant tous ces avantages, on ne peut que souhaiter et encourager l'allaitement maternel à toutes les mères pour le bien des bébés. En revanche, il ne sert à rien de culpabiliser une mère, qui pour une raison ou une autre ne peut allaiter. Heureusement, des solutions existent pour stimuler la production de lait si cela devient nécessaire. De même, il y a des alternatives à l'allaitement maternel.

Ces deux sujets feront l'objet de la deuxième partie de cette capsule-santé à paraître le mois prochain.

2. Une nouvelle salle d'échocardiographie à HUP !



Le mercredi 27 septembre 2023 a marqué un tournant majeur dans le secteur de la santé à l'Hôpital Universitaire La Paix (HUP). En effet, cette institution, qui dessert l'aire métropolitaine et les zones avoisinantes, a inauguré sa toute nouvelle salle d'échocardiographie, offrant un accès sans précédent à des évaluations de qualité aux patients souffrant de pathologies cardiaques.

L'implantation de cette nouvelle structure constitue le début d'un projet pilote de GLOBAL MEDED NETWORK (GMEN), une association de cardiologues internationaux, en partenariat avec l'Hôpital Universitaire La Paix, établissement universitaire œuvrant sous l'égide du MSPP.

Ce projet de GMEN n'est pas la première pierre posée par l'organisation dans le domaine de la santé en Haïti. En effet, ce groupe d'experts en cardiologie offre, depuis plusieurs années, des formations avancées aux médecins de différents programmes de spécialisation en médecine interne, des hôpitaux universitaires du pays.

À travers ce projet pilote, l'équipe de GMEN a pour vision de *renforcer la capacité de diagnostic par échographie cardiaque en Haïti, en tirant parti de la technologie et de l'intelligence artificielle pour mieux caractériser et gérer les admissions pour insuffisance cardiaque.*

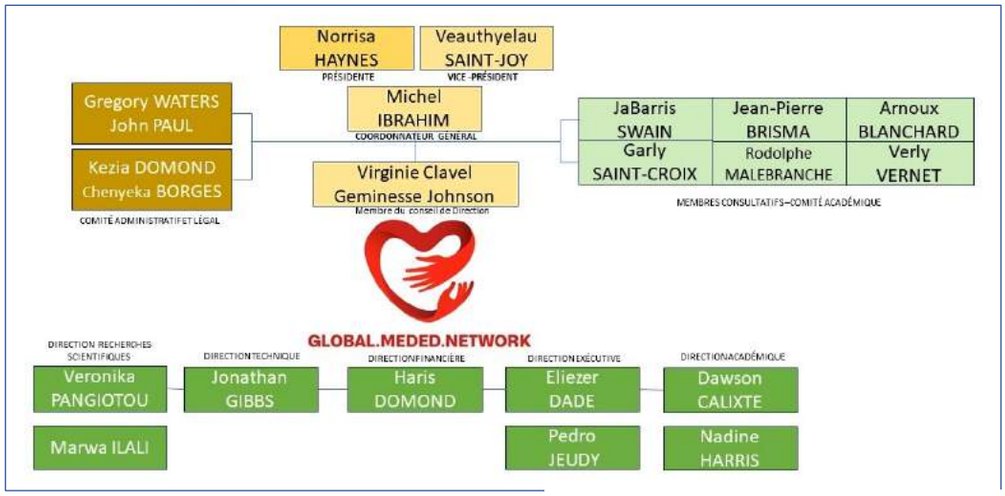


Fig. 1 : L'équipe de Global Meded Network

Quelles sont les caractéristiques techniques de cette salle d'échocardiographie ?

Cette salle d'échocardiographie, logée dans les locaux de HUP, est équipée de technologie moderne et d'intelligence artificielle, de machines d'électrocardiographie et d'échocardiographie permettant de faire des évaluations cardiaques automatisées, mais aussi permettant aux prestataires de soins de bénéficier de formations et de consultations d'expert par télémédecine.

En effet, la salle est équipée d'un robot de communication, le TELADOC, de la marque World Telehealth Initiative qui a été spécialement conçu pour la télémédecine. C'est une machine connectée qui offre une interface de communication efficace, faite de capteurs audio/vidéo haute définition, de haut-parleurs et d'un module téléphonique pouvant assurer la transmission confidentielle de certaines informations sensibles. L'ensemble de cet appareillage est monté sur un bras articulé, capable de se mouvoir afin d'assurer une couverture visuelle de la salle à 360 degrés.

Fig. 2 : Dr. Brisma faisant une démonstration de l'échocardiographie.
Fig. 3 : Dr. Keddy Moïse faisant une démonstration des équipements de la salle d'échocardiographie.

Ce système est mis en réseau avec tous les appareils d'échocardiographie de la salle et permet aux experts en cardiologie, de superviser, à distance et en temps réel, toutes les images de l'examen cardiaque du patient. Donc, ce système favorise la collaboration entre les professionnels de la santé, quelle que soit leur localisation géographique. Les résidents pourront ainsi discuter des cas, poser des questions et bénéficier des conseils d'experts de manière instantanée, grâce à ce robot.

Pour assurer un fonctionnement optimal de cette salle, une connexion internet haut débit et un système d'énergie ont été installés par la logistique de HUP.

Grâce à l'application novatrice de la télémédecine, ce projet permettra d'apporter un support en cardiologie aux résidents en Médecine Interne et d'avoir des diagnostics médicaux de manière plus accessible et efficace que jamais.

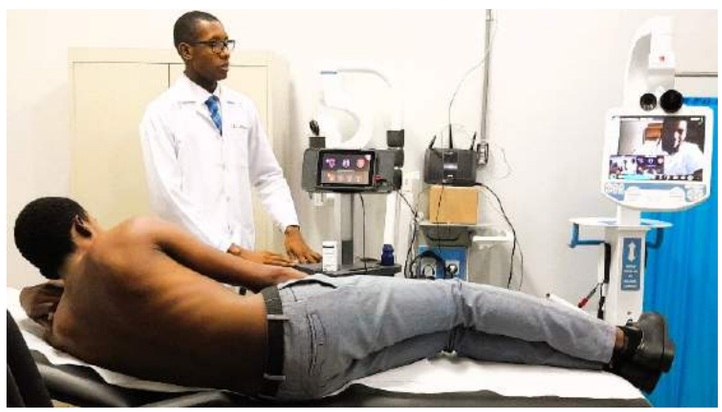


Fig. 4 : Dr Pedro Neri Jeudy présentant les équipements de la salle d'échocardiographie.

Fig. 5 : Cliché d'échocardiographie obtenu lors de la séance de démonstration.

Comment cela va être bénéfique aux patients ?

L'échocardiographie est un outil essentiel qui utilise une technologie à base d'ultra-sons pour étudier les structures anatomiques et fonctionnelles du cœur dans le but de diagnostiquer les maladies cardiaques. C'est un examen sans risque, mais son coût relativement élevé pour les petites bourses et sa disponibilité ont toujours représenté un défi dans la prise en charge des maladies cardiaques dans les milieux à faibles ressources.

Avant l'ouverture de cette salle, les patients devaient souvent se rendre dans des centres privés pour obtenir une échocardiographie, ce qui était non seulement coûteux, mais aussi difficile en termes de logistique surtout pour les patients hospitalisés. Désormais, nos patients peuvent obtenir ces tests localement, ce qui signifie moins de temps d'attente, donc des soins plus rapides, mais aussi moins de frais de déplacement pour nos patients, ce qui est un soulagement financier.

Par ailleurs, au décours de la formation, notre équipe pourra mieux suivre les patients atteints de maladies cardiaques chroniques, améliorant ainsi leur qualité de vie.

QUI SONT LES PRINCIPAUX ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA RÉALISATION DE CE PROJET ?

Ce projet est le fruit d'un partenariat entre GMEN, le

MSPP, Yale University et le World Telehealth Initiative, dans le but de répondre à ce besoin criant en matière de soins cardiaques dans notre milieu. Le projet a obtenu le soutien de ces collaborateurs à un moment où le pays connait une situation sociopolitique des plus difficiles, ce qui témoigne de la volonté et de la persévérance de ces principaux acteurs dans l'engagement communautaire.

L'implémentation de ce projet est une véritable réussite pour la communauté et une source d'inspiration pour d'autres initiatives de santé dans des zones à faibles ressources. Nous avons hâte de voir les avantages de cette salle se matérialiser pour nos patients.

COMMENT S'EST DÉROULÉ L'INAUGURATION DE CETTE SALLE D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE ?

La cérémonie d'inauguration s'est déroulée solennellement dans les locaux de l'HUP, en présence de différentes personnalité et acteurs clés du projet. Et l'évènement a été diffusé en direct par zoom afin de permettre la participation des collaborateurs internationaux.

L'équipe de GMEN a été représentée sur place par le coordonnateur national du projet, le Dr. Eliezer DADE qui a partage la vision de l'association et le manageur local, le Dr. Pedro Neri JEUDY qui a détaillé les différentes phases du projet.

Aussi, le responsable de la Formation au MSPP, le Dr. Vladimir LARSEN a été présent afin de soutenir l'inauguration. Le staff de l'HUP, qui a été très dynamique, était représenté par le Directeur Exécutif, en la personne du Dr Paul Junior FONTILUS, qui a joué un rôle crucial dans la réussite du projet et le directeur médical le Dr. Jean Philippe LEREBOURG qui a salué vivement l'initiative.

