Mai 2023

Vol. 3. No 28.

Info Gazette Médicale

Édité par : Dr Jean ALOUIDOR

DÉPOT LÉGAL: 21-01-001 | CODE ISSN : 2958 – 1346 (JOURNAL) | CODE ISSN : 2958 – 1345 (ON LINE) | CODE ISBN : 978 – 99970 – 977 – 9 - 8

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
Judith Jean-Baptiste, coordonnatrice
Wisly Joseph, membre
Claudine Hyppolite, membre
Nadège Charlot, membre

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	7
• Académies et Professions	10
• Informations Socio Culturelles	13
• Petites Annonces	19

Toute entreprise assume la réalisation de nombreuses activités quotidiennes qui sont des processus de développement. Ces activités réalisées par les gens d'affaires assurent le succès mérité de l'entreprise. Il est attendu que ces activités se poursuivent au-delà de la génération qui l'a créée, par-delà le temps et l'espace ıité est donc une continuité qui est étroitement liée à la relève. Il s'agit d'un processus qui se divise en étapes et qui progresse selon les règles de la logique, en tenant compte de contraintes et d'obligations fiscales ou légales [1]

Les impératifs de la politique et de l'âge nous demandent de prendre des mesures pour assurer la pérennité. Il nous revient comme parent, professeur, mentor d'inspirer des jeunes à nous rejoindre et à prendre notre place dans la course.

Je puise mon inspiration non dans le monde de la politique ou des affaires, mais dans celui de la musique haïtienne. Un certain groupe musical du Nord a gardé son nom, son identité et sa signature sonore unique pendant un demi-siècle, gagnant de nouveaux fans à chaque génération successive. Leurs membres fondateurs ne sont plus tous actifs et certains d'entre eux sont déjà partis, mais ils ont réussi à passer ce bâton proverbial sans le laisser tomber.

Cependant, comme le savent les spectateurs de la course relai de 4 x 100 mètres, passer le bâton n'est pas une affaire simple. Il faut une coordination parfaite, un plan bien préparé et surtout un chronométrage réglé à la seconde près. Une erreur à tout moment qui fera tomber le bâton causera la perte de la course.

Les propriétaires d'entreprise et les professionnels ambitieux veulent laisser leur marque sur le monde, mais ils sont souvent trop occupés pour préparer ce changement de garde de façon active. Une question s'impose : comment pouvons-nous définir le succès d'un leader efficace dans le partage de sa vision ? Ralph Nader le voit ainsi « La fonction du leadership est de produire plus de leaders, pas plus de suiveurs. » Info CHIR/RHCA prend ce message sérieusement et s'investit au passage du bâton.

Lu Pour Vous offre des extraits de la littérature médicale récente. Santé Publique propose une réflexion sérieuse sur les droits à la santé. Actualités Médicales et Paramédicales rappelle que le droit à la santé est une obligation morale et présente « Claire Vision ». Académie et Professions présente un pan de l'histoire de la promotion de la santé en Haïti et attire l'attention sur la nécessité de l'éducation. Informations Socio Culturelles foisonne de nouvelles et de faits divers. Petites Annonces informe des bonnes adresses.

Référence :

Sophie, La pérennité organisationnelle, Un cadre d'analyse : introduction ; Dans Revue française de gestion 2009/2 (n° 192), pages 73 à 8

Comité d'éditorial et de rédaction

" Pensée du mois : " *« Celui qui déplace la montagne, c'est celui qui commence par enlever les petites pierres. «*
Confucius

LU POUR VOUS

1.- L'extraction de la cataracte est associée à un risque plus faible de démence, toutes causes confondues.

Paul S. Mueller, MD, MPH, FACP, examen de Lee CS et al. JAMA Intern Med 2022 Feb 1

Le risque de démence d'Alzheimer a montré une tendance similaire.

La déficience visuelle est un facteur de risque de démence, mais il n'est pas clair si la restauration de la vision réduit ce risque. Les chercheurs ont utilisé les données de l'étude « Adult Changes in Thought », une étude prospective basée sur une population américaine de 5 500 personnes âgées, cognitivement normales, sélectionnées au hasard (âge, ≥65 ans), pour déterminer si l'extraction de la cataracte – qui peut restaurer la vision – est associée à un risque plus faible de démence.

Parmi les 3 000 participants atteints de cataracte ou de glaucome à l'inscription ou documentés par la suite, la démence a été diagnostiquée chez 28 % au cours d'un suivi moyen de huit (8) ans (avec des évaluations biennales). Environ la moitié (46 %) de ces 3 000 participants ont subi une chirurgie de la cataracte au cours du suivi. Dans les analyses ajustées pour plusieurs variables, les participants qui ont subi une extraction de la cataracte présentaient un risque significativement plus faible de démence, toutes causes confondues, que ceux qui n'ont pas subi d'extraction de la cataracte (hazard ratio ajusté 0,71). Des résultats similaires ont été obtenus pour la démence d'Alzheimer. En revanche, la chirurgie du glaucome n'était pas associée à un risque plus faible de démence.

Référence :

Lee CS et coll. Association between cataract extraction and development of dementia. JAMA Intern Med 2022 Fév 1; 182:134. (https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.6990.

Note de l'éditeur : ces résultats ne sont pas surprenants si l'on pense que toute limitation des interactions sociales, telle la perte de la vision, peut être suivie de retrait social et de troubles cognitifs. Des observations semblables ont été faites à propos de la perte partielle ou totale de l'audition.

2. Résultats cardiovasculaires après que les patients « intolérants aux statines » prennent de l'acide bempédoïque.

Revue de l'article de Harlan M. Krumholz, MD, SM, examen de Nissen SE et al. N Engl J Med 2023 Mar 4

Le médicament a montré une réduction absolue modeste des résultats CV, par rapport au placebo, chez les patients « incapables ou réticents » à prendre une statine.

L'acide bempédoïque, dont il a été démontré qu'il abaisse les taux de cholestérol LDL (LDL-c) de 28 % à 17 %, cible la synthèse du cholestérol hépatique en amont de la même enzyme que les statines inhibent. En 2020, le médicament a été approuvé pour la réduction du cholestérol aux États-Unis et en Europe, en l'absence de preuves sur les résultats cardiovasculaires (CV).

Cette étude qui a recruté 13 970 patients (âge moyen 65 ans ; 48 % de femmes) a testé les effets de l'acide bempédoïque chez les patients qui étaient incapables d'utiliser les statines. Cet essai randomisé multinational, en double aveugle, financé par le fabricant, a conclu que LDL-c avait chuté de 21 % de plus dans le groupe de traitement que dans le groupe placebos. Environ 9 % des receveurs d'acide bempédoïque et 16 % des receveurs de placebo ont pris un traitement hypolipidémiant supplémentaire.

Après 40 mois, l'incidence du critère composite d'infarctus du myocarde, d'ACV non mortel, était 13 % inferieure dans le groupe de l'acide bempédoïque.

La mortalité, toutes causes confondues, était presque la même (environ 6 %) dans les deux groupes qui présentaient une fréquence similaire d'événements indésirables graves (environ 25 %). Les bénéficiaires du médicament à l'étude ont présenté plus d'hyperuricémie, de goutte et d'insuffisance rénale.

Référence :

Nissen SE et coll. Bempedoic acid and cardiovascular outcomes in statin-intolerant patients. N England J Med March 4 2023

Note de l'éditeur : Il faut se rappeler que cette étude a été sponsorisée par le fabricant du médicament en question. Cependant les résultats sont encourageants pour ces patients à risque qui ne sont pas capables de bénéficier des statines. La question du prix de ce médicament n'a pas été soulevée.

3. Taux de complications de trente jours après une chirurgie de hernie inguinale.

Allan S. Brett, MD, examinant Meier J et al. JAMA Surg 2023 Feb 1

La réparation ouverte sous anesthésie générale présentait des taux de complications légèrement plus élevés que les autres approches.

Parce que la chirurgie de la hernie inguinale est si courante, les cliniciens de soins primaires devraient se tenir au courant des avantages et des inconvénients des différentes approches opératoires. Dans cette étude rétrospective, les chercheurs ont utilisé une base de données d'amélioration de la qualité du ministère des Anciens Combattants des États-Unis pour comparer les taux de complications pour la réparation ouverte sous anesthésie générale, la réparation ouverte sous anesthésie locale et la réparation laparoscopique (qui nécessite une anesthésie générale). L'étude a inclus 107 000 patients (presque tous des hommes) qui ont subi les premières réparations unilatérales. Les résultats sont les suivants :

- Dans une comparaison entre la réparation laparoscopique et la réparation ouverte sous anesthésie générale, l'incidence de toute complication importante sur 30 jours (par exemple, infectieuse, cardiopulmonaire, thromboembolique, cardiovasculaire, pulmonaire) était inférieure d'environ 1 point de pourcentage avec la réparation laparoscopique.
- Dans une comparaison entre la réparation laparoscopique et la réparation ouverte sous anesthésie locale, les taux de complications n'étaient pas significativement différents.
- La réparation ouverte avec anesthésie locale était associée à la durée d'opération la plus courte.

Références :

Meier J et coll. Comparison of postoperative outcomes of laparoscopic vs open inguinal hernia repair. JAMA Surg 2023 févr. 1 ; 158:172. (https://doi.org/10.1001/jamasurg.2022.6616.

Note de l'éditeur : Ces résultats suggèrent un taux de complication légèrement plus élevé pour la réparation ouverte avec anesthésie générale par rapport aux deux autres approches. Les auteurs favorisent donc soit la réparation laparoscopique, soit la réparation ouverte sous anesthésie locale, reconnaissant que les caractéristiques du patient et du chirurgien sont des facteurs importants pour la prise de décision. Cette étude n'a pas été conçue pour évaluer les résultats à long

terme, mais d'autres recherches ne suggèrent aucune différence majeure dans les taux de récidive entre ces approches.

4. Prévenir les chutes chez les personnes âgées : les preuves des interventions environnementales et pourquoi l'histoire est importante.

Sharon R. Lewis, Xavier L Griffin . https://doi.org/10.1002/14651858.ED000162

Version publiée : 10 mars 2023

Les chutes chez les personnes âgées sont fréquentes, avec une (1) personne sur trois (3) de plus de 65 ans et la moitié de celles de plus de 80 ans susceptibles d'avoir au moins une chute chaque année.

Les facteurs qui expliquent ce risque sont multiples chez les gens âgées : baisse de la vision, perte de l'équilibre, effets secondaires de médicaments multiples et environnements dangereux à domicile ou à l'extérieur [1]. Alors que de nombreuses chutes entraînent des blessures mineures, 10 % à 20 % des chutes dans ce groupe d'âge entraînent des fractures [2] et chaque année, on estime que 684 000 personnes âgées dans le monde font des chutes entraînant la mort [3]. En 2017, près de 172 millions de chutes ont entraîné de nouvelles blessures [4]. La perte de confiance après une chute peut également réduire l'activité physique d'une personne âgée et mener à l'isolement social [5]. Les chutes sont une raison courante d'admission dans les établissements de soins et un fardeau économique important pour les soins aux patients hospitalisés [6]

Certaines des causes de chutes peuvent être aisément corrigées par une visite domiciliaire pour enlever les causes évidentes et les corriger : éclairage insuffisant, troubles de la vision, tapis et sols glissants ; certaines causes sont plus obscures et font l'objet d'une investigation plus approfondie tels que les troubles de l'équilibre.

La revue Cochrane et la méta-analyse de Clemson et ses collègues ont évalué l'un de ces types d'intervention plus spécifiques : les approches environnementales pour réduire le risque de chutes chez les personnes âgées vivant dans la communauté. Ces interventions visent à améliorer la sécurité à la maison, à l'extérieur et dans les lieux communautaires et publics. Les auteurs de la revue ont regroupé les interventions en quatre catégories basées sur la taxonomie du « Prevention of Falls Network Europe » (ProFaNE) : les interventions de réduction des risques de chute à domicile ; les interventions de technologie d'assistance ; les interventions éducatives ; et les modifications du domicile,

La revue a inclus 22 études portant sur 8 463 personnes âgées résidant dans la communauté. La plupart des preuves disponibles (14 études, 5 830 participants) ne concernaient qu'une seule des catégories d'intervention prédéfinies : les interventions de réduction des risques de chute à domicile.

L'analyse principale montre un effet bénéfique de la réduction des risques à la fois sur le taux de chutes (le nombre de chutes par personne années de suivi) et sur le nombre de personnes qui subissent une ou plusieurs chutes pendant le suivi. Les interventions de réduction des risques de chute à domicile réduisent probablement le taux de chutes chez les personnes âgées de 26 %.