La Dre. Ritza GERMAIN et le Dr. Woosbenley FAUSTIN, respectivement Chef de service et Chef Adjoint de service de Médecine Interne à HUP, sont des collaborateurs actifs du projet de formation et ont aussi manifesté leur enthousiasme pour la réussite du projet. Le Dr. Jean-Pierre BRISMA en tant que cardiologue partenaire du projet, a souligné l'importance pratique de l'échocardiographie en Médecine interne.

L'assistance était composée des différents cadres et invités de l'hôpital en particulier des résidents en Médecine interne avec pour figure de proue leur résident chef le Dr Keddy MOÏSE. Par ailleurs, le Dr. Louis-Franck TÉLÉMAQUE, coordonnateur d'Info CHIR/RHCA, nous a honoré de sa présence en contribuant à la couverture médiatique de l'évènement.

En conclusion, l'inauguration de la salle d'échocardiographie à l'HUP est une avancée significative dans le domaine de la formation médicale. Grâce à la télémédecine, les résidents en médecine interne auront accès à une formation de qualité, avec la possibilité de collaborer avec des experts du monde entier. Cette avancée témoigne de l'engagement de GMEN et de ses partenaires à utiliser le potentiel immense de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins de santé et l'éducation médicale, même dans les régions les plus éloignées et les moins favorisées.

3. Formation

Project ECHO®

Rôle du laboratoire médical dans le diagnostic et la surveillance du traitement de la thrombose veineuse profonde.

Dr Jean Claudel Aristil
Interniste / Neurologue

Objectifs

Les objectifs de l'article sont de connaitre ou de se rappeler le tableau clinique pouvant permettre la suspicion de la thrombose veineuse profonde (TVP) ; de se rappeler les examens biologiques à faire au début de tout traitement de TVP ; de se rappeler les tests biologiques nécessaires pour évaluer l'efficacité du traitement ; de se rappeler la fréquence de la réalisation des tests biologiques dans la surveillance du traitement.

Introduction

La TVP non bien vulgarisée, par le personnel médical, est pourtant une entité nosologique et, en même temps, un facteur de risque important de survenue d'autres pathologies, parmi lesquelles l'embolie pulmonaire capable de mettre immédiatement la vie du sujet en danger [1]. Il est donc pour nous une nécessité d'être capable de la découvrir à temps et de bien la prendre en charge pour éviter le pire.

Définition de la TVP

La thrombose veineuse profonde est une obstruction d'une veine profonde le plus souvent d'un membre inférieur au niveau du mollet ou de la cuisse par un caillot fibrino-cruorique. C'est la principale cause de l'embolie pulmonaire [1].

Parfois, elle est asymptomatique. Le plus souvent, on remarque un œdème unilatéral du membre inférieur avec gêne ou douleur pouvant aller jusqu'à une impotence fonctionnelle qui la fait suspecter. Une échographie Doppler et un test d-dimère confirmeront le diagnostic ou non [1].

Parfois, elle est asymptomatique. Le plus souvent, on remarque un œdème unilatéral du membre inférieur avec gêne ou douleur pouvant aller jusqu'à une impotence fonctionnelle qui la fait suspecter. Une échographie Doppler et un test d-dimère confirmeront le diagnostic ou non [1].

Épidémiologie

Oger et al [2] rapportaient une incidence de maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV) estimée à 5 pour 1000 chez le sujet âgé de plus de 75 ans.

La Société Française de Cardiologie affirme que « l'embolie pulmonaire (EP) serait la 3e cause de décès après les maladies cardiovasculaires et le cancer (5000 à 10000 décès / an en France). Dans les études d'autopsie, la prévalence de la MTEV est de 20 à 40 % et serait stable dans le temps malgré la réduction des TVP post-opératoires » [3].

Soya et al, dans une étude menée sur l'aspect épidémio-clinique et thérapeutique de la MTEV à l'institut de cardiologie d'Abidjan, ont noté que la prévalence était de 5,4 % des patients hospitalisés. Parmi ces patients, on enregistrait la TVP dans 60.6 % et l'EP dans 25,6 %. Leur association était de 13,8 % et au moins un facteur de risque était retrouvé dans 85,4% des cas. En 1e position était noté l'alitement prolongé (31,2 %) puis l'obésité (26,2 %) [4].

Étiopathogénie [3]

La TVP résulte en général de la triade de Virchow : stase veineuse, lésion endothéliale et anomalies de l'hémostase (hypercoagulabilité). Le thrombus naît en distal au niveau des zones de ralentissement du flux sanguin des membres inférieurs. Il obstrue la lumière veineuse, peut s'étendre et s'emboliser s'il ne subit pas une lyse spontanée. S'il y a migration dans la circulation artérielle pulmonaire, elle peut être aiguë ou récurrente.

Principaux facteurs prédisposants

On en distingue des majeurs et des mineurs : [3]

a) Les facteurs majeurs sont l'immobilisation prolongée (alitement, traumatisme), la chirurgie orthopédique ;
b) les facteurs mineurs sont multiples et concernent les cancers profonds, la prise de contraceptifs oraux, l'insuffisance cardiaque, les voyages prolongés, la chirurgie abdominale/ du petit basin, le syndrome anti-phospholipide et la thrombophilie héréditaire.

Manifestations cliniques [1]

La TVP peut être asymptomatique. En général, elle se manifeste par un œdème unilatéral du membre prenant le godet ; une sensation de gêne ou de douleur au membre (le plus souvent au membre inférieur) ; une discrète chaleur, souvent inconstante au membre atteint, et une fièvre légère sans cause apparente.

Diagnostic clinique / Rôle de la biologie [1]

Le diagnostic clinique repose sur l'anamnèse et l'examen clinique. Les douleurs au mollet, le gonflement d'un membre inférieur et une embolie pulmonaire sont fortement suggestifs de TVP. L'écho doppler des membres objectivera la lésion. Le test D-Dimère doit être demandé. À propos de ce test, Douketis (2022) affirme que « un résultat négatif permet d'exclure une thrombose veineuse profonde, alors qu'un résultat positif est non spécifique et nécessite des tests complémentaires pour confirmer la TVP » [1]. Le fibrinogène marqué à l'iode 125 injecté se fixe dans le coagulum et rend radioactif le thrombus. Son dosage est utilisé surtout pour l'évaluation du traitement préventif de TVP [5].

Traitement/ Rôle de la biologie

Selon Cedric Hermans [6] le but du traitement est : « d'éviter l'extension du caillot, réduire le risque d'embolie pulmonaire, soulager les symptômes, prévenir le syndrome post-thrombotique et la récidive de la TVP ». Avant l'initiation du traitement, un bilan de coagulation de départ comprenant l'International Normalized Ratio (INR), le temps de thromboplastine (PT), le temps de thromboplastine partielle activée (PTT) sont indispensables.

Surveillance du traitement / rôle de la biologie [3]

Après l'initiation de l'héparine standard, il faut le contrôle biologique sus-décrit pour surveiller le niveau de coagulabilité du sang pour pouvoir passer à une AVK afin de diminuer le risque d'autres complications telles que la thrombopénie induite à l'héparine et le saignement.

Après le relais avec l'AVK, on contrôle l'INR toutes les 48 à 72h jusqu'à INR entre 2 et 3 pour arrêter l'héparine et continuer avec AVK seul.

Après atteinte de l'hypocoagulabilité nécessaire (INR : 2-3) par AVK, on contrôle l'INR deux fois par semaine le premier mois du traitement, ensuite INR une fois par semaine, puis une fois tous les quinze jours si les résultats sont stables pour un objectif d'un INR à 2-3.

L'initiation du traitement se fait par une héparinothérapie dont les tests de contrôle sont le Temps de Céphaline Activée (TCA), le PT, le PTT, l'Héparinémie si le traitement est débuté par l'héparine standard. Cependant en cas d'utilisation d'Héparine à Bas Poids Moléculaire (HBPM), il est recommandé de suivre l'activité anti-Xa, ce qui est rarement fait en pratique courante. Cependant, ce test devient nécessaire en cas d'insuffisance rénale à cause de la contre-indication de HBPM si IR sévère : taux de filtration glomérulaire (GFR)< 30ml/mn. Anti-Xa doit être aussi surveillée en cas d'obésité et de grossesse [6]. Puis on administre une antivitamine K (AVK) dont le contrôle de l'efficacité et la surveillance se font par l'INR [7].