Références :

1. *NHS. Chutes : vue d'ensemble. Juin 2021. https://www.nhs.uk/conditions/falls*
2. *Moreland B, Kakara R, Henry A. Tendances des chutes non mortelles et des blessures liées aux chutes chez les adultes âgés de ≥ 65 ans - États-Unis, 2012-2018. Morbidity and Mortality Weekly Report2020 ;69(27):875–81. https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a5*
3. *Organisation mondiale de la santé. Chutes. Avril 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls*
4. *James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, et al. The global burden of falls: global, regional and national estimates of morbidity and mortality from the Global Burden of Disease Study 2017. Prévention des blessures2020 ;26: i3–i11. https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043286*
5. *Pin S, Spini D. Impact of falling on social participation and social support trajectoires in a middle-aged and elderly European sample. SSM - Population Health2016 ;2 :382–9. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.05.004*
6. *Prabhakaran K, Gogna S, Pee S, Samson DJ, Con J, Latifi R. Tomber à nouveau ? Chutes chez les adultes gériatriques - facteurs de risque et résultats associés à la récidive. Journal of Surgical Research2020 ;247 :66-76. https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.10.041*

Note de l'éditeur : Les études de cette revue ont été principalement menées en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni, avec quelques preuves provenant également de France, d'Allemagne, de Hong Kong, de Taïwan et des États-Unis. Le manque de données provenant de pays à revenu intermédiaire ou faible, présentant des caractéristiques environnementales et démographiques spécifiques, signifie que les données probantes sont largement pertinentes pour les pays à revenu élevé. Ces données sont probablement manquantes pour établir les causes des chutes dans notre milieu médical et leur prévention. En attendant des études probantes il nous est possible d'initier avec l'aide de la famille des patients des interventions simples pour prévenir les conséquences parfois désastreuses de ce problème.

1. « SANTÉ POUR TOUS », Au-delà des bonnes intentions.

Pavel C. DESROSIERS, MD, MSc

Le 7 avril dernier rappelait la journée mondiale de la santé et, cette année encore, la commémoration de cette date a donné lieu à un ensemble de manifestations partout dans le monde sur le thème central de la « Santé pour tous ». En effet, 75 ans après la création de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1948 et 45 ans après Alma Ata, la santé pour tous, via les soins primaires, demeure toujours un objectif louable et pertinent tant pour les pays, les communautés que les individus.

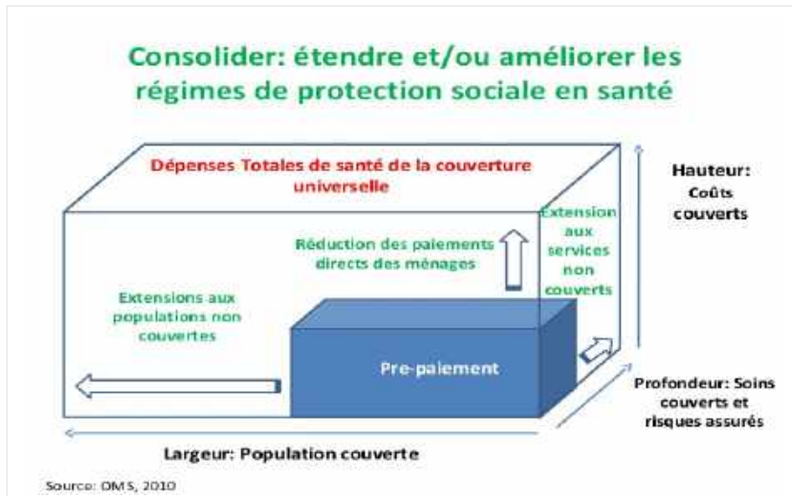
Mise à l'agenda 2030, la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) résonne dans le concert des Objectifs pour le Développement Durable (ODD3) comme une condition sine qua non pour assurer la santé et le bien-être des individus indépendamment de leur âge. Or, à raison, il est rappelé que ''les 17 objectifs sont imbriqués et indissociables et que pour l'atteinte d'un ODD, la prise en compte de ses relations avec chacun des 16 autres est essentielle''. Autant dire que le progrès économique, la lutte contre la pauvreté et la nécessité de faire face aux défis climatiques et environnementaux requièrent une réponse articulée, intégrée suivant une démarche multisectorielle.

Dans le contexte haïtien de 2023, la santé n'est pas au premier plan de l'actualité. Bien d'autres sujets tels la sécurité publique, l'intégrité territoriale, le fonctionnement du dispositif institutionnel de gouverne et le redressement économique font l'objet des préoccupations majeures des acteurs nationaux du gouvernement et de la société civile, d'une part, mais aussi des acteurs de la coopération internationale d'autre part. Dès lors, comment parler d'accès aux soins de qualité pour tous et de progrès vers la couverture universelle quand ces questions semblent bien secondaires par rapport aux urgences du moment ?

Pourtant, dans son adresse à l'occasion de cette journée internationale, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a tenu, en guise de bilan, une mise au point lucide sur l'état de la situation en termes de chemin à parcourir pour un accès universel aux soins de qualité à la population haïtienne. Nous nous proposons dans cette capsule de procéder à un rapide décryptage des progrès du pays en cette matière, relevés de l'analyse de la présentation officielle du jour [1].

Une offre de soins limitée et inadéquate vs une sous-utilisation des services

La couverture sanitaire universelle peut être définie comme le fait d'assurer à l'ensemble de la population d'un pays une protection financière contre les coûts liés à l'utilisation des services de santé, tout en leur permettant d'obtenir les services de santé dont ils ont besoin, d'une qualité suffisante pour être efficaces.



Conceptuellement, elle renvoie obligatoirement à l'égalité d'accès pour tous aux soins et service de santé et met en lien trois principales dimensions dont la participation financière aux dépenses de santé aux points de service, la couverture des besoins en matière de gamme de services et la disponibilité de l'offre sanitaire pour l'ensemble de la population du pays.

A dire vrai, la marche vers la CUS relève davantage d'un processus conforté par l'amélioration des politiques de protection sociale. En ce sens, tous les pays continuent de progresser vers l'atteinte des trois dimensions sans forcément y être déjà parvenu. Suivant les estimations de l'OMS disponibles sur le site de l'organisation au 7 avril dernier, « 30 % de la population mondiale n'est pas en mesure d'accéder à des services de santé essentiels ».

En Haïti, en dépit de l'augmentation du nombre des structures sanitaires passant de 907 en 2013 (MSPP, EPSS 2013) à 1 033 en 2018 (MSPP, EPSS 2017) la question d'accès aux soins se pose d'abord en matière de couverture géographique. En effet plus de 122 sections communales sur les 575 sont totalement dépourvues d'institutions de santé, si en plus on doit faire le décompte de celles qui ne fonctionnent pas, on peut affirmer que près d'un tiers de ces collectivités territoriales sont inadéquatement couvertes [2].

En ce qui a trait à la gamme des services disponibles, la plus récente enquête sur la prestation des services de santé révèle que seulement 42 % des institutions sont en mesure de fournir tous les services de base avec une grande concentration dans les grandes villes et surtout une répartition inégalitaire au profit du département de l'Ouest [3].

Quand on ajoute à cette disponibilité limitée et mal distribuée, le poids des principales barrières financières, géographiques et culturelles à l'utilisation de services, on peut déduire que le chemin est encore long pour garantir l'accès de tous à des soins de qualité, puisque les caractéristiques tant de l'offre de soins que de la demande (couverture assurantielle) de la population ne favorisent pas une utilisation adéquate des ressources disponibles.

De ce point de vue, venant corroborer des observations universellement reconnues, selon les données de l'enquête sur la mortalité la morbidité et l'utilisation des services EMMUS VI (2016), [4] la population interrogée sur les principales raisons de ne pas amener des personnes sérieusement malades ou blessées dans un établissement de santé, estiment à 58 % que le coût des soins est trop élevé, aussi les gens préfèrent s'en

remettre à l'utilisation au préalable des services d'un praticien traditionnel (16 %) et finalement 12 % trouvent les établissements trop éloignés.

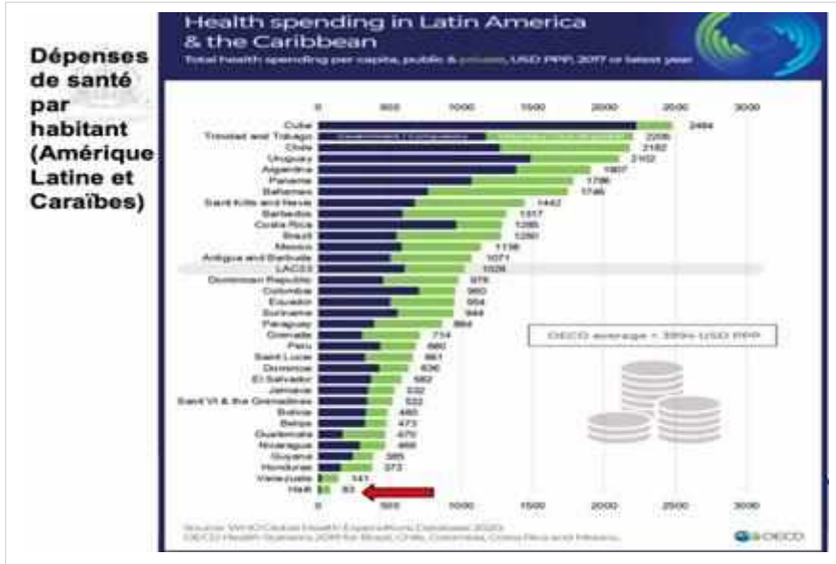
Il n'est donc pas étonnant, comme le montre le graphique ci-contre, que la fréquentation des institutions sanitaires déjà faible soit en nette diminution dans le contexte de la pandémie au Covid-19 qui dans tous les pays a ralenti la marche vers la santé pour tous. Toutefois une minutieuse analyse des chiffres du rapport statistique 2021 montre que la fréquentation des institutions sanitaires a diminué globalement sur les cinq dernières années avec une rapide diminution dans les trois ans ayant précédé la Covid-19, soit une réduction de près d'un tiers des taux de fréquentation de 2017 à 2019.

Un Financement de la santé insuffisant et inéquitable.

Les deux dernières décennies ont vu une relative stabilité dans la structure du financement de la santé en Haïti. Qu'il s'agisse de la part du budget national octroyée au secteur santé 4 % en moyenne, ou de la contribution des principaux acteurs aux dépenses totales de santé, il faut noter que le statu quo l'emporte sur la nécessité d'ajustement en dépit des divers chocs économiques qu'a connu le pays (tremblements de terre, crises politiques et crise sanitaire due à la pandémie).

Dans un récent article analysant le lien entre les chocs économiques et épidémiques et les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, David Morgan* et Fan Xiang [5] rappellent à juste titre que « La part de la richesse nationale consacrée à la santé varie au fil du temps, en fonction de la croissance des dépenses de santé et la croissance économique globale. Les ressources financières que consacre un pays à la santé, celle à la fois des individus et de la population dans son ensemble, ainsi que leur évolution au cours du temps, dépendent de nombreux facteurs démographiques, sociaux et économiques, mais aussi des structures de financement et d'organisation du système de santé ».

- Dès lors, il est légitime de questionner la constance des contributions publiques sus-évoquée, dans un pays très marquée ces dernières années par :
- des vagues d'émigration de jeunes vers les pays de l'Amérique Latine notamment ;
- des faibles taux de croissance économique souvent négatifs en tout cas très en deçà des taux de croissance de la population quand ils sont positifs ;
- un désengagement de la communauté internationale en matière d'appui aux projets investissements publics ;
- une raréfaction des initiatives privés avec incidence sur l'emploi réel ;
- une détérioration des déterminants de la gouvernance globale du système de santé.