Références

1. ***Douketis** James D, Thrombose veineuse profonde, McMaster University ; Vérifié/Révisé sept. 2022*
2. *E. Oger, K. Lacut, P.Y. Scarabin, Thrombose veineuse profonde : épidémiologie, facteurs de risque acquisIncidence and acquired risk factors for thrombophlebitis ; Annales de Cardiologie et d'Angéiologie ; Volume 51, Issue 3, 2002, Pages 124-128 - https://doi.org/10.1016/S0003-3928(02)00083-5*
3. *Société française de cardiologie - Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire, Chapitre 19 - Item 226 - https://www.sfcardio.fr/page/chapitre-19-item-226-thrombose-veineuse-profonde-et-embolie-pulmonaire*
4. *E. Soya, J.J. N'dlessan, F. Traore, K. Bamba, S. Kouame, N. Lawson, C. Konin - Aspects épidémio-clinique et thérapeutique de la maladie veineuse thromboembolique A l'Institut de Cardiologie d'Abidjan - Vol. 21 No. 4-1 (2019)- https://www.ajol.info/index.php/jrsul/article/view/196819*
5. *Vulgaris – Encyclopédie médicale Fibrinogène marqué à l'iode-125 (test au)*

   https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/fibrinogene-marque-l-iode-125-test-au/
6. *Hermans Cédric, Traitement anticoagulant de la thrombose veineuse profonde des membres inférieurs en 2018 – Louvain Médical Juin 2018 - Hématologie*
7. *ELALAMY Ismail, Comment traiter les thromboses veineuses profondes (TVP) dans différents contextes cliniques. GITA 22/9/2004.*

Auteur correspondant :
aristiljc @gmail.com

1. Émigration massive des professionnels de santé : quels en sont les impacts ?

Berteline Beaulieu,
Infirmière Bachelière, gestionnaire.
Diplômée en pédagogie.

INTRODUCTION

Depuis plus de deux ans, Haïti est dans un état de fragilité consécutif à la dévaluation à outrance de la gourde, à l'augmentation du nombre des sans-emplois, portant le peuple à rechercher l'équilibre entre la pauvreté et la misère. À cette situation s'ajoute l'insécurité macabre touchant toutes les couches sociales comme dans la fable de la Fontaine « Les animaux malades de la peste » ; le pays est en état d'épuisement. Haïti est bouleversé en profondeur et c'est lentement, sûrement, insidieusement que le désespoir s'infiltrant dans l'écorce du pays comme des gouttes de pluie, parvient d'année en année à creuser un ravin, se creusant davantage. Une situation qui conduit les Haïtiens à vouloir déserter le pays, n'arrivant plus à subvenir à leurs besoins primaires. L'émigration massive de la population n'est pas sans conséquence. Et c'est l'impact de cette migration incessante qui incite notre curiosité, si ce n'est une inquiétude légitime de citoyenne et de professionnelle de santé.

Dans ce contexte, le programme Biden semble salvateur, les gens sont prêts à investir leur entière économie pour émigrer aux États-Unis. Les Haïtiens de toutes couches sociales partent ou espèrent partir. Comme la ruée vers l'or, ce programme crée des scénarios amalgamés d'illusions et du réel, les gens s'en imprègnent, au point que certains, pris dans la démarche pour se procurer un passeport, négligent ou abandonnent leur travail avant même de partir; tandis que d'autres, ne pouvant bénéficier de ce programme, transitent par d'autres pays pour tenter d'arriver même illégalement aux États-Unis. Malheureusement, parmi ces émigrants, il y a des professionnels, y compris des professionnels de santé qui laissent le pays.

Partir, survivre, maîtriser la langue, adhérer à la culture américaine constitue une équation à plusieurs inconnues dont les émigrants ne possèdent pas toujours la formule de résolution. Certes, ils ont le choix de partir ou non, mais leur capacité de rester au pays est limitée par des facteurs très contraignants. Alors, ils essaient de transformer ces contraintes en opportunités pour atteindre leur bien-être. Ainsi ils partent, parfois, la famille au complet, sans une garantie d'emploi. Si l'émigration individuelle est souvent orientée vers l'axe de la satisfaction personnelle, le départ massif des professionnels devrait faire l'objet d'analyse et de l'attention des institutions et instances administratives concernées et du gouvernement. Particulièrement, l'exode d'un grand nombre de professionnels, relativement des professionnels de santé qui risque d'impacter les structures fondamentales du pays. Bien plus que le programme Biden, l'émigration des infirmières se répand insensiblement à un rythme aléatoire et poursuit sa trajectoire tantôt vers le Canada, tantôt vers les États-Unis, voire la Suisse, en un mot vers les pays étrangers qui veulent bien les accueillir. En outre, la résonance viscérale de recrutement d'infirmières par les États-Unis et le Canada en écho à la faible considération de la profession au pays, trouve un terrain propice favorisant le départ d'un grand nombre d'infirmières. À cet égard, il convient de se demander dans quelle mesure l'émigration des professionnelles impactera le pays du point de vue économique, social et sanitaire.

Impact économique

Une tranche d'histoire

La migration massive des Haïtiens vers l'étranger ne date pas d'aujourd'hui. Les crises économiques récurrentes se répercutent en général sur la migration des travailleurs vers les îles voisines, notamment la République Dominicaine, Cuba, Bahamas etc. De 1920 à 1970, les Haïtiens, espérant trouver une meilleure condition de vie, émigraient vers la République Dominicaine avec l'approbation de leur gouvernement et cela, malgré l'absence de retombée économique pour Haïti. Au contraire, paradoxalement, au détriment de la souveraineté même du pays qui garde en mémoire le drame des Haïtiens lors de la clôture de la Zafra. : « Trujillo fit exécuter plus de 20.000 travailleurs agricoles haïtiens dans les zones frontalières en 1937 [1]. Loin d'utiliser ce drame pour orienter le pays vers le développement économique, la société haïtienne reproduit la même pratique sociale, à savoir, le recours à la migration sans se soucier de son effet économique et social.

Les rapports sociaux de production

Pour survivre, on conviendra que l'être humain met en place des organisations économiques, lesquelles les conduisent à des rapports sociaux de production. Haïti, à l'instar de beaucoup de pays de l'Amérique, adopte le mode de production capitaliste composé de deux classes : la bourgeoisie qui possède les moyens de production et le prolétariat possédant seulement sa force de travail. Cette structure est l'assise de la société, en même temps, l'idéologie sociale renforçant et reproduisant le mode économique de production, en d'autres mots : « les conceptions que l'on se fait de l'être humain proviennent du mode de production économique qui les a générés et s'expliquent par lui. » [2]. Au regard de cet énoncé, les rapports noués entre la bourgeoisie et le prolétariat en Haïti traduisent la vision sociale de l'Haïtien. De ce fait, le travailleur haïtien est perçu comme un aliéné recevant un salaire de misère. À ce salaire s'ajoutent d'autres conditions infrahumaines motivant le prolétaire à recourir à l'émigration massive en quête d'une vie meilleure.

Le choix du coût de renonciation

Le morcellement continu des terrains, l'exode rural des travailleurs agricoles vers les villes, la conversion de beaucoup de travailleurs en chauffeur de taxi-moto font régresser sensiblement l'agriculture. En parallèle, la production industrielle diminue au point d'entraîner la récession économique. Ainsi, le pays devient nettement importateur : « au prix de 3.400.000.000 dollars tandis qu'il exporte seulement des biens pour 1.466.106.036 dollars » [3]. De plus, la gourde fluctue quotidiennement à la baisse.

En matière économique, dès qu'il y a récession, le gouvernement met en pratique le principe du coût de renonciation des ressources financières ou matérielles ou humaines. À la lueur du programme Biden, le gouvernement semble fonder le coût de renonciation sur les ressources humaines pour contourner le problème de chômage. De leur côté, la population haïtienne voit dans ce programme, une porte ouverte leur permettant d'atteindre une vie meilleure. Les sans-emplois comme les professionnels en fonction partent : policiers, agronomes, médecins, infirmières, pour ne citer que ceux-là. Sans doute, le budget limité du gouvernement à la suite de la récession économique doublée du taux de l'inflation (46,4 % en juillet 2023) [4] a influencé l'adhésion du gouvernement à ce programme. Cependant, le départ de ces professionnels va impacter l'économie indirectement. Prenons le cas des infirmières déjà en nombre insuffisant pour la couverture sanitaire, leur départ en nombre substantiel portera certains malades ne pouvant bénéficier de soin optimal à se faire soigner à l'étranger même au prix de l'ensemble de leur économie. Des arrière-pensées idéologiques ou politiques sont souvent masquées, dans les débats économiques. Ce fait donne lieu à penser au rôle de la diaspora dans l'économie sachant que l'aide de leurs transferts renforce l'économie de subsistance du pays. Entre l'augmentation de la participation de la diaspora à l'économie et la possibilité de conserver les professionnels pour le fonctionnement adéquat de la société, un choix judicieux s'impose.

Impact social

Que le principe qualifiant l'homme soit transcendant ou déterministe, l'être humain vise avant tout son bien-être par des inclinations originelles. Quand la société crée des conditions d'existence misérable et dégradante pour des millions d'haïtiens, ces derniers ne peuvent que penser à chercher leur subsistance sous des cieux plus cléments. La classe prolétaire épuisée par l'anémie de la nation ne pense qu'à partir parce que leurs droits ne sont pas conciliés à leurs obligations sociales. Le *chacun pour soi* devient l'axiome de la majorité des Haïtiens. Leur comportement résulte de la misère, de la violence et de la peur trop longtemps expérimentées, une manière d'être, de penser et d'agir conduit à l'adhésion à la théorie Béhavioriste de Burrus Frédéric Skinner.

Burrus considère l'homme « comme un être entièrement déterminé par son milieu » [5]. Et chaque groupe émigré fait effet de propagandiste pour les autres. Finalement, comme un raz-de-marée, le programme emporte un grand nombre de la classe prolétaire vers l'outre-mer. Néanmoins, ce programme n'est pas le seul en cause avec l'exode du peuple. En effet, bien avant, les parents envoyaient leurs enfants étudier à l'étranger après leurs études secondaires et rares sont ceux qui revenaient au pays. Cette pratique populaire devrait porter la nation à s'interroger sur le devenir de la société d'ici 20 ans, d'autant plus que les professionnels aussi partent. À ce rythme, la formation d'autres professionnels n'est pas la solution, puisqu'eux aussi risquent de partir après leur diplôme. Ainsi, la recommandation de Montaigne s'impose : « Composer nos mœurs est notre office, non pas composer des livres et gagner non pas des batailles et provinces, mais l'ordre et la tranquillité à note conduite. Notre grand et glorieux chef d'œuvre, c'est vivre à propos. Toutes autres choses, régner, bâtir n'en sont qu'appendicules » [6]. L'Haïtien cultive trop longtemps des subterfuges, des ruses pour se cacher derrière leur rôle et dissimuler leur arrière-pensée et leur réel objectif. Il convient d'emprunter la pensée de Descartes : « Pour la raison ou le sens, d'autant qu'elle est la seule chose qui nous rend homme et nous distingue des bêtes, je veux croire qu'elle est tout entière en un chacun » [7]. Ce n'est pas en attendant du secours sans prendre l'initiative qu'on reconstruira le pays.

Le programme Biden n'est pas la cause, mais l'effet de la déroute sociale, pour y remédier, il faut des hommes compétents et de bonne volonté, qui acceptent de rechercher les facteurs causals, les liens entre ces facteurs, en vue de défaire ces liens et annihiler ces facteurs. Le gouvernement gagne à définir une réelle politique de paix pour permettre à la population de retrouver son savoir vivre. Simone de Beauvoir le dit sans ambages : « Se placer sur le plan politique, c'est s'arracher à sa situation individuelle, c'est se transcender vers les autres et transcender le présent vers l'avenir » [8]. Outre la dimension économique et sociale, l'État a pour fonction de constituer une structure sanitaire adéquate.

Impact sanitaire

Les techniciens de laboratoire, les psychologues, les médecins et les infirmières sont les principaux agents de la structure sanitaire en Haïti. La force de travail qu'ils constituent est primordiale au maintien de la santé de la population. De tous ces professionnels, les médecins et infirmières sont en grand nombre à émigrer actuellement., bien que la cause de leur départ diffère légèrement.

Si les infirmières partent pour des raisons financières et par peur de l'insécurité, les médecins laissent le pays, essentiellement contraints par l'ampleur de l'insécurité. En effet, le kidnapping des médecins ces trois dernières années devient si courant qu'il laisse l'impression de persécution contre le corps médical. Il importe d'en chercher la cause, d'autant plus que le manque de médecins, pour assurer la couverture sanitaire du pays, a porté les dirigeants à solliciter la venue de homologues cubains en Haïti. En principe les médecins, étant le fer de lance de la santé, devraient bénéficier de protection afin de pouvoir remplir sans contrainte leur fonction, cela étant prévu par des traités internationaux même en temps de guerre. La situation d'insécurité telle que vécue par les médecins invite la population en général et les professionnels de la santé en particulier, à réfléchir sur l'objectif caché de ce phénomène. La nation plus que jamais a besoin de médecins et d'infirmières pour circonscrire les éventuelles épidémies ou pandémies et pour soigner les malades, d'autant plus que le contexte socio-économique et général du pays, fragilise la sante de la population, la rendant déficiente à toute réponse immunitaire et autres adaptation face aux maladies endémiques et morbidités chroniques. Depuis la déclaration universelle des droits de l'homme (décembre 1948), le premier droit d'une personne malade est de pouvoir accéder aux soins, ce droit est en corrélation avec le devoir et la possibilité de prodiguer des soins aux nécessiteux. Pour respecter ce droit, il faut la présence des soignants qui influe sur l'organisation et la dispensation des soins.

Quant à la migration des infirmières, elle débuta dans les années soixante-dix, mais elle fut moins visible et pouvait être vue comme individuelle, en considération du nombre de celles qui partaient. Anthony Giddens explique le peu d'effet du fait d'un individu laissant une structure : « Les structures transcendent les personnes en ce sens qu'elles s'étendent bien au-delà de la portée que la portée que peut avoir l'activité de cet agent. » [8] En effet, la maladie, la retraite, l'abandon ou le voyage de quelques personnes sont des faits peu ressentis par la structure sanitaire, mais le départ d'un grand nombre de professionnels durant une période déterminée change la donne. Dans un tel contexte, les responsables n'ont pas l'espace -temps pour y remédier compte tenu de la limite des ressources humaines en fonction, La facilité d'émigrer accordée aux infirmières ces six derniers mois par le Canada et les États -Unis portent les infirmières à quitter le pays, alors que les aspects fondamentaux des soins et leurs modalités d'application font d'elles, des professionnels indispensables au bon fonctionnement de la structure sanitaire. En ce sens, il convient d lutter contre la récursivité de l'émigration massive des infirmières. Une telle lutte requiert en amont des avantages sociaux et financiers pour les motiver à rester en Haïti, autrement le risque catastrophique de pénurie d'infirmières est à craindre. Nul ne peut les critiquer, voir honnêtement tenter de leur interdire de partir, quand on connait leur salaire de misère, malgré l'augmentation du coût exponentiel de la vie.

Indépendamment de la fonction de l'infirmière, elle demeure le pivot des soins, le malade en se mettant entre ses mains attend d'elle la protection de sa vie et le respect de tous ses droits. Mais pour remplir efficacement son rôle, elle ne doit pas fonctionner en état de surcharge physique et mental. Placée en situation de pression continue parce qu'elle a trop de malades, elle risque de mettre en danger la vie de ses malades et de faire face à des problèmes médico-légaux. Il est de la responsabilité de l'État d'éviter de mettre les malades en état d'insécurité ontologique, voilà pourquoi l'infirmière ne peut se permettre de devenir déviante en acceptant de fonctionner dans un système capable de protéger la vie et la dignité du malade.

Les infirmières, qui sont-elles? Que font-elles? Où vont-elles ?

Il convient de concevoir les infirmières en tant que membres d'un corps professionnel et aussi en tant qu'individu en quête de son mieux-être. Sans compter les multiples tâches et responsabilités inhérentes à leurs rôles et responsabilité professionnelles auxquelles elles doivent faire face. En effet, impliquée dans diverses activités de soins, l'infirmière dès le premier contact, doit établir un climat de respect d'intérêt et de confiance afin de promouvoir le lien soignant-patient. En plus de son rôle d'exécutant des ordres médicaux, elle est la ressource qui réconforte et accompagne la personne durant toute son expérience de malade, œuvre à sa sécurité et son intégrité physique et émotionnelle, à sa dignité. L'infirmière, aussi leader clinique, gère de nombreuses situations entre le malade et l'équipe soignante. Elle collabore au sein de l'équipe inter disci-

plinaire en se basant sur des données probantes afin de promouvoir une expérience positive de prise en charge du patient, de sa famille et aussi gratifiante et valorisante pour elle. En remplissant ses rôles, l'infirmière doit éviter la dispersion de ses ressources et l'épuisement, sinon elle risque le burn-out qui selon Edelwich est : « une perte progressive d'idéalisme, d'énergie, de significations et de buts, résultant de mauvaises conditions de travail. Ces conditions vont d'une formation inadéquate ou insuffisante à une charge trop énorme de clients, de tâches, de responsabilité, d'un salaire insuffisant » [9].

Les infirmières qui émigrent ne sont pas forcément sans emploi, on comprend que la mentalité de partir tend vers la récursivité. Outre les problèmes de santé connus en Haïti, les menaces d'épidémies et de pandémies devraient amener les dirigeants à réagir rapidement face à la migration des infirmières. Il importe de prévoir l'effet négatif de la migration des infirmières sur l'état sanitaire du pays.

CONCLUSION

Du point de vue éthique, quand la majorité de la population en âge de travailler est au chômage, les dirigeants allient le pouvoir à l'action pour assurer au moins une économie de subsistance, sachant que l'émigration massive ne redressera pas l'économie, seuls les investissements peuvent la relancer. Mais dans le cas d'Haïti, l'émigration massive a l'avantage de diminuer le taux de chômage considéré par les économistes comme un important gaspillage de ressources. Cependant, la nouvelle caractérisation de la migration des Haïtiens suscite des craintes pour l'avenir de la société dans les années à venir. Il est temps de mettre de côté les thèses politiques et les antithèses de l'opposition pour arriver à la synthèse avec et pour la nation, et de penser au peuple vivant dans le pays. La structure sanitaire est le troisième pilier de l'organisation sanitaire attaquée dans son assise par l'exode des Haïtiens, car des professionnels de la santé aussi partent. Plus ils partent, plus la crainte d'épidémies et de pandémies augmente, tant c'est redoutable de ne pas être en mesure d'assurer la gestion sanitaire par manque de ressources humaines. Par ailleurs, il reste peu de temps pour atteindre au moins le troisième objectif du millénaire de développement durable d'ici 2035. Il est tard, mais pas trop tard pour le faire.