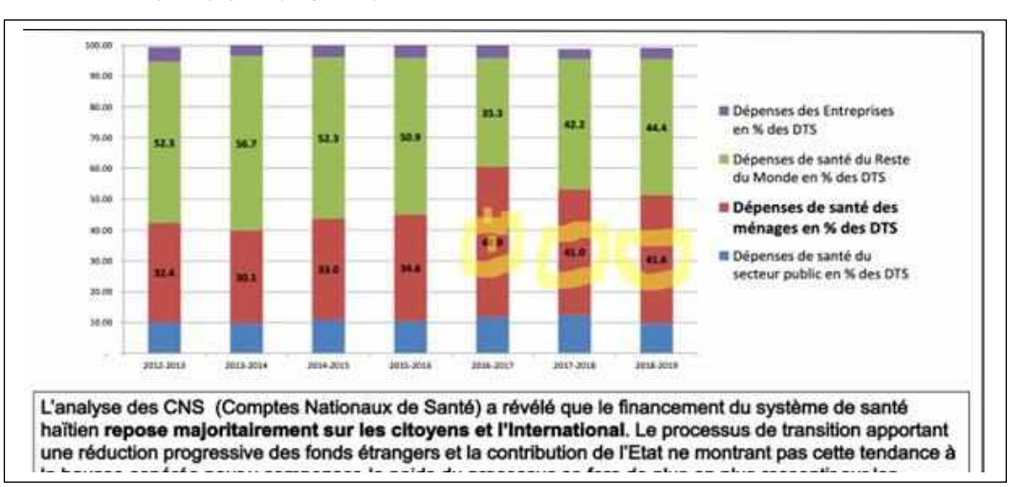
Néanmoins, au-delà de ces considérations systémiques sur le financement de la santé, il faut noter que Haïti traîne parmi les pays qui consacrent le moins en termes de dépenses de santé par habitant indépendamment de la nature privée ou publique des fonds. Le pays, en effet, vient très loin derrière les autres pays en Amérique Latine et dans les Caraïbes avec des dépenses de l'ordre de 83 dollars par habitant contre 976 pour son voisin, la République Dominicaine.

Le caractère insuffisant de l'enveloppe accordée à la santé étant démontré, il est pertinent de se renseigner sur la structure du financement du secteur qui rappelons-le, revêt la même configuration depuis plusieurs années. Selon le rapport des comptes nationaux de santé (MSPP, Août 2022), [6] les dépenses totales de santé, en plus de pas connaître de grande évolution en volume autour de 600 000 dollars US pour les derniers exercices fiscaux, couvrent à plus de 97 % des dépenses courantes et seulement 2 % de dépenses d'investissement.

À regarder les données sur les dépenses totales de santé, il est clair que le pays ne progresse pas suffisamment dans la marche vers la mise en place des schémas de protection sociale et subséquemment entretient le pourcentage élevé de contribution des ménages via des paiements directs à la couverture des coûts liés à la mauvaise santé. [7, 8] Dès lors, l'équité devient une vraie gageure dans un système qui repose sur les utilisateurs des services comme amortisseur des chocs économiques et sur l'aide internationale.

En effet, la tendance des dernières années confirme une part croissante de la contribution des ménages aux dépenses totales de santé au-delà. Pour comprendre l'ampleur du problème, il n'est pas inutile de se rappeler qu'il y a 10 ans, elle représentait trois (3) fois celle des dépenses publiques soit 32.4 %. L'année ayant précédé la pandémie, elle en représentait quatre (4) fois avec 41 %, tandis que la part du secteur public est demeurée stable autour de 10 %.

En mettant tout ceci en perspective dans une économie en contraction depuis plus de cinq (5) exercices, ce n'est pas alarmiste de rappeler l'urgence de corriger la structure de financement et de travailler sur une meilleure efficience allocative car 2030 s'en vient plus vite qu'on ne le croit. [9]



Pour conclure, en guise de rappels des mesures à prioriser pour garantir ''la santé pour tous'', au-delà des grands chantiers de changement, la première marche de l'escalier pourrait consister à adresser la gestion de la performance des piliers structurels du système sanitaire, sur une base annuelle. Nous préconisons en ce sens de commencer par appliquer, suivant une démarche rigoureuse, les simples étapes de Planification des interventions, d'Organisation de la prestation, de Pilotage des programmes et de Mesure (contrôle) des progrès en santé à toutes les échelles de l'architecture organisationnelle du système, en rendant imputable le niveau local (institutions sanitaires), le niveau intermédiaire (département sanitaire) et le niveau central (directions normatives et d'encadrement). La santé pour tous sera une réalité quand elle deviendra l'affaire de tous.

RÉFÉRENCES

1. *Présentation journée mondiale de la santé, MSPP, UEP, 14 avril 2023.*
2. *Rapport statistique 2016. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti. 2019.*
3. *Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et ICF International. 2014. Évaluation de Prestation des Services de Soins de Santé, Haïti, 2013. Rockville, Maryland, USA : IHE et ICF International.*
4. *Enquête de Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services (EMMUS VI). Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti, 2017.*
5. *Morgan D, Xiang F. Tendances récentes des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, et réactions aux chocs économiques et épidémiques [Recent trends and structure of health spending in OECD countries in the light of economic and public health shocks]. Médecine Des Maladies Métaboliques. 2022 May ;16(3):214–24. French. Doi : 10.1016/j.mmm.2022.02.003. Epub 2022 Mar 15. PMCID : PMC8922284.*
6. *Rapport des comptes nationaux de santé 2017-2018. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti. 2022.*
7. *Rapport des comptes nationaux de santé 2013-2014. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti. 2017.*
8. *Rapport des comptes nationaux de santé 2015-2016. Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Haïti. 2019.*
9. McIntyre, D., & Kutzin, J. (2017). *Diagnostic pour le financement de la santé : les bases de l'élaboration d'une stratégie nationale. Organisation Mondiale de la Santé. P2.*

Webographie consultée au 25 avril 2023

1. *https://www.agenda-2030.fr/17-objectifs-de-developpement-durable/article/odd3-donner-aux-individus-les-moyens-de-vivre-une-vie-saine-et-promouvoir-le*
2. *https://www.paho.org/fr/campaigns/world-health-day-2023-health-for-all*
3. *https://www.mspp.gouv.ht/*

1. Droit aux soins de santé, une obligation morale

Christophe Millien, MD, MMSc

Le tremblement de terre de 2010 en Haïti, où plus de trois cent mille personnes sont mortes, y compris des professionnels de la santé et qui a détruit des hôpitaux, des écoles de médecine et d'infirmières, a eu un impact significatif sur notre système de santé. Le gouvernement haïtien a demandé à Partners in Health, sous la direction de mon professeur bien-aimé, le Dr Paul E. Farmer, d'aider à reconstruire le système de santé haïtien.

Fig. 1 : Christophe Millien soignant un patient à l'Hôpital Universitaire de Mirebalais.

Paul, le leader stratégique de l'organisation à cette époque, pensait que ce n'était pas seulement une occasion de reconstruire le système de santé haïtien, mais aussi une occasion unique de le décentraliser. La plupart de nos médecins spécialistes travaillaient dans la capitale pour poursuivre la mission des soins de santé pour les présenter en tant que droit humain.

La mission de Partners In Health (PIH) est de fournir une option préférentielle pour les pauvres [1]. Paul a donc travaillé avec des donateurs et des partenaires pour financer et construire l'Hôpital Universitaire de Mirebalais. Il s'agit d'un hôpital bien équipé avec 300 lits qui a déjà prodigué des soins à des millions de personnes, formé des centaines de prestataires de soins de santé et participé à des dizaines de projets de recherche principalement axés sur la médecine sociale.

L'Hôpital Universitaire de Mirebalais a ouvert le premier service de médecine d'urgence avec le premier programme de résidence ; le premier programme de résidence de quatre ans en obstétrique et gynécologie ; le premier fellowship en neurologie et oncologie et le premier cours d'échographie d'urgence de l'histoire d'Haïti. Il avait également les services habituels de chirurgie, de réadaptation, de médecine interne, d'oncologie, d'anesthésiste, d'unité de soins intensifs et de pédiatrie.

La principale raison pour laquelle PIH a créé HUM était de promouvoir le droit à la santé pour tous, de rendre la santé accessible aux personnes les plus défavorisées de partout en Haïti. Parmi les milliers de patients qui ont reçu des soins dans cet hôpital, je tiens à rappeler un cas complexe qui a reçu des soins à HUM afin d'illustrer le droit aux soins de santé.

D'août 2014 à mai 2015, une patiente avait reçu des soins au service d'obstétrique de HUM pour ses triplés. Elle était enceinte de 22 semaines avec une taille utérine plus élevée que prévu pour une grossesse à cet âge. Après évaluation, les diagnostics ont révélé qu'il s'agissait d'un triplet avec deux enfants connectés ensemble partageant leur foie. La patiente est restée à l'hôpital pendant environ trois mois et a accouché à 36 semaines et trois jours de grossesse par césarienne. Les enfants ont été suivis par l'équipe HUM. Le Dr Henry Ford et son équipe ont séparés les siamois vers six mois de vie. La mère a déclaré : « Je craignais que les soins nécessaires ne soient pas disponibles pour cette situation complexe. J'ai été touchée psychologiquement et physiquement. L'hôpital m'a aidée et soutenue en m'offrant gratuitement des soins cliniques, sociaux et psychologiques ».

L'histoire de HUM et la séparation des bébés conjoints me font réfléchir à la signification importante du droit aux soins de santé. Mon analyse dans cet essai est basée sur la littérature et ce que j'ai appris de mon professeur, Paul Farmer.

Selon Rifat Atun, le droit aux soins de santé « est une implication d'obligation sociale, juridique et éthique liée aux services de prestation de soins de santé, comme la façon dont le gouvernement, les décideurs et la société ont façonné les décisions sur qui, quand, où les soins de santé devraient être fournis et comment, à qui, comment les soins de santé devraient être fournis. Un bon système de santé devrait fournir une protection sociale à la population méritante, favoriser la croissance économique, répondre aux besoins de la population, promouvoir la couverture sanitaire universelle et améliorer la santé de la population » [2].

Lorsque l'on considère les soins de santé comme un droit de la personne, cela implique que tous les membres d'une communauté donnée, quel que soit leur rang social, ont droit à des services sans discrimination. Chaque personne devrait être socialement protégée et couverte par la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé. La cas de séparation conjointe à HUM est un exemple typique de ce que nous appelons une non-exclusion dans la prestation des soins de santé. Le lien suivant donne une idée de ces enfants qui ont été séparés il y a sept ans. Ici, ils chantent dans une vidéo YouTube (https://www.youtube.com/watch?v=9WAM9E8ylpo&feature=youtu.be)

Ce droit implique également que l'État, le gouvernement, la communauté, les institutions internationales, les décideurs politiques travaillent pour s'assurer que chaque système de santé produit des prestataires de santé bien qualifiés et dispose de tout l'équipement, de l'infrastructure, des directives cliniques, du soutien social, des procédures documentées efficaces nécessaires pour fournir des soins de santé accessibles à chaque personne de sa communauté. Il doit également y avoir une répartition géographique équitable de ces ressources, de la technologie et des connaissances disponibles pour les soins de santé. C'est ce que Paul nous a enseigné en construisant HUM, pour fournir des soins de santé pour tous, en particulier aux sans-abri en Haïti qui n'ont pas les moyens de recevoir des soins de santé.

Il est contraire à l'éthique humaine de développer un système qui discrimine ceux qui ont des problèmes de soins de santé. En 2023, les gens ne devraient pas mourir à cause de la non-disponibilité des services de soins de santé. Le droit aux soins de santé est une obligation morale.

Les services de santé ne peuvent pas être fournis en vase clos. Le droit aux soins de santé devrait être appliqué de manière appropriée en tenant compte du contexte social. Il est nécessaire que nous abordions les questions relatives aux déterminants sociaux de la santé telles que le logement, l'accès à l'eau potable, l'éducation, un bon système de santé, l'emploi, le système de transport, la pauvreté, le système politique, l'assurance maladie et l'environnement. L'application du droit à la santé exige la collaboration des pays du Sud et du Nord, l'humilité culturelle, la solidarité pragmatique, les technologies innovantes, les partenariats gagnant-gagnant, l'intégrité, la pluridisciplinarité, l'efficacité et l'efficience. L'épine dorsale morale de son application fait référence à l'équité et à la justice sociale. L'accès à une répartition équitable des déterminants sociaux de la santé est soutenu par la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention relative aux droits civils, économiques et politiques [3].

Le droit à la santé, c'est d'avoir un système de santé capable de fournir des services de santé à tous les membres de sa communauté, sans discrimination et de les soutenir socialement. Le droit à la santé exige que toutes les disciplines de la société travaillent de manière interdépendante pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé en vue d'une population en bonne santé. L'équité et la justice sociale constituent la base morale de son application.

Références :

1- *Grace Morgan, Partners In Health: Redefining the Possibilities of Health Care, https://foodtank.com/news/2014/02/partners-in-health-redefining-the-possibilities-of-health-care/*
2- *OMS Europe Redynamiser les soins de santé primaires pour le XXIIe siècle, 1er novembre 2018 https://www.who.int/europe/fr/news/item/01-11-2018-revitalizing-primary-health-care-for-the-21st-century*
3- *Nations Unies, La déclaration universelle des droits de l'homme. https://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/*

Auteur correspondant :
Christophe Millien, MD, MMSc
Directeur Médical de l'HUM
Millien Christophe <milchristophe@gmail.com>
Février 2023

Faites un don à Partenaires en santé à la mémoire de Paul Farmer.