RÉFÉRENCES

1- *Jean Price mars. La République haïtienne et la République Dominicaine. Tome II. Port-au-Prince, 1953, p. 330*
2- *Jacques Cuerrier, L'être humain/Quelques grandes conceptions modernes et contemporaines. 4e édition.*
3- *Institut Haïtien de statistique et d'Informatique (IHSI), importation et exportation des biens.*
4- *Institut Haïtien de statistique et d'informatique, inflation en juillet 2023.*
5- *Michel Montaigne Essais, livre III chapitre 13, p.794-795.*
6- *Michel-Antoine Burnier, Les existentialistes et la politique, éditions Gallimard, p.37*
7- *René Descartes, discours de la méthode, dans Œuvres et Lettres, p.12*
8- *Anthony Giddens, la constitution de la société, éléments de la théorie de la structuration. Presse universitaire de france1987. P.265*
9- *Edelwich, J. and Brodsky, A. Burn-out: stages of disillusionment in the Helping Professions. New York, Human Science. Press,1980.240 p.*

Webographie

1- *YouTube : Edgar Morin et Boris Cyrulnik/Essec, La compréhension d'autrui. https://www.banquemondiale.org, budget. 2022-2023.*
2- *You Tube : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI), importation et exportation de biens, septembre 2022.*
3- *Organisation des Nations Unies (ONU 2015). Objectifs du Millénaire pour le développement. Rapport 2015. http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf, 8 février 2016*

Bibliographie

1- *Mao Tsé-toung, cinq essais philosophiques ; Éditions en langues étrangères Pékin.*
2- *Anthony Giddens, La constitution de la société, Éléments de la théorie de la structuration. Presses Universitaires de France, 1987.*
3- *Michel Antoine Burnier, Les existentialistes et la politique. Éditions Gallimard, 1966.*
4- *Philippe Braud, Essais Penser L'État. Éditions du seuil 1997 et mars 2004*
5- *Jacques Cuerrier, L'Être humain, Quelques Grandes Conceptions Modernes et Contemporaines. 4e éditions Chenelière 2009.*
6- *W.J. Baumol, A.S. Blinder, W.M. Scarth, L'économie Principes et Politiques, Macro économie.me Éditions Études Vivantes, Montréal 1986.*
7- *Lucien Aubert, René Eccli, Jérôme Eggers, Marie Hélène Renault, Manuelle Samson, Nouveaux cahiers de l'infirmière, Législation, éthique et déontologie, responsabilité, organisation du travail. 3e éditions Masson 2003.*
8- *Edelwich j. and Brodsky, A. Burn-out stages of disillusionment in the Helping Professions. New York, Human Science Press, 1980. 240.*

Autrice correspondante :

Berteline Beaulieu

Berteline <berteline61@hotmail.com>

INFORMATIONS SOCIO-CULTURELLES

1. 50 ans de la promotion Rosalvo Bobo

La Promotion Rosalvo Bobo vient de fêter son jubilé d'or, le 19 Août 2023.

"1973- 2023", 50 années de vie professionnelle médicale. Nous vous saluons, consœurs, confrères ayant franchi cette barre après cette longue course apparente à un Marathon. Chapeau !!!

Les représentants de la promotion vivants aux USA se sont réunis à Fort Lauderdale, en Floride, pour célébrer ce grand événement.

Une vingtaine de médecins, hommes et femmes, ont fait le déplacement afin de commémorer grandement cet anniversaire rare, signe de nobles accomplissements sur 50 longues années.

Au nom de Conseil de Direction, du Conseil Scientifique, du Conseil de Médiation, du Conseil Général, de l'ensemble des Membres de l'AMH et en mon nom personnel, nous présentons toutes nos félicitations avec un bouquet de remerciements aux médecins de la Promotion Rosalvo Bobo, pour cette difficile et noble tâche accomplie tant en Haïti qu'en terre étrangère, tant dans les villes que dans les sections rurales. Nous leur souhaitons une longue vie et qu'ils continuent leur mission avec le même amour et la même passion.

Fig. 1 : une partie de la promotion Rosalvo Bobo

- assises : Dres Yanick Charles Pierre André, Rolande Pierre-Louis Beauboeuf

- debout (1e rangée et de gauche à droite : Drs Carl Gilbert, Yves Jean Bart, Daniel François, Joseph Dorvil, Louis Joseph Auguste, Jacques Hyacinthe, Joseph Lochard, Jacques Doles.

- debout 2e rangée : Drs Serge Veillard, Ludner Confident, Frantz Hyacinthe, Oswald André, Marc Bernard Beauboeuf, Pierre Renaud Blémeur.

Sont actifs en Haïti :

1. Dr. Banks Lionel
2. Dr. Barthélémy Hercule
3. Dr. Barthélémy Lesly
4. Dr. Célestin Charles Antoine
5. Dr. Crève-Coeur M.Y. Theodore
6. Dr. Denard Anthony
7. Dr. Dorvil Joseph
8. Dr. Fleurantin Jean-Joseph
9. Dr. François Edelyne
10. Dr. Jean Léger Gabriel
11. Dr. Jeanniton Rosny
12. Dr. Dr. Joseph Louis
13. Dre Lavaud Raymonde
14. Dr. Léon Ernst
15. Dr. Lévèque Bernard
16. Dr. Liautaud Gilbert
17. Dre. Lubin Marie Renée
18. Dr. Midy Clausel
19. Dr. Noël Pierre Joseph
20. Dr. Paultre Claude
21. Dre. Pierre Marie Claude
22. Dr. Pluviose Fritz
23. Dr. Résilien Samuel
24. Dr. Saintil Frantz
25. Dre. Simon Marie-Paule
26. Dr. Zamor Ludovic

Carole Cadet Day, MD, MS
Présidente de l'AMH

2. 35 ans promotion Fritz G. Sam

DEVOIR DE GRATITUDE

C'était en 1980…à l'époque encore *« le temps des♫Difficiles, nous étions tous, d'accord♪♪* ! »

Une centaine de jeunes, aux yeux brillants de l'excitation d'embrasser ce nouvel épisode de leur vie de jeunes adultes, à l'orée d'une carrière exaltante, foulaient le sol de *l'Alma mater* … D'autres avaient un regard apeuré par les menaces friponnes des " ainés ", ces fameux « *initiateurs du temple d'Esculape* », au tout début de l'accomplissement d´un rêve caressé depuis longtemps …

Ainsi commença le long parcours de ces jeunes "bleus" qui allaient devenir six ans plus tard les médecins de la *Promotion Fritz Guillaume Sam.* Fougueux, déterminés, idéalistes, solidaires et "bâtisseurs d'événements", tels sont les qualificatifs qui caractérisent la Promotion Fritz G. Sam. Ils ont marqué leur passage à la Faculté de Médecine (FMP) à différents niveaux en révélant leurs talents musicaux lors des fêtes de Noël, ou leur sens de compétition sportive en arrachant des aînés la coupe du championnat de football inter promotion alors qu'ils étaient en 2e année. Ils ont aussi fait montre de leur civisme et de leur sens du devoir lors de la première grève des Internes et Résidents à l'Hôpital de l'Université D'État D'Haïti (HUEH) en 1986. Leur objectif n'était point une réclamation de salaire, mais plutôt une amélioration des conditions sanitaires de cet hôpital qui étaient plus que déplorables avec le respect des droits des patients. Leur bravoure et leur solidarité se sont manifestées par leur ingéniosité à faire défiler ce long Ruban de blouses blanches de toutes les générations, dans les rues de Port au Prince en 1997 pour protester contre l'assassinat outrageux d'un des nôtres : le chirurgien-orthopédiste Jimmy Lalanne dans sa clinique.

… Il faut aussi mentionner leur goût et leur curiosité scientifique avec leur participation dans les *symposiums* scientifiques du monde médical et dans la rédaction du journal *Echo Interne*, scientifique et social, légué par la promotion Félix Coicou qui les avait précédés en 1985… Il suffit d'un lanceur d'idée ou d'alerte pour que le cri de ralliement soit suivi par la plupart. C'est ainsi qu'ils se sont à nouveau regroupés par le biais de Whatsapp. Ils veulent ainsi exemplifier la solidarité, l'esprit d'entre-aide, enrobés de piété, de charité chrétienne, ce qui constitue le maillon fort qui retient les Samistes attachés, depuis 1986 jusqu'à l'an de grâce 2023, pour faire front unis face à l'adversité et la maladie. Ils décident de créer le *Fond de support de La PFGS.* Par ce canal, les Samistes s'évertuent à supporter chaque collègue connu en difficulté. Cette même cohésion les a aussi motivés au devoir de gratitude en honorant les professeurs qui ont contribué à leur formation :

1. Dr Lacombe le parrain de la promotion professeur de biologie en 2e année, pour le jubilé de la PFGS en 2011…

Fig. 1 : Dr Joseph Lacombe recevant sa plaque entouré des membres de la promotion

2. Dr Edith Dreyfuss Hudicourt professeure de d'ana pathologie en 3e année, et le Dr Louis- Franck Télémaque, moniteur de stage de chirurgie en 2023.

Fig. 2 : Dre E. D. Hudicourt recevant sa plaque entouré des membres de la promotion
Fig. 3 : Dr Louis-Franck Télémaque recevant sa plaque entouré des membres de la promotion

La PFGS souhaite continuer à remplir son devoir de mémoire envers ses professeurs qui continuent de briller dans les épaisses ténèbres qui enveloppent actuellement Haïti.