Hommage à Paul Farmer

2. Claire vision - clinique ophtalmologique

Jacmel

Mission, Vision

Claire Vision est une clinique spécialisée en ophtalmologie basée à Jacmel, plus précisément à Cap-Des-Maréchaux avec une annexe à Port-au-Prince. À Jacmel, elle offre des services spécialisés à la population des dix communes du Sud-Est et des zones avoisinantes. La mission de Claire Vision est de rendre accessibles des soins oculaires de qualité au plus grand nombre. Elle veut être un centre de référence pour le département avec un rayonnement national.

Démarrage des activités

Claire Vision a vu le jour au mois d'octobre 2021, elle a été créée dans un contexte de besoin grandissant de la population en matière de services en soins oculaires, tel que cela avait été démontré à travers les résultats de l'étude de marché préalablement effectuée. En effet, il existait des services de base limités à la prise en charge des cas mineurs, des besoins réfractifs et à la vente de lunettes. Mais dès qu'il fallait un niveau de soin plus élevé ou une intervention chirurgicale, les malades devaient sortir du département. Ces déplacements entrainaient des coûts additionnels pour le transport et l'hébergement pouvant même décourager le patient.

Fig. 1 : Exemple de problème oculaire nécessitant une chirurgie

Grâce à un partenariat avec Charity Vision, une organisation non gouvernementale, à but non lucratif basée aux Etats-Unis et œuvrant dans la promotion des services ophtalmologiques, on a pu avoir les équipements médicaux et chirurgicaux nécessaires à l'implantation et au bon fonctionnement du centre. Charity Vision, en tant que partenaire et non en simple donateur, continue après la mise en œuvre à nous accompagner dans la phase d'opérationnalisation en nous fournissant des consommables pour les interventions chirurgicales.

Avec ce partenariat, les coûts des différents services que nous offrons demeurent encore accessibles à la grande majorité des patients fréquentant la clinique. Cela nous permet aussi d'avoir une certaine marge de subvention pour prendre aussi en charge quelques patients nécessiteux.

Claire Vision dans la Communauté

Claire Vision se met au service de la population de diverses manières. Il y a les services réguliers offerts six jours par semaine au cours desquels nous assurons les consultations. Le centre est doté d'un plateau technique adéquat et d'une large gamme de services afin de répondre aux besoins les plus importants de la population. Il dispose d'une lunetterie, d'une pharmacie avec les médicaments ophtalmologiques uniquement, des services de diagnostic permettant la réalisation les examens ophtalmologiques complémentaires tels que le champ visuel, la pachymétrie, la tomographie par cohérence optique (OCT), l'échographie et aussi le laser Yag pour les cataractes secondaires et le laser SLT pour la prise en charge des glaucomateux. Une salle d'opération équipée d'appareils modernes dont un microscope et un appareil de phaco est disponible pour les interventions chirurgicales.

Fig. 2 : chirurgie de cataracte par phaco émulsification

Fig. 3 : Examen d'une patiente en post opératoire

Fig. 4 : La lunetterie

Des activités sociales sont également réalisées dans la communauté. En effet, notre équipe effectue des cliniques mobiles dans des communes peu accessibles du département telles que Thiotte, Anse -à -pitres et Belle-anse. Avec le support de partenaires locaux tel que Disprophar, un programme de dépistage des troubles visuels en milieu scolaire a été mis en place.

Fig. 5 : Dépistage scolaire

Fig.6 : visite au centre d'hébergement

Toujours dans le cadre de cette stratégie avancée, on effectue des consultations dans les centres d'hébergement pour les personnes du troisième âge et également on participe dans les activités sociales avec d'autres organismes tels que le Lions Club à la vallée de Jacmel et le Rotary Club à Jacmel. Notre équipe participe également sur une base bénévole aux campagnes chirurgicales réalisées dans le département avec des partenaires étrangers. Nous avons un personnel dévoué, qualifié et compétent qui accompagne le patient sur son circuit, de la réception à la sortie. Nous croyons que l'accueil est un pilier incontournable dans la satisfaction du patient et notre personnel est très sensibilisé sur le sujet. Nous assurons la formation continue du personnel pour fournir un service de qualité et exemplaire aux patients en vue d'une expérience unique lors de leur visite.

Fig. 7 : Staff de la salle d'opération

Bilan et perspectives

Pour sa première année de fonctionnement, malgré les défis inhérents au contexte socio-politique, la pénurie de carburant, les jours de « pays lok », la clinique a desservi 3 880 patients en consultations et réalisé 228 interventions chirurgicales. Le programme de dépistage a touché 5 321 enfants à travers 19 écoles nationales, où 284 enfants présentaient des troubles visuels et nécessitaient un suivi en clinique.

La cécité est un lourd fardeau pour l'individu qui en est frappé lui-même mais également pour son entourage immédiat et à plus grande échelle pour la société. À travers Claire Vision, nous apportons notre pierre dans la lutte contre la cécité en Haïti, par la prévention, la prise en charge des pathologies potentiellement cécitantes et aussi par l'éducation et la sensibilisation de la communauté sur l'importance des soins oculaires. Permettre à un individu de recouvrer la vue et de pouvoir se réinsérer dans la société dans une vie active à la suite d'une chirurgie de cataracte, par exemple, s'avère être extrêmement gratifiant. La satisfaction de nos patients est la source de notre motivation et de notre volonté d'avancer malgré les écueils et les circonstances souvent difficiles dans lesquelles nous évoluons au quotidien.

Les perspectives consistent donc en l'amélioration sans cesse de la qualité des soins, la formation continue de notre staff, l'intégration de sous spécialités ophtalmologiques et l'établissement de partenariats avec des institutions locales et étrangères pour des échanges et transferts de compétences.

Autrice correspondante :

Dr Claire Ritza Eugène <critzaeugene@gmail.com>

1. Promoting Health in Haiti, inc (PHH) :

HISTORIQUE ET VUE D'ENSEMBLE

Carmelle M. Bellefleur, PhD, RN
Professor Emerita

RÉSUMÉ

L'organisation **Promoting Health in Haiti** (PHH) a été fondée en 2010 par quatre éminents spécialistes en sciences infirmières exerçant également comme professeur(e)s : la Dre Carol Roye, le Dr Steven Baumann, la Dre Joanna Hofmann et la Dre Carmelle Bellefleur. Grâce à leurs efforts considérables, le niveau de formation en sciences infirmières en Haïti s'est amélioré. De plus, c'est toute la profession qui est désormais reconnue pour son apport majeur en matière de santé publique. En fin de compte, le peuple haïtien, dont l'accès aux soins primaires est très limité, en est le principal bénéficiaire.

Le besoin :

Le violent tremblement de terre qui s'est produit en Haïti en 2010 a causé l'horrible destruction de l'École d'infirmières de Port-au-Prince, provoquant la mort de près d'une centaine d'étudiant(e)s et de professeur(e)s en sciences infirmières. Nos fondateur(trice)s, qui étaient professeur(e)s au Hunter College, Hunter-Bellevue School of Nursing, ont immédiatement voulu aider Haïti. La Dre Carmelle M. Bellefleur, infirmière autorisée, Ph.D., infirmière américaine originaire d'Haïti et ancienne étudiante de la Hunter College-Bellevue School of Nursing, avait travaillé avec l'UNICEF à l'amélioration de la santé et des soins infirmiers en Haïti au début des années 90. Elle s'est portée volontaire pour emmener le groupe en Haïti, afin de procéder à une évaluation des besoins et d'établir des liens avec des écoles de sciences infirmières en Haïti, ainsi qu'avec le ministère de la Santé publique et de la Population et l'Université d'État d'Haïti (UEH).

Par la suite, sept voyages ont eu lieu en Haïti, de juin 2010 à février 2012. Des réunions se sont tenues avec des dirigeant(e)s du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), notamment le Dr Gabriel Thimothé, directeur général ; la Dre Dahïlay Augustin, directrice à la Direction de la Formation et de Perfectionnement en Sciences de la Santé du MSPP ; Mme Irma Bois, infirmière, directrice des soins infirmiers (DSI) du MSPP ; Mme Lucile Charles, présidente de l'Association Nationale des Infirmiers et infirmières licenciés d'Haïti (ANILH), infirmière et juriste ; Mme Yolande Nazaire, infirmière et directrice de l'École des sciences infirmières de Port-au-Prince ; Mme Marlène Thompson, infirmière et administratrice à l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH); Mme Desmangles, directrice des soins infirmiers à l'HUÉH ; Mme Suze N'Lemba, infirmière, directrice de l'Institut de Promotion d'Études et de Soins Intégrés (IPESI) ; plusieurs instructeur(trice)s en soins infirmiers à l'école des sciences infirmières et plusieurs infirmier(ère)s à l'HUEH. Ces premiers voyages étaient tous autofinancés.

Élaboration du programme

Les 14 et 15 avril 2011, l'équipe de Hunter a organisé une conférence intitulée *Partnerships to Enhance Nursing Education in Haiti* et a invité 15 infirmières chefs de file et médecins haïtiens à se joindre, à New York, à plus de 50 représentants d'écoles de sciences infirmières nord-américaines. La conférence a servi de point de départ à des discussions sérieuses, détaillées et collaboratives sur l'amélioration de la formation infirmière en Haïti. Il a également été convenu que pour qu'un programme soit autonome, la profession infirmière devait être reconnue en Haïti, avec des diplômes universitaires (licence et maîtrise en sciences infirmières), et un corps professoral en sciences infirmières compétent, afin d'assurer la formation de la prochaine génération.

Une conférence de suivi s'est tenue en Haïti en novembre 2011, laquelle avait été planifiée et accueillie par l'ANILH avec l'aide financière de Promoting Health in Haiti (PHH).

Au cours de l'été 2012, nous avons envoyé des infirmier(ère)s américain(e)s d'origine haïtienne en Haïti, pour donner des cours aux nouveaux(elles) infirmier(ère)s. l'ANILH nous a aidés à offrir le programme.

Lancement du programme :

Pendant longtemps, de 2011 à 2013, la PHH a attendu que l'UEH introduise le programme d'infirmier(ère)s praticien(ne)s à l'Université. L'UEH a insisté sur le fait qu'elle n'avait pas l'espace nécessaire pour accueillir le programme. Lassée d'attendre l'UEH, la PHH a, en 2013, logé le programme à la Faculté des Sciences Infirmières de Léogâne (FSIL) de l'Université épiscopale, avec la promesse que cette dernière le rendrait une fois l'UEH prête (première promotion). Ainsi, à la fin de 2012, la PHH a signé un protocole d'accord avec cette université privée en Haïti, afin de louer un espace pour l'élaboration d'un programme de maîtrise en sciences infirmières. Le programme d'études a été élaboré et des professeur(e)s venant des États-Unis ont commencé, cet automne-là, à enseigner en Haïti. Vingt (20) étudiant(e)s ont commencé le programme de trois ans, non seulement pour obtenir une maîtrise en sciences infirmières, mais aussi pour devenir des infirmier(ère)s praticien(ne)s de famille diplômé(e)s. Des professeur(e)s bénévoles des États-Unis ont dispensé une formation intensive, ainsi que des cours en ligne. Chaque cours de trois crédits nécessitait 45 heures d'enseignement. Les professeur(e)s ont dispensé des cours en présentiel en Haïti, à raison de 7 à 8 heures par jour, pendant 5 jours, soit un total de 35 à 40 heures. Les 5 à 10 heures d'enseignement restantes ont été dispensées en ligne. Chaque étudiant(e) avait accès à un ordinateur - ordinateur de bureau, ordinateur portable. Les expériences cliniques ont été fournies par des médecins haïtiens et américains et des infirmier(ère)s praticien(ne)s américain(e)s.

Sur les 20 étudiant(e)s qui ont commencé le programme, 16 ont obtenu leur diplôme et ont reçu une maîtrise de la Faculté des Sciences Infirmières de Léogane (FSIL) et de l'Université épiscopale en novembre 2017. Cette première promotion d'étudiant(e)s pratique maintenant de manière indépendante en Haïti ou enseigne dans des écoles de sciences infirmières en Haïti.