... Ils sont aussi de grands visionnaires et démontrent leur attachement à l'Alma Mater en créant la *Fondation Promotion Fritz Guillaume Sam (FPFGS)*, dans le but de réaliser des projets sociaux, comme voler au secours des affligés de désastres lors du tremblement de terre de 2021 ayant frappé le grand Sud d'Haïti ou encore des activités de renforcement de *la Fac de médecine* au profit des étudiants en médecine.

Quant à leur implication au renforcement de la FMP, les médecins de la PFGS ont déjà commencé par la contribution d'une bibliothèque en ligne en partenariat avec Mc Graw Hill donnant accès gratuit à différents manuels aux étudiants de médecine et *Up-To-Date* aux médecins de l'HUÉH. Ils ont également contribué par un appui financier au réaménagement du laboratoire de travaux pratiques de la *FMP*.

La *Fondation Promotion Fritz Guillaume Sam* dans son souci de promouvoir l'enseignement en général a signé un protocole d'entente pour la planification, l'accueil et l'organisation des missions d'enseignants bénévoles pour des durées bien déterminées au sein des entités de l'UEH. Elle apporte aussi son appui académique et financier au programme de maîtrise de sciences infirmières, Médecine générale et santé mentale.

Cette promotion de téméraires et de durs à cuire reste déterminée à continuer de donner l'exemple de la différence dans le combat, faut-il le redire haut et fort, vers le relèvement de l'accréditation de notre Alma Mater. La connaissance donne le pouvoir. Ils y croient et travaillent à ce que ce soit une réalité dans leur sphère d'influence.

Nous avons tenu à commémorer ce 35e anniversaire en Haïti comme à l'étranger. Pour de plus amples informations sur la célébration de cet évènement, merci de consulter les sites suivants :

https://youtu.be/yCNVdgrdeCg
promotion Fritz G SAM Presentation 1 - YouTube
promotion Fritz G SAM Presentation 2 - YouTube
promotion Fritz G SAM Presentation 3 - YouTube

Que vive la *PFGS* !!!

3. Éduquer : pour quoi faire?

Septième partie : LA MORT EXPLIQUÉE AUX ENFANTS (1)

Erold JOSEPH, MD. 3/10/2023

*« Je n'ai point prétendu vous apprendre quelque chose, mais seulement vous inviter à penser, à douter, à chercher. (*un maître bouddhiste tibétain)

À Kinsey et Alec, mes enfants chéris.

Depuis le décès par balle, de son meilleur ami, lors d'une tentative avortée de kidnapping dans l'enceinte même de son école, Lucas, 8 ans, ne s'intéresse plus aux études. En revanche, il assaille continuellement ses proches de questions relatives à la mort et au sens de la vie.

Pourquoi meurt-on, granpa ?

« Nous devons tous mourir, mon garçon. C'est la destinée de tout ce qui vit : les êtres humains, les animaux et aussi les plantes ».

Seules les personnes âgées devraient mourir : Edris venait juste d'avoir 9 ans.

Veux-tu dire par là que tu aimerais décéder avant ton petit frère Enzo ? (rires) L'on meurt à tout âge. Logiquement, comme tu le dis, tout le monde s'attend à ce que ce soient les personnes âgées qui décèdent parce qu'elles auraient déjà consommé une plus grande partie du temps de vie qui leur est alloué. Mais, comment peut-on savoir le nombre d'années de vie qui t'a été imparti ? Il y a des bébés qui meurent à la naissance et d'autres durant l'accouchement et même pendant la grossesse. Cela peut paraître absurde. Mais, c'est ainsi. La vie n'est pas forcément logique, rationnelle. On ne peut jamais savoir quand la mort viendra. Elle arrive le plus souvent à l'improviste, au moment où l'on s'y attend le moins. Dans la Bible, on dit *qu'elle vient comme un voleur*, sans avertir. Dans le bouddhisme, une philosophie orientale, on recommande de se poser chaque matin, au réveil, la question suivante : « Et si aujourd'hui, c'était mon dernier jour que ferais-je ? » Il convient donc d'être toujours prêt.

Mais, c'est très triste, granpa. Alors, pourquoi travailler, étudier, aller à l'école, devenir ingénieur, éducateur, médecin, homme d'affaires, ministre, président de la république ?

Mon petit, la tristesse n'est qu'une émotion, c'est-à-dire, une réaction, une interprétation de ton mental. Tout ce qu'on ne peut pas changer, on l'accepte. C'est ce que disait un groupe de philosophes de l'Antiquité (des temps anciens) qu'on appelait « les stoïciens ». Ils utilisaient une image, celle d'un chien attaché à une charrette qui court. Si le chien va en sens contraire, il souffrira beaucoup et mourra épuisé, voire écrasé. Il doit donc aller dans la même direction que le chariot lequel symbolise sa vie, son destin [1]. Donc, il te faut accepter le fait que tu dois mourir un jour. Entre-temps, tu devras manger, boire, gagner ta vie, te marier peut être et avoir une famille, des enfants. Pour cela, il te faut faire des études, afin d'avoir de l'argent et de « réussir dans la vie » ou, ce qui est beaucoup mieux, « réussir ta vie » [2]. Tu dois apprendre à t'amuser, avoir du plaisir, de la joie, du bonheur, mais en sachant que tout cela est impermanent, c'est-à-dire passager. Profite de la vie au maximum tout en gardant le juste milieu ou plutôt, le milieu juste. Il y aura très certainement des moments de tristesse, parfois de grande peine, de grande douleur, comme aujourd'hui, à l'occasion de la perte de ton ami Edris. Mais, cela passera. Ne permets point que ton mental en soit trop affecté. Pour cela, regarde attentivement à l'intérieur de toi : c'est ce qu'on appelle la méditation. Laisse passer l'orage. Notre existence, c'est un peu comme un rêve. Quand tu dors la nuit, tu fais des songes agréables ou désagréables qui t'effraient, te rendent joyeux ou triste, mais pour te rendre compte, au réveil, que ce n'était pas réel. C'est à peu près la même chose de la vie, laquelle nous donne ainsi beaucoup de leçons. Peut-être que la mort est, en réalité, un réveil, comme le disent certaines religions et spiritualités orientales. Quand tu apprends chaque jour de ton existence, et que tu donnes à celle-ci un sens qui va au-delà de tes intérêts personnels, elle devient une grande et magnifique aventure. Mais, on peut aussi beaucoup apprendre par la lecture, la réflexion, les débats avec tes petits camarades ou avec des gens plus âgés, mais sages et expérimentés. Tu es en train d'apprendre, présentement, de la mort de Cédris.

Tu as dit précédemment qu'il fallait être toujours prêt à mourir. Comment cela ?

« Memento mori ». Cette expression latine du christianisme médiéval signifie : « souviens-toi que tu es en train de mourir ». Il suffit juste de se rappeler, sans obsession aucune, que nous mourons tous à chaque se-

conde et que la « mort globale » peut arriver n'importe où, n'importe quand et de toutes les façons possibles. Entre-temps, il y a la mort partielle, celle des milliers de cellules qui constituent notre corps et qui sont régulièrement remplacées par d'autres qui naissent. C'est l'équilibre perpétuel entre la vie et ce que nous appelons la mort. Il s'agit au contraire, de profiter de l'existence, d'être utile durant son court passage sur cette terre, de réaliser sa « mission de vie », c'est-à-dire ce pour quoi on est fait et doué, qui nous met dans la joie et qui fait progresser notre communauté. On pense que 99 % des gens vivent comme s'ils devaient vivre éternellement et toujours rester jeunes. On appelle cela un déni. Ce sont par ailleurs les plus malheureux, lorsqu'arrive leur tour ou celui d'un de leurs proches. Je ne te reproche rien, mon garçon : tu es encore au début du chemin, du moins je le pense et l'espère.

En fait, grandpa, on n'a pas encore discuté de l'essentiel. C'est quoi la mort ? Que se passe-t-il quand on meurt ?

Tu sais, mon garçon, je n'ai pas souvenir d'avoir déjà été mort. (rires) Dans une vie antérieure : peut-être. Ç'est la thèse de la réincarnation [3]. Souviens-toi toujours que dans la vie, le meilleur maître reste et demeure l'expérience vécue. Et la meilleure expérience, c'est la tienne. À défaut, celle vécue par un autre ou (ce qui est encore mieux) par plusieurs autres, peut t'aider à te forger une idée plus conforme à la réalité. Néanmoins, il doit s'agir de personnalités fiables, honnêtes et dotées surtout d'un solide bon sens. Dans tous les autres cas, on doit plutôt parler de théorie ou de croyance, laquelle peut, plus tard, s'avérer fausse et ceci même dans le cas des expériences scientifiques répétées à plusieurs reprises.

C'est quoi la mort, me demandais-tu ? Depuis mon enfance, j'ai toujours été fasciné par la médecine, la santé, la philosophie, la psychologie et les phénomènes dits paranormaux, notamment les « états modifiés de conscience » : hypnose, télépathie, voyance. etc. J'ai voulu, comme toi, aujourd'hui, savoir ce qui se passait lorsqu'on mourait. Je collectionnais mon argent de poche pour acheter des livres sur la mémoire, le pouvoir de la volonté, l'hypnose, la méditation, la vie après la mort, la biographie des saints, la philosophie, la psychologie, l'origine de l'homme, les extraterrestres etc… Certains ouvrages dépassent mon entendement d'enfant. En les relisant, parfois à plusieurs mois ou années d'écart, j'arrivais à les comprendre ou à en tirer l'essentiel. Paul-Clément Jagot, Camille Flammarion, Hector Durville, Raymond Moody, des mystiques orientaux et d'autres figuraient parmi mes auteurs préférés dans le domaine de la spiritualité.

Aujourd'hui encore, j'ai conservé la même passion de savoir, de comprendre à la fois la vie et la mort. Je te dirais, en résumé, que pour moi, la mort c'est quand notre conscience, notre Soi (appelé souvent âme ou esprit) abandonne ce vêtement de chair que l'on appelle « corps physique », ce qui nous amène dans une autre dimension plus ou moins élevée, dépendamment de notre degré d'évolution. Il y a tellement de faits et d'expériences bien documentés en faveur de cette interprétation !!

Très prochainement, nous épiloguerons davantage sur le sujet.

À suivre

Auteur correspondant :

Erold JOSEPH,
Docteur en médecine, pneumologue, expert en santé publique,
santé scolaire, promotion de la santé et de l'interrelation santé/éducation
Courriels : eroldjoseph2002@yahoo.fr et eroldjoseph2002@gmail.com

RÉFÉRENCES

1. *Pierre Hadot, Éloge de la philosophie antique, Editeur Allia, 2013*
2. *Erold Joseph, série Éduquer : pour quoi faire, nos 2 et 3*
3. *Dr Ian Stevenson, Les enfants qui se souviennent de leur vie antérieure, Editions Sand, Paris, 1994*

4. Érold Joseph sort son livre

« L'on ne choisit pas sa mission ; c'est elle qui nous choisit ». Dr Gary *Schwartz*

Ceci n'est pas un livre de santé publique de plus, bien qu'il s'appuie sur des théories et données scientifiques. Il prétend, pourtant, être beaucoup plus que cela. C'est un ouvrage interdisciplinaire sur la santé, l'éducation et la vie dans toutes ses composantes. Il se veut un dialogue ouvert avec le lecteur sur un sujet qui préoccupe chaque être humain, à savoir ce que nous appelons « santé ». Il est un appel à la réflexion, ceci, au-delà des mots, des théories, des concepts. Écrit dans un langage simple, avec illustrations, il s'adresse à la fois à l'écolier des deux dernières années d'études classiques, à l'enseignant, au parent, à tout professionnel ou universitaire intéressé à mieux appréhender le phénomène occulte de la santé. C'est aussi un partage d'expérience professionnelle. Il part d'une dure réalité vécue par le peuple haïtien après le séisme dévastateur du 12 janvier 2010, à savoir l'épidémie de choléra qui a frappé Haïti de 2010 à 2018 pour revenir récemment en octobre 2022. Le microbe avait été alors introduit par le contingent népalais des soldats des Nations Unies (la Minustah). Il s'agissait d'une « négligence coupable » qu'on a essayé savamment d'occulter et dont nous payons les conséquences jusqu'à date. Tout démarre donc avec le décès du petit Gabo, figure mythique de l'écolier du Tiers-Monde et qui meurt de la « maladie de la peur bleue ».

Petit résumé du parcours biographique de l'auteur

Erold Joseph, d'origine haïtienne, est docteur en médecine et spécialisé en pneumologie. Il a effectué, depuis plus d'une décennie, un virage vers la santé publique et la promotion de la santé. Il est en effet, à l'origine, sous le leadership de l'ex-Ministre de l'Education Nationale, Pierre Buteau, de la création de la Direction de Santé Scolaire qu'il a dirigée jusqu'à récemment. Il travaille depuis lors, en collaboration étroite avec le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) d'Haïti, avec les cadres de la Santé Publique du Québec, notamment du Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé (RÉFIPS), en vue de développer une autre compréhension de la santé. Conférencier national et international, passionné de philosophie et d'interdisciplinarité, il prône une éducation axée sur la spiritualité et les valeurs éthiques. Il est l'auteur de nombreux articles à caractère scientifique, et/ou philosophique, lesquels constituent la matrice de ses prochains ouvrages sur la santé, l'éducation et la philosophie/spiritualité. Il a présenté en mai 2022 dernier, à la 24ème conférence de l'Institut National pour la Promotion et l'Éducation à la Santé (INPES), la nouvelle Politique Nationale de Santé Scolaire qu'il a élaborée de concert avec le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et le RÉFIPS.

5. Levée de fonds pour une bonne cause !!!

À 15 minutes de marche de l'hôpital Béraca, au bord de mer, se trouve une localité défavorisée qui est traversée par une rivière du nom de Véjou, qui n'est autre qu'une ravine torentielle sans berges réelles. À la moindre pluie, ses eaux inondent toute la communauté. Depuis plusieurs années, les gens de cette localité ont mené toutes sortes de démarches pour regler le problème,

mais sans résultat. Ce problème environnemental appauvrit encore plus les familles de la zone qui sont devenues de plus en plus vulnérables. Dans le cadre des activités communautaires et sociales du CMB, la précarité de la vie de ces habitants a toujours interpelé certains d'entre nous. En 2015, un diagnostic de faible taux de scolarisation a été posé et en 2016, une école communautaire gratuite a été implantée dans la zone, supportée par certains employés de l'hôpital et des amis de l'extérieur. Depuis lors, la direction de l'école s'est jointe à la communauté pour résoudre le problème d'inondation trop fréquente. Malheureusement aucune solution n'est trouvée jusqu'à présent.

Maintenant, un groupe d'employés de l'hôpital Béraca, des membres de la communauté, la direction de l'école communautaire veulent ensemble attaquer ce problème, en planifiant d'ériger un barrage en gabion sur les 100 mètres les plus critique des berges de la rivière. Ces travaux sont évalués à la hauteur de plus de $30,000.00 US. C'est un grand défi qu'on veut affronter avec la participation d'un grand nombre de contribuables.

Soyez l'un des donateurs selon votre possibilité et votre générosité, avec 500G, 1,000.00G, 2,000.00G, 3,000.00G, 5,000.00G, 10,000.00G, 25,000.00G, etc. Tout niveau de don aura une valeur appréciable.

Donnez votre contribution via un employé du CMB que vous connaissez ou utilisez ce compte bancaire UniBank Gourde : Numéro : 650 1821 1646628 au nom de l'École Communautaire Catherine Anestin ;

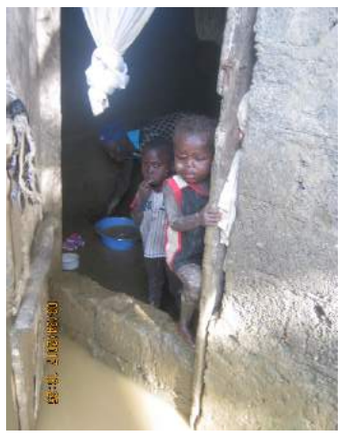
Personne à contacter : Andrémène VILTON, MD/Pédiatre

Directrice Technique du Centre Médical Béraca et Administratrice de l'école communautaire de Bas Véjou

Tél : 32 43 9942 ; 38 19 9051 -

Email : dynapointa@yahoo.fr,

MERCI !!!



4. Invitation !

"Bâtir un avenir durable : Solutions innovantes pour la reconstruction d'Haïti"

Le Groupe de Réflexion et d'Action pour une Haïti nouvelle (GRAHN-Monde) vous invite à la 9e édition de son Brunch annuel, le 29 octobre prochain au Centre de congrès Palace à Laval dès 11h00, en présentiel et dès 12 : 00 à distance via Zoom (heure de Montréal).

Vous serez en mesure de constater les avancées de notre projet phare Pôle d'Innovation du Grand Nord (PIGraN)-Cité du savoir :

- les édifices érigés (ex. : École fondamentale, Centre de santé, résidences, etc.),
- les entreprises créées (ex. : PIGraN Dlo, PIGraN-Blok, etc.)
- les services offerts à nos bénéficiaires (ex. : cours, stages, production agricole).

Plus encore, vous pourrez apprécier et prendre part au *coumbite* extraordinaire qui le rend possible, lequel réunit des Haïtiens et amis d'Haïti, professionnels et organisations dans le pays et dans la diaspora.

Le Brunch est une occasion en or pour fidéliser et élargir le bassin de membres, sympathisants, commanditaires et partenaires de notre organisation et pour soutenir ce projet en particulier via les dons et profits obtenus.

Cordiales salutations,

Le comité organisateur de GRAHN-Monde

Brunch'2023 de GRAHN-Monde 29 octobre 2023

Lien d'inscription

En présentiel : 11 :00 (heure de Montréal)

Centre de Congrès Palace de Laval - 1717 boul. le Corbusier, Laval (autoroute 15N, sortie 8)

Participation (25 ans et plus) : 65 $ CA - Participation (moins de 25 ans) : 45 $ CA

À distance : 12 :00 - (le lien de vidéoconférence sera acheminé peu avant l'événement) – Gratuit

4. Une nouvelle directrice à la tête de la DSI

Le Ministre de la Santé Publique et de la Population, Dr Alex LARSEN, a procédé à l'installation du Mme Carine RÉVEIL JEAN-BAPTISTE au poste de Directrice de Soins Infirmiers (DSI), le lundi 2 octobre 2023 à la salle de conférence dudit ministère.