Expansion :

En décembre 2014, la PHH a obtenu un protocole d'accord avec le MSPP stipulant que le rôle d' «infirmier(ère) praticien(ne) de famille » est maintenant un titre professionnel en Haïti. Il a été demandé à la PHH d'élargir le programme de l'École Nationale des Sciences Infirmières. La PHH a acheté la propriété située au N° 11 Rue Norgues, Christ-Roi, afin d'y héberger le programme. Ainsi la deuxième promotion a commencé le programme en partenariat avec l'UEH en 2015. La PHH a travaillé avec le corps professoral du Molloy College dans le but d'élaborer un programme de licence qui sera utilisé par l'Université d'État d'Haïti (UEH). Ce programme a officiellement ouvert ses portes le 27 avril 2015 et la première promotion d'infirmier(ère)s diplômé(e)s a terminé le niveau licence du programme au début de 2016 et a immédiatement commencé le programme de maîtrise, pour obtenir une maîtrise en tant qu'infirmier(ère)s praticien(ne)s de famille. Ce groupe a obtenu en juin 2018 une licence et une maîtrise de l'Université d'État d'Haïti (UEH) en tant qu'infirmier(ère)s praticien(ne)s) de famille diplômé(e)s.

La troisième promotion a débuté en octobre 2018 avec 42 étudiant(e)s, dans le cadre d'un programme menant à un diplôme à l'Université d'État d'Haïti (UEH) et à l'Université Lemieux. Cette promotion a terminé le programme de licence, ainsi que le programme de maîtrise et la partie clinique (internat) du programme. Cette promotion a été répartie sur deux programmes distincts avec sept étudiant(e)s choisissant le rôle

d'infirmier(ère) praticien(ne) psychiatrique et les 28 autres devenant infirmier(ère)s praticien(ne)s) de famille. Pendant la pandémie, les cours se sont poursuivis en ligne.

La quatrième promotion a débuté en décembre 2021 avec 40 étudiant(e)s. Ils sont actuellement dans le programme de licence. Dix (10) étudiant(e)s comptent devenir infirmier(ère)s praticien(ne)s) en santé mentale et 30 comptent devenir infirmier(ère)s praticien(ne)s de famille.

Durabilité

Pour assurer la durabilité du programme, la PHH forme une diplômée de premier plan de la deuxième promotion aux États-Unis, au niveau doctorat. Celle-ci sera en mesure d'assurer la supervision administrative et pédagogique du programme à l'Université d'État d'Haïti. Elle a été sélectionnée en raison de ses accomplissements universitaires au sein du programme, de sa capacité à s'exprimer en anglais et de son désir de rester en Haïti et de travailler avec le programme. Elle est inscrite à SUNY Downstate dans le programme de doctorat en pratique infirmière et a obtenu son doctorat en sciences infirmières le 30 décembre 2022.

Référence :

Promoting Health in Haiti (PHH, 2022). Qui sommes-nous. Disponible à l'adresse : https://phhaiti.org/about-us/

Autrice correspondante :
Carmelle M. Bellefleur, PhD, RN
Professor Emerita
Nassau Community College
Executive Director
Promoting Health In Haiti
https://phhaiti.org/
Email: phhaiti.org@gmail.com

2. Éduquer : pour quoi faire ?

DEUXIÈME PARTIE : RÉUSSIR SA VIE

Érold JOSEPH, MD

« *Connais-toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les dieux* ». Socrate (temple de Delphes)

Pour vivre, il faut juste pouvoir se nourrir, boire, se vêtir, se loger, se déplacer et communiquer avec ses semblables. Tout cela exige de l'argent, lequel est un moyen d'échange pratique inventé assez récemment dans notre longue histoire humaine pour remplacer le troc de nos sociétés primitives. L'éducation offerte par la famille et l'école (et plus tard, l'université) devrait viser à donner à l'enfant, dès son plus jeune âge, à la fois les clefs de la compréhension de la vie et du fonctionnement de la société. Dans la pratique, elle se limite au deuxième objectif, ce que nous avons appelé (ou plutôt l'élève du collège CIM), dans le premier article : « réussir dans la vie ». Cette éducation développe l'intellect et facilite l'intégration dans la société. « Réussir dans la vie » donne donc accès à une vie matérielle riche. Elle entraine, par voie de conséquence, une certaine satisfaction mentale résultant du fait de posséder (biens et savoir), de dominer les autres, d'être célèbre ou populaire et d'avoir accès quasiment à tous les plaisirs. Mais, n'y a-t-il que cela dans l'existence ? Cela suffit-il à combler une vie ?

Quels sont les critères permettant de conclure qu'on a réussi sa vie ou qu'on se trouve sur le chemin ?

Le premier critère, c'est le **fait de fonctionner dans un domaine qui vous passionne**, dans lequel vous possédez beaucoup de talents et où vous avez la sensation de progresser jour après jour, voire de franchir vos propres limites et même celles déjà atteintes dans le passé. C'est la voie de l'excellence et de la perfection. Le domaine du football fourmille d'exemples relatifs à ce critère : Pélé, Messi, Maradona, Ronaldo, Mbappé etc. À ce moment, vous aimez tellement ce que vous faites que vous continuerez à le faire, alors même qu'il ne vous rapporterait absolument rien et risquerait de vous précipiter dans la pauvreté. D'où la nécessité de garder les pieds sur terre et d'essayer parallèlement de « réussir dans la vie », du moins dans une certaine mesure. Ce critère montre la nécessité de bien se connaître afin de choisir sa voie et aussi d'être bien orienté au départ. Certains ne découvrent leur vocation qu'assez tard. D'où le rôle de l'école, de la famille, des amis et surtout de la « connaissance de soi ». Il s'agit tout bonnement d'aimer ce que l'on fait et de faire ce que l'on aime.

Le deuxième critère, trop souvent oublié, c'est celui de **l'éthique et de l'utilité sociale**. Est-ce que mon talent aide les autres, fait progresser ma communauté, mon pays, ou même l'humanité ? L'on peut en effet être un brillant gangster, un brillant kidnappeur, un bandit ou un assassin hors pair, un haut responsable politique super intelligent, corrompu, uniquement obsédé par le pouvoir et ses avantages. Mais, l'on ne peut toujours taire la voix de sa conscience, encore moins l'éteindre définitivement. Il est impossible de briser tous les miroirs existants pour ne jamais voir son visage. Derrière le faste, l'arrogance et les démonstrations de puissance et/ou de richesse véhiculées par les réseaux sociaux, se cache fort souvent un drame, un vide intérieur. A un moment ou un autre, durant son sommeil ou ses périodes de solitude, le cauchemar fait surface. A l'inverse, celui, qui durant son ascension sociale, a eu pour souci, d'aider ses semblables, qui a cultivé l'honnêteté, la compassion, le sens du partage, et aussi, un certain détachement, bénéficie d'une véritable force ou paix intérieure. Il (ou elle) a su éviter ce que la danoise Malène Rydahl, dans sa longue et brillante recherche, a baptisé « les cinq pièges du bonheur » [1]. Ce sont : la beauté, l'argent, le pouvoir, la célébrité et le sexe. Ces éléments, lesquels caractérisent et/ou facilitent la « réussite dans la vie » peuvent toutefois, vous pourrir l'existence, voire la détruire quand on y est accroc. Ils doivent être considérés comme les condiments de la vie. Absents ou pas assez : la nourriture est fade. Trop : elle est immangeable, voire nocive à la santé.

Le troisième critère, le fondamental, c'est **la quête de sens**, laquelle détermine le bonheur, non seulement dans sa profession, mais dans sa vie en général. [2, 3]. On peut être heureux dans son travail, et pourtant avoir une vie relationnelle exécrable, dans sa famille et avec ses amis. On peut également, bien qu'ayant « réussi dans la vie », voir émerger brusquement ou progressivement, souvent au summum de la réussite ou à l'approche du grand âge, un vide intérieur, existentiel. On a alors tout pour être heureux : et pourtant on ne l'est pas. C'est le drame des citoyens des grands pays du nord, mais aussi, des nantis du sud. Ils ont tout le confort dont rêve un pauvre Haïtien ou Africain : maison chic, nourriture, voitures, (parfois avion privé), vêtements dernier cri, voyages, technologie et médecine de pointe, loisirs, activités mondaines… Ils peuvent tout acheter, et de fait, accumulent tout, compulsivement. Et pourtant, ils sont misérables au milieu de toute leur richesse et, hantés par la peur de la mort. La science, bien que matérialiste dans son fondement, s'intéresse depuis quelques années, à la thématique du bonheur qu'elle dénomme pudiquement « bien-être subjectif global ». Selon ces études, ce dernier serait déterminé à 50 % par la génétique, à 40 % par l'effort personnel et *10 % seulement* par les conditions matérielles. Pourtant, si l'on se réfère aux découvertes récentes dans les domaines de la biologie, de l'évolution et de l'hérédité, nos habitudes de vie et notre mental peuvent empêcher l'expression physique de certaines maladies inscrites dans nos gènes. Bien plus encore, nous pouvons ainsi, contrairement à ce qu'on croyait auparavant, influencer, par nos pensées et nos actions, la transmission de ces gènes à nos descendants. C'est ce qu'on appelle justement *l'épigénétique [4].* Il est donc quasiment certain que, dans les faits, le pourcentage attribué à la génétique et aux conditions matérielles dans le « bien-être subjectif » diminue considérablement au profit de ce qui est appelé pudiquement « effort personnel ». L'erreur monumentale de la science officielle, c'est de continuer à prétendre que tout est matière, que nous ne sommes que de la chair, des os et de l'eau. Pourtant, la physique quantique, laquelle remonte au début du XXème siècle, a clairement

démontré que cette matière, malgré son apparente consistance, est constituée à 99,99 % de vide et d'énergie et que sa plus petite unité constitutive peut se comporter alternativement comme onde (énergie) ou comme corpuscule (matière) selon qu'elle est observée ou non [5]. Donc, le simple fait d'observer un objet, l'influence, au niveau infinitésimal. Ce refus d'intégration et d'enseignement (même rudimentaire ou synthétique) de ces notions, pour s'accrocher à la vieille physique d'Isaac Newton longtemps dépassée, nous maintient dans une pensée (paradigme) obsolète. Ceci a une répercussion considérable sur notre vision du monde et donc sur l'éducation que nous donnons à nos enfants, sur leur conception de la vie, de la mort, de leurs relations avec la nature et leurs semblables, et donc sur leur bonheur.

Quel est donc le premier élément de la quête de sens?

Il existe deux manières de vivre sa vie. La première consiste à faire comme tout le monde, à considérer les choses comme allant de soi sans jamais se poser de question, un peu comme les animaux. Ainsi, la mort nous prend alors toujours au dépourvu. C'est le choix de l'école classique qui ne s'occupe que de la « réussite dans la vie ». Dans la seconde, on considère que l'existence est un mystère qu'il convient d'élucider au fur et à mesure que les années s'écoulent, tout en en profitant et en étant utile. La première étape pour appréhender le sens de la vie consiste, comme le préconisait Socrate, à *se connaître soi-même*. L'enfant (ou le jeune) doit commencer par connaître son corps, l'accepter, l'aimer, en prendre soin, comprendre son fonctionnement dans une certaine mesure. Il doit savoir que ses comportements et habitudes peuvent endommager cet outil précieux, le rendant ainsi malade. Il doit le respecter ainsi que celui des autres. Ce corps évolue dans un environnement physique qu'il faut absolument aimer et protéger afin de rester en santé et d'éviter les accidents. Il lui faut aussi réaliser que ce corps est à lui, tout en n'étant pas lui, et qu'il ne fonctionnera plus un jour lorsque sa conscience ou son « Soi » s'en retirera. Ce véhicule corporel sera alors privé de toute énergie vitale. C'est ce qu'on appelle « la mort ». Le vrai « Soi » est invisible et immatériel. La religion et la spiritualité le dénomment « âme » ou « esprit » et soutiennent qu'il est indestructible et connecté à la source cosmique qu'elles appellent souvent Dieu. La science matérialiste le dénomme « conscience » (question de sémantique) et continue de soutenir, en dépit de nombreux faits prouvant le contraire, que cette dernière est produite par le cerveau où elle se localise et disparaît avec ce dernier, lors du décès. Il s'agit en fait, d'une croyance contre une autre. À chacun de trouver sa réponse tout en restant tolérant. C'est le travail d'une vie entière même si la grande majorité des êtres humains optent plutôt pour la politique de l'autruche. De toute façon, on connaîtra la vérité à notre mort : l'incontournable, l'imprévisible. L'enfant doit apprendre à découvrir ce Soi au fur et à mesure qu'il grandit et essaiera toujours d'être en communion avec lui tout au long de sa vie. Sinon, il sera toujours malheureux qu'il soit riche ou pauvre, puissant ou faible. Il convient donc d'introduire précocement à l'école, une philosophie très simple « vue comme manière de vivre » comme le définit Pierre Hadot [7] et l'expérimentent certaines institutions d'enseignement à travers le monde.

A suivre

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. *Ridahl Malène, Les cinq pièges du bonheur, Flammarion, 2017*
2. *Yu Dan, Le bonheur selon Confucius, Belfont, Paris, 2009*
3. *Mihaly Csikszentmihalyi , Vivre : la psychologie du bonheur, Éditions Robert Lafffont, Paris, 2004*
4. *Chopra Deepak et Tanzi Rudolph E., Le fabuleux pouvoir de vos gênes, Guy Trédaniel, 2016*
5. *Rollet Vincent, La physique quantique (enfin) expliquée simplement, Institut Pandore, 2014*
6. *Singer Michael A., L'âme délivrée, Éditions AdA,Inc, Canada, 2014*
7. *Hadot Pierre, La philosophie comme manière de vivre, Éditions Albin Michel, 2001*

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

INFORMATIONS SOCIO-CULTURELLES

1. 35e anniversaire de CHS

Laurinus Pierre, MD, M.P.H

Le samedi 25 mars 2023 une célébration a réuni à Miami les amis et les membres du Center for Haitian Studies (CHS). Cette organisation est connue pour être une institution d'études médicales, un dispensaire de soins gratuits et généralement un phare pour la communauté haïtienne de Miami. Comme l'a rappelé son fondateur visionnaire Dr Laurinus (Larry) Pierre, CHS est né en 1988 dans le climat hostile des premiers jours du SIDA quand nos compatriotes étaient injustement stigmatisés comme un groupe national responsable de ce nouveau fléau.

Dr Pierre et un groupe de médecins Haïtiens ont gagné une bataille épique contre le Center for Communicable Diseases (CCD) et sur des bases purement scientifiques et ont obtenu la révision de cette classification erronée. Ce fardeau de porteur de SIDA avait causé un ostracisme social et des conséquences désastreuses comme la perte d'emplois, le déni d'identité parmi certains jeunes Haïtiens.

Fort de cette expérience le leadership de CHS devint le centre d'action de santé publique de la communauté Haïtienne diffusant les informations à la radio, à l'aide de vidéos d'information sur les problèmes de santé habituels et nouveaux, préparant préparant la communauté pour les ouragans, et prodiguant des vaccins. Le site de CHS peut être consulté sur : https://m.facebook.com/people/Center-for-Haitian-Studies-Community-Health-Center/100068834641264/

Grâce à des alliés académiques comme l'Université de Miami et l'Université Internationale de la Floride, des programmes d'éducation, des études scientifiques ont été conduites jusqu'à ce jour. Les priorités des vagues successives d'immigrants changeant constamment, CHS a relevé plusieurs défis : SIDA, Chikungunya, Zika et finalement COVID-19 prodiguant informations, diagnostics, immunisations et soins cliniques.

L'aide sanitaire gratuite est maintenant donnée à des Haïtiens venant du Mexique, du Brésil et du Chili et a des Vénézuéliens et récemment à des réfugiés Ukrainiens.

Après 35 ans de service, CHS garde le même sens de mission avec une nouvelle priorité : passer le bâton à une nouvelle génération de leaders pour assurer la pérennité de ce Centre qui a brillamment fait ses preuves. Au cours du gala de commémoration de ces 35 années, nombre de célébrités, de politiciens, de personnalités importantes étaient présents. De nombreux awards ont été distribués comme au Dr Michel Dodard (Figure 1) pour avoir été le « Meilleur médecin de santé publique ».

CHS, une institution haïtiano-américaine d'envergure à suivre !

2. Bon à savoir

LA RECHERCHE BIOMÉDICALE : QUOI ? POURQUOI ? COMMENT ?

Quoi ?

La recherche biomédicale est un domaine d'études qui vise à améliorer les connaissances en matière de santé. Pour ce faire, elle se base notamment sur le recueil, chez des personnes volontaires, d'informations à caractère biologique et/ou médical.

Recherche médicale, recherche clinique, essai clinique, essai thérapeutique… Quelle différence ?

Au sens de la loi, tous ces termes désignent des recherches biomédicales, c'est-à-dire des recherches menées chez l'être humain.

Pourquoi ?

La recherche biomédicale vise à mieux connaître les maladies, et à mieux :

- les dépister ou les contrôler (par exemple grâce aux tests diagnostiques),
- les guérir ou encore les prévenir (avec des médicaments, des dispositifs médicaux…).

Elle est indispensable au progrès médical.

Comment ?

Les recherches biomédicales suivent un processus étape par étape, de leur conception à l'analyse des résultats. En effet, pour assurer une sécurité maximale aux participants, les recherches en France sont strictement encadrées par la loi :

- Elles sont conçues et menées par des équipes pluridisciplinaires de personnes qualifiées (médecins, techniciens, statisticiens, infirmiers…).
- Ces équipes travaillent selon un protocole établi.
- Des autorités contrôlent les recherches (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS), Comité de Protection de Personnes (CPP). Tout au long d'une recherche, des comités surveillent généralement son déroulement.

https://www.arcat-sante.org/infos-cles/brochure-sur-la-recherche-biomedicale/la-recherche- biomedicale-quoi-pourquoi-comment/

B. JOURNÉE MONDIALE INTERNATIONALE DE LA FEMME

À l'occasion de la Journée internationale des femmes célébrée le 8 mars, Dre Yvette Bonny fut l'invitée d'honneur : pédiatre, hématologue et professeure d'université québécoise d'origine haïtienne, Yvette Bonny a réalisé la première greffe de moelle osseuse chez un enfant au Québec. Après des études en médecine en Haïti et au Québec, elle a été embauchée en 1970 par l'Hôpital

Maisonneuve-Rosemont à Montréal. Durant toute sa carrière, Dre Yvette Bonny a été appelée par ses collègues la « Patch Adams » de la Pédiatrie, pour s'être occupée d'enfants très malades. Aujourd'hui retraitée, elle est toujours active notamment comme enseignante et conférencière.

Scienceetbiencommun.pressbooks.pub/haitiennes/chapter/chapter/yvette-bonny-medecin-1938/

C. LES ACTIVITÉS CULTURELLES ET ACADÉMIQUES DE JANVIER À AVRIL 2023

1- CONFÉRENCES DU FMC de janvier à avril 2023

sur le lien **fmc.bsdlavi.org.**

- *SCHIZOPHRÉNIE : mercredi 25 janvier 2023, Tabous, mythes, peurs. Qu'en est-il en réalité ? Présentée par Dr Frédéric François, MD, Psychiatre.*
- *PROBLÉMATIQUE DE L'OXYGÈNE EN HAÏTI : mercredi 22 février, Considérations pratiques sur la production, l'approvisionnement, la régulation et le contrôle par le Dr Pierre-Marie Cherenfant, MD, spécialiste en chirurgie générale, Directeur exécutif adjoint de l'Hôpital de Mirebalais (HUM)*
- *DÉTERMINANTS SOCIAUX DU SOMMEIL : mercredi 22 mars, Dr Judite Blanc, Ph.D./ Research Assistant Professor - Department of Psychiatry & Behavioral Sciences - Center for Translational Sleep and Circadian Sciences (TSCS) - University of Miami Miller School of Medicine*
- *ENDOMÉTRIOSE : mercredi 19 avril, par Dr Christophe Millien, MD, MMSc, Gynécologue obstétricien, Directeur médical de l'Hôpital Universitaire de Mirebalais, Enseignant IST/VIH et Oncologie Gynécologique à l'Institut Supérieur des Sages femmes de l'UEH, Membre ASCO et IGCS*
- *À venir : CANCER : mercredi 24 mai 2023; État des lieux sur la prise en charge du cancer en Haïti : 6h-8hpm Dr Joseph Junior Bernard.*

Présentation de la XXXVIIème CONFÉRENCE DU FMC :
Newsletter du Comité de pilotage du FMC :

« L'endométriose, une maladie courante mais encore mal connue et mal comprise en Haïti ;

Comment en améliorer la prise en charge ?

Si la santé materno-infantile reste une préoccupation mondiale et retient l'attention et les interventions des professionnels de la santé, des problèmes gynécologiques avec des conséquences dévastatrices majeures demeurent encore négligés. Parmi ces pathologies gynécologiques figure l'endométriose qui attire notre attention aujourd'hui. Elle se définit par la

présence de tissu endométrial en dehors de la cavité utérine. Cette pathologie peut être localisée à n'importe quel organe du corps. Ce qui implique la nécessité de sa compréhension par toutes les spécialités de la médecine. L'impact de cette maladie est multiple incluant outre les troubles de la santé de la reproduction, des manifestations intestinales, cardio-vasculaires, respiratoires et même cérébro-vasculaires. Ne s'agit-il pas d'un problème de santé publique qui mérite l'attention de tous les prestataires ? »

Comité de pilotage : Dr Frédéric Barau Dejean, Dr Brunel Delonnay. Dr Eunice Dérivois Mérisier

2- À LA FMP/EBMO

- **VENDREDI MÉDICAL FMP :** DIAGNOSTIC de la situation académique à la FMP par le Dr Vladimir Larsen, MD, conférence présentée le vendredi 13 janvier 2023.
- **CÉLÉBRATION DE L'EXCELLENCE ACADÉMIQUE** le vendredi 31 mars 2023. Le Décanat de la FMP a « honoré les lauréats des diverses promotions de cette entité de l'Université d'État d'Haïti. » https://youtu.be/RlacJQ8W1XQ
  Une très riche partie culturelle compléta la cérémonie : https://youtu.be/CjQAgNmlGcM

3- APRÈS-MIDI MÉDICAL DU CHAMI : Conférence zoom :

- Dre Danièle Jasmin : Approche clinique de la dysphagie : Présentation d'un cas et sa prise en charge.
- Dr David Etienne : Présentation d'un cas sur les hémopathies malignes.

4- DISTINCTIONS

- Le Nouvelliste, dans son édition du mercredi 12 avril rapporte : « **Dr Garly R. Saint-Croix**, un parcours exceptionnel » ; par Claudy Junior Pierre.
  enouvelliste.com/article/241734/dr-garly-r-saint-croix-un-parcours-exceptionnel
- Le Nouvelliste, dans son édition du 28 avril 2023 rapporte : **Dr Marie Nancy Charles Larco** : soigner jusqu'au bout du sacerdoce » ; par Claudy junior Pierre
  https://lenouvelliste.com/article/241862/dr-marie-nancy-charles-larco-soigner-jusquau-bout-du-sacerdoce
- Winnie Hugot Gabriel, le 28 avril 2023, rapporte que « **Le Docteur Ralph Ternier**, Directeur des programmes cliniques à Zanmi Lasante est l'heureux récipiendaire du « Global Health Service Award 2023 » dans la catégorie « Prix annuel d'excellence en matière de recherche et d'innovation ». Cette distinction qui émane du Massachusetts General Hospital, l'un des plus grands hôpitaux universitaires de la Faculté de médecine de Harvard, vise à récompenser les chercheurs pour leurs contributions et leur potentiel dans le domaine de la recherche en santé mondiale. »
  Info CHIR/RHAC adresse ses chaleureuses félicitations aux distingués confrères et à la distinguée consœur.

D. FONDATION DE LA PROMOTION FRITZ SAM

La fondation de la Promotion Fritz Sam (PFGS) de 1986 rêve d'une médecine de pointe pour Haïti. Pour concrétiser cette vision, elle s'est engagée résolument dans des actions spécifiques de haute portée dont voici quelques-unes entreprises à date :

1- Octroi à la faculté de Médecine de l'Université d'Etat d'Haïti (FMP/UEH), son Alma Mater, l'accès gratuit à la librairie virtuelle de l'éditeur **McGraw-Hill** à travers CIFAS/MSPP. L'intention est aussi d'en faciliter l'accès à toutes les facultés de médecine et de nursing dans un futur proche.
2- Abonnement gratuit à **"Uptodate"** à tous les étudiants et les résidents de la Faculté de Médecine et de Pharmacie.
3- Approvisionnement des **laboratoires** de la FMP/UEH en matériel facilitant la formation pratique des étudiants.
4- Climatisation de l'amphithéâtre de la FMP/UEH.

Levée de fonds

Elle appelle toutes ses sœurs et tous ses frères membres de toutes le promotions issues de la faculté depuis 1960 et tous les ami(e)s et sympathisant(e)s à participer à sa levée de fonds pour réunir la somme de 80,000 dollars pour accomplir ces projets. Aucune donation n'est trop petite ni trop grande.