Cette cérémonie s'est déroulée en présence des membres du cabinet du Ministre, de certains directeurs centraux du MSPP, des parents et amis de Mme Carine RÉVEIL JEAN-BAPTISTE. Elle remplace à ce poste Mme Marie Irma BOIS.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid0pnfAZLtx3og17Huwux1MFF8KwF8hYRW3Th3BExtXWao5aWhvp7sMxQVRNphud61Gl&id=100066880021482&sfnsn=wa&mibextid=RUbZ1f

ÉTHIQUE

L'éthique est un sujet important dans le domaine des soins de santé, mais très souvent oublié dans nos débats. L'IGM, en inaugurant cette rubrique, veut donner sa juste place à cet aspect transversal de nos activités professionnelles. Nous espérons que notre lectorat y trouvera de l'intérêt et l'enrichira par ses remarques, critiques et suggestions.

Pour le premier article de cette rubrique, parlons d'abord de l'éthique, un mot si souvent employé, galvaudé même, ce qui est amusant, c'est qu'il est utilisé surtout par des gens qui n'ont pas de comportement éthique.

Qu'est donc l'Éthique ?

D'entrée de jeu, disons que l'éthique n'est pas la morale comme on le pense souvent, mais plutôt la science et l'étude de la morale. C'est un domaine de la philosophie qui se concentre sur les principes qui guident nos actions et nos comportements. Elle explore les notions de bien, de mal, de justice, de responsabilité et de valeurs humaines. Elle permet donc une réflexion donc sur les comportements à adopter pour rendre le monde humainement habitable ; une recherche d'idéal de société et de conduite de l'existence.

Aussi, pouvons-nous affirmer que l'éthique est essentielle dans tous les domaines de notre vie : les affaires, la médecine, la politique et les relations personnelles.

Dans le contexte professionnel, l'éthique joue un rôle crucial. Elle guide les décisions et les actions des individus et des organisations, en veillant à ce qu'elles soient justes, équitables et respectueuses des droits et des intérêts de toutes les parties prenantes. Une personne ou une organisation qui adopte une approche éthique dans ses relations de travail ou autres, est plus susceptible de gagner la confiance de ses clients, de ses employés et de la communauté dans son ensemble.

Il existe différentes théories éthiques fournissant des cadres pour évaluer nos actions. Il est important de comprendre ces théories et de les appliquer de manière appropriée dans différentes situations.

L'éthique, heureusement, ne se limite pas à des principes abstraits. Elle s'attelle davantage à discerner les situations concrètes. Elle s'attache aux valeurs humaines telles que l'honnêteté, l'intégrité, la confidentialité, l'écoute, l'équité, la transparence et la responsabilité. Ces concepts seront développés dans d'autres articles.

Cette rubrique veut promouvoir l'éthique en parlant des codes de conduite, en rafraîchissant votre formation sur l'éthique, en encourageant la communication ouverte et le signalement des comportements non éthiques afin d'y remédier dans la mesure du possible.

L'éthique médicale permet au médecin de discerner le bien du mal, l'amène parfois à choisir entre plusieurs formes de bien, voire le moindre mal dans le contexte des soins de santé et de la pratique médicale. Elle vise à guider les médecins, les professionnels de la santé à faire une démarche de réflexion lors de la prise de décision, reposant sur des données scientifiques, économiques, sociales et éthiques ; à agir de manière responsable, réfléchie.

L'éthique médicale repose sur quatre (4) principes fondamentaux, formalisés par Beauchamp et Childress, en 1979 dans le livre « Principles of biomedical ethics » : l'autonomie, la bienveillance, la non-malfaisance, la justice. Ces principes servent de base pour l'évaluation des dilemmes éthiques pouvant survenir dans la pratique médicale.

À la lumière de ces principes, l'éthique médicale s'intéresse à des questions telles que la fin de vie, l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie, l'interruption volontaire de grossesse, la sélection des patients, le clonage, les greffes d'organes, les mères porteuses, etc.

L'éthique médicale tente de répondre à des questions telles que :

- Comment gérer les traitements de maintien en vie quand les ressources sont limitées ?
- Peut-on accepter « d'utiliser » des êtres humains dans la recherche ?
- Peut-on accepter de tuer une personne malade à sa demande ?
- Quels sont les devoirs des soignants si le système de santé est injuste ?
- L'Être humain peut-il gérer tous les progrès scientifiques ?

L'éthique c'est important.....mais d'application plus difficile qu'on le souhaiterait !

En conclusion, l'éthique est un aspect essentiel de notre vie personnelle et professionnelle. Elle guide nos actions, nos décisions, et contribue à créer des sociétés et des organisations justes et responsables. En adoptant une approche éthique, nous pouvons contribuer à un pays plus équitable.

Auteur correspondant
Dr Gérald Lerebours
gerald_lerebours@hotmail.com

PETITES ANNONCES

Info CHIR reçoit vos "Petites Annonces » sur :

infochir@gmail.com

VISITEZ le site Web d'Info CHIR :

http://info-chir.org

Vous y trouverez les 37 numéros de la RHCA et les 11 numéros de l'IGM

VISITEZ l'ATLAS DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL :

http://info-chir.org/atlas.html

Chapitres consultables sur l'ATLAS :

1) Chapitre I : TRAUMATISMES
2) Chapitre II : PEAU ET TISSUS SOUS-CUTANES
3) Chapitre III : Le SEIN
4) Chapitre IV : SYSTÈME NERVEUX
5) Chapitre V : OPHTALMOLOGIE ORL ET MF
6) Chapitre VI : Le COU
7) Chapitre VIII : ARTÈRES ET ANÉVRISMES
8) Chapitre XII : FOIE – VBH – PANSCREAS – RATE
9) Chapitre XIV : PAROI ABDOMINALE
10) Chapitre XV : PÉRINÉE ET FESSES
11) Chapitre XX : GIGANTISMES ET CHALLENGES
12) Chapitre XVI : PEDIATRIE
13) Chapitre XVII : UROLOGIE ET AGH
14) Chapitre XVIII : OBGN ET AGF
15) Chapitre XIX : ORTHOPEDIE ET ALM
16) Chapitre XX : GIGANTISMES

D'autres sont en préparation active et des révisions périodiques sont programmées en faveur des chapitres déjà ouverts.

Si vous désirez contribuer à l'ENCYCLOPÉDIE CHIRURGICALE VIRTUELLE HAÏTIENNE (ADC), merci d'adresser vos textes et vos photos à infochir@gmail.com

LIEN FACEBOOK D'Info CHIR/RHCA

https://www.facebook.com/profile.php?id=100087237927867

Rejoignez-nous le **jeudi 26 octobre 2023, à partir de 12h00. à 14h00 (EDT)** pour le lancement du **supplément spécial du Pan American Journal of Public Health sur le cancer infantile**. Ce supplément spécial met en lumière les réalisations conjointes du Bureau sanitaire panaméricain, de l'hôpital de recherche pour enfants St. Jude et des États membres et nous rappelle qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour assurer la pleine mise en œuvre du cadre CureAll de l'OMS dans les Amériques.

L'événement fait partie des activités de célébration du Mois de sensibilisation au cancer infantile - septembre 2023 - et se déroulera en espagnol, anglais, français et portugais, et une traduction simultanée sera disponible.

OFATMA

Un hôpital pour la prise en charge des personnes atteintes du cancer, le rêve "Grand" de Carl François, DG de l'OFATMA | PLANET PRESS

https://planet-press.com/2023/10/02/un-hopital-pour-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-du-cancer-le-dr-carl-francois-reve-grand/

ÉVÈNEMENT !

À la date du 4 octobre 2023, le MSPP a porté à la connaissance de tous les médecins pratiquant en Haïti la décision « de la mise en branle du processus devant aboutir à la mise sur pied du Conseil National de l'Ordre et des Conseils Départementaux des Ordres des Médecins ».

En appui à cette information, sont publiés :

a) Les 118 articles du CODE HAITIEN DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE
b) Une proposition de 52 articles des STATUTS DE L'ORDRE DES MÉDECINS D'HAÏTI (OMH) et les différents procès-verbaux relatifs à la création de l'Ordre des Médecins.

SERVICE DE NÉONATOLOGIE À ELOHIM

Le service de NÉONATOLOGIE est disponible à ELOHIM. La néonatologie est une spécialité médicale qui s'attache à prendre en charge les nouveau-nés, définis par un âge inférieur à 28 jrs de vie après la naissance.

Elohim Complexe médical 32, Rue Waag, Port-au-Prince Haïti, Tel : 3669 9452

AVIS DE RECRUTEMENT

L'Hôpital Lumière de Bonne Fin, situé dans la commune de Cavaillon, département du Sud, a besoin pour emploi immédiat d'un pédiatre à temps plein (20 jours de travail par mois). Les intéressés peuvent envoyer leur dossier à l'adresse suivante : erielgeorges@yahoo.fr