Merci de visitez notre website Pfgsfoundation.org, cliquez sur « donate » ou « Act now » Ou encore

- Zelle : bebeaim@yahoo.com
- PayPal : bebeaim@yahoo.com

Mentionnez votre nom et l'année de graduation. Ceux qui vivent aux États-Unis pourront obtenir une déduction sur les taxes.

E. ASSOCIATION DES ANCIENS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Depuis Juillet 2020, un groupe de confrères/consœurs, résidant tant en Haïti que dans la diaspora, travaillent à relancer l'Association des Anciens de la FMP de l'UEH. Malgré les grandes difficultés liées á la situation économique et socio-politique d'Haïti, l' Assemblée actuelle est cons<tuée de représentants de 25 promotions.

Une équipe s'est mise au travail et a réalisé de grands progrès dans l'établissement des structures de base pour l'implantation et le plein épanouissement de la nouvelle association selon les normes. La tâche déjà accomplie est immense, et notre site web sera bientôt opérationnel, pour permettre l'enregistrement de tous les anciens désireux d'apporter leur contribution pour un renouveau complet à l'Alma mater. Ensemble, relevons les défis qui entravent la renaissance de notre Alma Mater.

La Direction Exécutive Transitoire, présidée par le Dr Gladys T. Prosper, invite tous les anciens/anciennes à les rejoindre pour l'accomplissement de cette noble tâche. Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter:

Dr Gladys T. Prosper 50936676905
gladyst.prosper@gmail.com

Dr Jean-Claude Crèvecoeur 9542354872
jccreve@hotmail.com

Dr Jean Alouidor 50937322034
jalouidor@hotmail.com

Ph/MB Yvio Cassamajor 50937527677
cassavio14@yahoo.com

Dr Cruff Renard 3477550343
renuff@gmail.com

Dr Henriot St Gerard 2406727249
drstgerard@aol.com

Dr Florence Desrosiers 3473428161
florencedesrosiers@gmail.com

E. REYNALD ALTEMA PUBLIE « LES JUMEAUX DE MARIE-JEANNE »

Reynald Altema, médecin de profession, est un écrivain passionné qui a dû prendre des cours universitaires pour maîtriser les différentes phases de l'écriture professionnelle. Après avoir publié deux romans en anglais, il a récemment fait ses débuts en français avec Les Jumeaux de Marie-Jeanne. Il nous parle de son parcours en tant qu'écrivain, de son rapport à la littérature et des auteurs qui ont eu une influence sur son travail.

https://bit.ly/40gGyRT

F. DÉPARTS

1. DU Dr HERVÉ BLANCHARD

Texte signé par Dr Dickens St Vil et
Dr Bensoussan, / Hôpital Ste Justine.

1932 - 2023

« Nous avons appris la triste nouvelle du départ du docteur et professeur émérite Hervé Blanchard le 29 mars 2023.

Hervé Blanchard est né à Port au Prince le 15 août 1932 et a complété ses études médicales à la Faculté de Médecine d'État d'Haïti en 1957. Il a fait une formation en Chirurgie Générale à l'Hôpital Général de Port au Prince jusqu'en 1959, et a poursuivi celle-ci à Montréal en 1965. Il s'est spécialisé en Chirurgie Pédiatrique à l'Hôpital Sainte-Justine, puis à une formation complémentaire en Transplantation Clinique et Expérimentale à Denver, au Colorado, dans le Service du Professeur Thomas E. Starzl.

En 1969, il entame sa carrière de chirurgien pédiatrique dans le Département de chirurgie de l'Hôpital Sainte-Justine sous la direction du Dr Pierre-Paul Collin, ainsi qu'une carrière académique comme Professeur à l'Université de Montréal. Le Dr Blanchard est devenu professeur titulaire en 1981.

Il est reconnu comme un pionnier, au Québec, de la transplantation rénale pédiatrique (1974), et des premières transplantations hépatiques chez l'enfant (1985). Il a également dirigé d'énormes avancées en séparation de siamois et autres malformations congénitales. Son intérêt marqué pour l'hypertension portale, et autres pathologies hépatiques l'auront poussé dans la recherche donnant lieu à de multiples publications. Tout au long de sa brillante carrière, le Dr Blanchard a transmis son savoir à de nombreux chirurgiens pédiatriques, maintenant Professeurs d'Université à Montréal, Sherbrooke, Québec, mais aussi au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Afrique. En 1997, il fut le Lauréat au Programme de la Reconnaissance de l'Hôpital Sainte-Justine.

Sa brillante carrière de chirurgien et de professeur a été couronnée en 2001 par la communauté universitaire et il a reçu le titre de Professeur Émérite de l'Université de Montréal, puis en 2006, celui de Professeur Émérite de l'Association Médicale du Canada. Il fut membre de la CAPS depuis 1969 jusqu'à sa retraite en 2000 et a été le premier responsable du Comité d'Admission en Chirurgie de l'Université de Montréal. Il fut également le 2ème directeur de programme de résidence en Chirurgie Pédiatrique à l'Hôpital Sainte-Justine de 1980 à 1986. Il était Membre d'Honneur par les Sociétés de Chirurgie de Cuba, Venezuela et Argentine, où il voyageait fréquemment pour partager ses connaissances. En 1982 et en 1996, la Maison d'Haïti a reconnu son apport à la communauté. En 1998, la Ville de Montréal et le ministère des Relations avec les Citoyens et de l'Immigration lui décernent le Certificat d'Honneur à l'occasion de 40 ans de présence haïtienne à Montréal. En 1998, il reçoit le Prix Sylvio Cator de la Communauté Haïtienne de Montréal. En 1999, le Président Préval l'élève au rang de Chevalier de l'Ordre National « Honneur et Mérite » de la République d'Haïti. En 2003, il est nominé pour le Mois de l'Histoire des Noirs du Québec.

Véritable puits de connaissances scientifiques, c'était également un intellectuel avec une immense culture littéraire et historique. Sa rigueur intellectuelle, son humanisme et sa simplicité, sont des qualités que lui reconnaissaient sa famille, ses amis et ses élèves. Elles ont fait de lui avant tout un bon médecin pour

ses patients, ainsi qu'un Leader et un Mentor exceptionnel. Du fait de ses accomplissements et ses qualités, Dr. Blanchard a marqué l'histoire de Sainte Justine, de l'Université de Montréal, de la chirurgie pédiatrique au Canada, et a fait partie de ces immigrants qui ont aidé à bâtir le Québec tel qu'il l'est.

Pour cette contribution inégalable, ses patients, leurs familles, ses élèves et collègues lui seront

1- DU Dr URIC JEAN-BAPTISTE

Dr Uric Jean-Baptiste (source AMHE)

Un texte de l'AMHE, nous informe du départ du Dr Uric Jean-Baptiste. Membre de la promotion Jean-Price Mars 69-75, il était condisciple du Dr Maxime Coles, auteur de la note. Dr Uric Jean-Baptiste a été « résident en chef au service de Médecine Interne de l'HUEH. Interniste, il a fait une sous spécialité en infectiologie au Japon. Il était professeur d'infectiologie à la FMP et à l'UNDH. Nous l'avons connu sur les bancs de la faculté et il nous a toujours laissé cette image d'un compagnon sérieux et loyal… » Maxime Coles MD

2- DE LA Dre MARYSE BERNADEL PIERRE-LOUIS

Dre Maryse Bernadel Pierre-Louis

L'AMHE nous fait part du départ de la Dre Maryse Bernadel Pierre-Louis, membre de la promotion Jean Bartholi de 1977. « Membre actif de sa promotion, elle a complété ses études en « Santé Publique » et en Administration à l'Université de Harvard. Plus encore, elle poursuivi des études sur la Santé de la Mère et de l'Enfant à l'Université de Georgetown où elle deviendra une « Assistant-Adjointe Professeur ». Peu après, elle rejoint l'organisation « World Bank » ou elle fera carrière comme « Public World Bank Leader » en Santé, Nutrition et Population. Son départ va laisser un vide qu'il sera difficile à combler, elle qui nous remplissait d'enthousiasme par sa présence. » Maxime Coles MD

H. DOSSIER DU RHJS SUR LA VACCINATION DE ROUTINE

Réseau Haïtien des Journalistes de la Santé
Dans **Actualités**, **Nationales**, **Publications**
29 avril 2023

LA VACCINATION DE ROUTINE, UN ENJEU DE TAILLE EN HAÏTI

Quand on apprend que « sur 1 000 naissances vivantes, 32 enfants n'atteignent pas un mois, 59 s'éteignent avant leur premier anniversaire et un (1) sur 12 mourra avant cinq ans ". (EMMUS VI, 2018) Ces données soulignent la gravité de la situation qui fait qu'Haïti culmine le taux le plus élevé de mortalité infantile de la Caraïbe. Ces chiffres remuent notre conscience. Et si " toute conscience est conscience de quelque chose ", pour reprendre le fondateur de la phénoménologie Edmund Husserl, il est un fait indéniable que l'enjeu en matière de vaccination de routine est de taille en Haïti.

On admet, avec l'OMS, [1] que la vaccination est le moyen le plus simple, le plus efficace et même le plus sûr qui permet à chacun de renforcer son système immunitaire contre une panoplie de pathologies dangereuses. Ce miracle de la médecine, extraordinairement, il faut le reconnaître, a permis à des millions et des millions de vies sur terre de s'épanouir et de se prolonger.

Quand un journaliste, un médecin, ou un citoyen lambda est nourri, imprégné de cette information nécessaire, il a pour devoir de la partager. C'est en ce sens que, le Réseau Haïtien des Journalistes de la Santé rappelle à la population que le Programme Élargi de Vaccination (PEV) du ministère de la Santé publique et ses partenaires est mis en place pour combattre des pathologies évitables. On citera : la tuberculose, la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie, l'hépatite B, la coqueluche, les infections à Hib (méningite, épiglottite, bactériémie, cellulite, arthrite septique, pneumonie). Ajoutons les infections à pneumocoque, la rubéole et la rougeole, la fièvre jaune, les diarrhées à rotavirus, le cancer du col de l'utérus, etc.

Cependant, chaque année, ces chiffres sombres reviennent au tableau. Quelles sont les causes de cette récurrence ? On réalisera que, malgré tous les efforts du MSPP, de nombreuses circonstances socio politiques avaient freiné l'élan des familles les plus assidues à fréquenter les centres de vaccination. L'épidémie du covid-19, les périodes récurrentes de « peyi lòk » n'ont pas facilité l'administration des vaccins. En dépit de toutes ces entraves, les agents de santé communautaires polyvalent (ASCP), n'ont pas ménagé leur énergie. C'est le cas de Ysemona Delande et son équipe tout terrain. Par monts et par vaut, à pied, à moto ou à dos d'âne, ils se rendaient dans les zones reculées, transportant, promouvant et distribuant les vaccins de routine. Ces agents sont des héros !

Des voix s'élèvent, comme celle du Dr Cassamajor, pour formuler plusieurs recommandations au MSPP, par exemple, d'augmenter le nombre d'agents de santé dans un ensemble de communes et de zones reculées. Toutes les suggestions sont à prendre en considération dans ce marasme politique et économique que connait le pays pour l'arracher de la pauvreté et instaurer l'autorité de l'État dans ses fonctions régaliennes. La possibilité d'une plus grande réduction du taux de mortalité infantile en Haïti est réalisable, mais elle doit inéluctablement passer par la mise en place de ressources qui feront de la vaccination non pas un enjeu de taille pour Haïti, mais une question de routine. De simple routine pour des familles bien épanouies.

Références :

1- *OMS Vaccins et vaccination : qu'est-ce que la vaccination*

https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination

Claude Bernard Sérant

I. L'AMOUR D'UNE MÈRE À TRAVERS LE CARNET VACCINAL

Le rapport de l'Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS VI), publié en 2018, estime que seulement 41 % des enfants âgés de 0 à 23 mois ont reçu toutes leurs doses de vaccin de routine autorisées par le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP). Dans le département Àdu Sud-est d'Haïti, la question se pose. Consciente de cet enjeu dans les efforts de lutte contre la mortalité infantile, Gina Lafontant de Radio Télé Express Continental de Jacmel, lauréate de la 2e édition du concours national de reportage sur la santé du Réseau haïtien des journalistes de la santé (RHJS), s'est penchée sur la question en se rendant à l'hôpital Saint Michel de Jacmel.

Hôpital Saint-Michel de Jacmel

À peine 8 h du matin, les rues de Jacmel bourdonnent d'activités. À moto, en taxi ou à pied beaucoup de femmes accompagnées de leurs enfants se rendent à l'Hôpital Saint Michel situé un peu à l'ouest de la ville. Cette structure sanitaire de la rue Saint Philippe est fréquentée par des femmes et des filles venant de différentes sections communales de la métropole du Sud' Est pour faire vacciner leurs enfants.

Dans une grande salle située à l'entrée du service de la pédiatrie de cet imposant bâtiment de trois niveaux construit grâce à la coopération et le financement de la Croix-Rouge (canadienne, américaine et de l'Agence japonaise de Coopération internationale), plus d'une cinquantaine de parents et leurs enfants sont assis, les yeux rivés sur l'écran allumé d'un téléviseur diffusant des messages de sensibilisation aux bonnes pratiques de santé.

Roseline Pierre, venant de la Montagne (11e section communale), fait partie de ces braves parents. Vêtue d'une longue robe multicolore, la tête couverte d'un bout de tissu en forme d'accordéon, la jeune mère de 21 ans allaite son bout de chou de quatre mois. Elle patiente.

Vaccination. Source photo : UNICEF

L'infirmière en chef du service de vaccination, Miss Cléane Charles, tarde encore à arriver. Le sourire en coin, l'allaitante dit : « Je viens ici régulièrement. On me dit que les vaccins qu'on donne à mon enfant le protègent contre tout un ensemble de maladies. » Le bébé blotti contre sa poitrine se nourrit à petites gorgées, les yeux fermés, les poings serrés. « Je fais tout ce que je peux pour que mon bébé ne rate pas une dose. Dans les séances de sensibilisation, on nous dit que toute négligence peut être fatale pour l'enfant. »

– Bonjour Miss.

Miss Charles habite loin de l'hôpital et parcourt une bonne dizaine de kilomètres, à bord d'une motocyclette, pour se rendre à son travail. En deux temps trois mouvements, elle s'est installée derrière une table dotée de tous les outils disponibles pour fournir ses services. Un autre climat règne dans la salle. Elle accomplit des gestes pratiques et méthodiques : tendre la peau de l'enfant entre le pouce et l'index, utiliser une aiguille pour administrer le vaccin d'un mouvement sûr et rapide. Des enfants pleurent à la vue même d'une seringue. Pour apaiser la crainte de leur nourrisson, des mères n'en finissent pas de prodiguer des câlins. Un petit mot affectueux pour sécher les larmes est susurré avec tendresse.

L'infirmière, maîtresse des lieux, appelle les enfants par leur nom. On avance à petits pas patients vers elle. Miss Charles parle, toutes les mères deviennent attentives : « La vaccination est le moyen le plus sûr dont la médecine dispose pour protéger la santé de nos enfants contre beaucoup de maladies. » Toutes les têtes acquiescent aux paroles de la professionnelle de la santé. Elle poursuit : « Aujourd'hui, nous avons le vaccin BCG. Il est autorisé par le ministère de la Santé Publique pour éviter la tuberculose. Vous savez, ce germe est présent dans nos communautés. C'est pourquoi il est administré pour protéger les nouveau-nés contre l'infection tuberculeuse. Nous avons aussi le pentavalent. Ce vaccin est efficace contre cinq pathologies : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae type B. »

Et qu'en est-il des autres vaccins ? « Malheureusement, les autres ne sont pas disponibles », déplore l'infirmière. Elle poursuit en rappelant aux mères la bonne pratique du programme de la vaccination de routine : « Un enfant doit obligatoirement recevoir les douze (12) doses de vaccins fixés dans le calendrier national du ministère de la Santé Publique. Ces vaccins sont disponibles gratuitement dans nos hôpitaux et nos centres de santé. »

Cependant, beaucoup de mères retourneront bredouilles chez elles, leurs rejetons n'ayant pas eu la chance d'avoir les vaccins escomptés, espérant que ce n'est que partie remise. Roseline fait partie de la cinquantaine de parents chanceux. Ce jour-là, son bébé a eu la possibilité de recevoir la deuxième dose de vaccin pentavalent. Il a eu la première dose, deux mois auparavant, tel que mentionné dans son carnet vaccinal. Le bébé a l'air en bonne santé. L'infirmière déclare après l'avoir examiné : « Son indice de masse corporelle est correct. Sa température et sa pression artérielle normales. L'enfant se porte à merveille. » Ce petit bonheur se traduit dans les yeux de Roseline.

Gina Lafontant

Glafontant22@gmail.com

II. LA VACCINATION DE ROUTINE, UN ÉLÉMENT CLÉ DANS LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE

Sur 1 000 naissances vivantes, 32 enfants n'atteindront pas un mois ; 59 s'éteindront avant leur premier anniversaire et un (1) sur 12 mourra avant cinq ans. C'est le sombre tableau, dépeint par l'Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS VI, 2018), qui classe Haïti en tête des pays de la Caraïbes avec le taux le plus élevé de mortalité infantile.

Ce triste constat est en adéquation avec une autre réalité tout aussi criante : la couverture vaccinale. Avec seulement 41 % de couverture vaccinale complète, 49 % partielle et 10 % inexistante, Haïti affiche également le taux le plus faible de l'hémisphère Nord.

À en croire les experts, il s'agit là d'une relation de cause à effet. Dr Clertida L. Cassamajor, pédiatre de carrière, est du même avis. « Les vaccins protègent les enfants de toute une série de bactéries qui peuvent causer des maladies dangereuses, voire mortelles pour l'enfant », explique-t-elle en poursuivant : « Le taux de mortalité va de pair avec une couverture vaccinale incomplète. Un enfant qui n'est pas vacciné est beaucoup plus vulnérable. Plus les enfants sont vaccinés, plus ils sont protégés. »

Pour augmenter la couverture vaccinale et faire baisser du même coup le taux de mortalité infantile, l'État haïtien et ses partenaires doivent travailler pour augmenter leur performance en prise en charge vaccinale. Selon Dr Cassamajor, : « Cette performance devrait se baser sur la disponibilité et l'accessibilité des vaccins, l'intégration des parents dans la lutte contre la mortalité infantile. De plus, pour réduire le» nombre d'enfants non-vaccinés, le ministère de la Santé Publique devrait augmenter le nombre d'agents de santé dans nos communes et les zones reculées. Cette politique inclut une bonne communication se basant sur la formation et l'éducation familiale.

La spécialiste fait encore remarquer que la santé des enfants est d'abord une question de famille puisque celle-ci constitue la cellule de base de la société sur laquelle s'élève tout État. C'est avec une conscience de professionnelle de terrain qu'elle assure haut et fort : « C'est la famille qui s'occupe de la santé de leurs enfants (…) Les responsables peuvent mettre à disposition les soins de santé, les vaccins et autres outils, mais les parents doivent être sensibilisés et informés. »

Par ailleurs, pour une prestation de services de vaccination équitable, le médecin abonde dans la vision du MSPP laquelle il faudrait atteindre davantage les communes à faible couverture vaccinale et aussi adopter une stratégie pour augmenter la couverture vaccinale à 95 %.

Roseline Daphné Décéjour

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

ANNONCES

Journaux médicaux francophones en accès libres

https//www.gfmer.ch/Medical_journals/Journaux_medicaux_acces_libre.htm

HMS HOSPITAL & MEDICAL SUPPLIES S.A.
VOTRE PARTENAIRE SANTÉ
Depuis 1962
EXPÉRIENCE 60 ans PASSION QUALITÉ

OUVERTURE D'UN PROJET EN COUVERTURE DE SOINS DES YEUX À PETITE DESDUNES

« Dans le courant de la journée du Samedi 22 avril 2023, le docteur Frantz Large, avec l'aide du staff de l ' ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE HAITI INTEGRITY PROJECT (A.I.H.I.P.), notamment du docteur Ruth Germain, et l'autorisation du Tout Puissant, a pu réaliser, à titre gracieux, près d'une centaine de consultations médicales dans la localité de PETITES DESDUNES, avec, le cas échéant, don de médicaments et de lunettes.

En préalable à la séance de consultations, le docteur Large, au cours d'un échange avec l'assistance, a procédé à une session de conseils sur la protection de la vue.

Il s'agit de la première phase d'un projet de soins oculaires, avec, comme zone géographique de couverture, les localités de PETITES-DESDUNES, BOCOZELLE BELLANGER, TROU - SABLE (GONAIVES)

Outre des cliniques ophtalmologiques, ce projet prévoit le suivi chirurgical, le dépistage visuel des élèves des localités sus mentionnées, ainsi que la formation de trois infirmières en soins de base au niveau visuel, et ce, dans le but d'assurer une présence paramédicale permanente dans la zone de couverture du projet

Nous en profitons pour solliciter la collaboration de toutes les personnes de bonne volonté intéressées au combat contre la cécité dans le département de l'Artibonite. »

Dr Frantz Large.

TRÈS HAUTE DISTINCTION : AU NOM DU GUVERNEMENT EST DÉCERNÉ LA DISTINCTION « HONNEUR ET MÉRITE » AU Dr JEAN-PATRICK ALFRED

République d'Haïti

Au nom du Gouvernement

« Honneur et Mérite »

Docteur Jean Patrick Alfred

A l'occasion de la Journée Mondiale de la Santé 2023

COURS INTENSIF EN ÉCHOGRAPHIE À PÉRÉDO ET À MIZAK/DÉPARTEMENT DU SUD EST

Un cours intensif d'une année (Octobre 2023-Juillet 2024) en Echocardiographie à Peredo et à Mizak, est organisé en collaboration avec Cardio-Start International. Les cours seront faits en anglais, par des professeurs qui viendront des Etats-Unis. Tous les participants devront obligatoirement réussir aux examens de certification de la Société Européenne d'Echocardiographie et de CCI (Cardiovascular Credentialing International) pour avoir droit au Diplôme qui sera délivré par Cardio-Start International, la Société Haïtienne de Médecine Cardiovasculaire (SHAMEC) et une Université étrangère partenaire du projet.

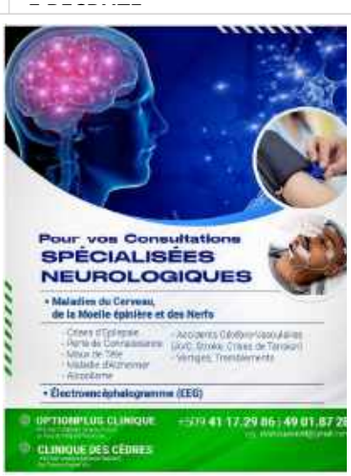
Critères de participation :

1-Médecin interniste ou généraliste ayant de solides compétences en cardiologie
2-Diplôme de Docteur en Médecine d'une faculté de Médecine reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé ;
3-Avoir pratiqué la médecine pendant au moins 5 ans en Haïti ;
4-Bonne compréhension de l'anglais parlé ;
5-Réussir avec au moins 85 sur 100 à un examen de Médecine interne de 360 questions de types cas cliniques, à réponses courtes ou à choix multiples qui sera tire des text-books de médecine interne d'Harrison et de Davidson. La cardiologie, la pneumologie, la neurologie, la gastroentérologie, l'endocrinologie, la néphrologie, les urgences médicales les plus courantes, l'épidémiologie clinique et l'imagerie médicale constitueront les sujets de cet examen.
Les médecins formés auront l'obligation légale de travailler pendant deux ans en Haïti. Les intéressés sont priés de contacter les adresses suivantes :

gedeon.gelin@edu.univ-paris13.fr et gedeonghtgsd@rocketmail.com

LE Dr EINSTEIN BELLORA OUVRE UN NOUVEAU CENTRE MEDICAL À St MARC

HÔPITAL NOTRE DAME RECRUTE



L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX PRIVÉS D'HAÏTI RENOUVELLE SON CONSEIL D'ADMINISTRATION

https://www.icihaiti.com/article-38995-icihaiti-avis-nouveau-conseil-d-administration-a-l-association-des-hopitaux-prives-d-haiti.html

L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX PRIVÉS D'HAÏTI RENOUVELLE SON CONSEIL D'ADMINISTRATION

AHPH
Association des Hôpitaux Privés d'Haïti

L'Association des Hôpitaux Privés d'Haïti (AHPH) informe le grand public qu'un nouveau Conseil d'Administration a été élu pour une période de deux ans (2023-2025)

Membres du nouveau Conseil :
Président : Dr. Charles Gérard ABEL
Vice-Président : Dr. Charles Patrick ALMAZOR
Trésorier : Dr. Wisly JOSEPH
Trésorier Adjoint : Dr. Sylvio AUGUSTIN
Secrétaire Général : Dr. Pascal LAURENT

Conseillers :
Dr. Yvette Edouard-AUGUSTIN
Dr. Ronald LAROCHE
Dr. Jean Roumel THEODORE
Mme Nathalie PIERRE-LOUIS
Dr. Jean Danton MOROSE