Juillet 2023

Vol. 3. No 30.

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 – 978 – 1 - 1

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	9
Académies et Professions	12
Informations Socio Culturelles	14
Petites Annonces	20

JOURNÉE INTERNATIONALE DES RÉFUGIÉS 20 JUIN 2023

Un réfugié par définition officielle acceptée depuis 1951 est une personne qui a été forcée de quitter son pays pour échapper à la guerre, aux persécutions politiques ou religieuses, ou aux conséquences des désastres naturels. Les exemples de ces exodes abondent dans l'histoire récente, de la Syrie à l'Ukraine, du Vénézuela au Soudan du Sud. Il est estimé que la population actuelle de réfugiés est de 26.6 millions. Ce nombre ne compte pas les réfugiés internes et les populations spéciales déplacées.

La réalité est que ce mouvement de population a toujours été un facteur majeur de l'histoire humaine et a contribué puissamment au profil démographique de plusieurs pays. Il suffit de citer l'exemple des États-Unis dont les premiers habitants Européens fuyaient la persécution religieuse dans leurs pays.

Les problèmes sanitaires de ces réfugiés sont complexes et variés. L'absence de services de santé étant une des causes de leur départ, ils apportent souvent avec eux des maladies négligées ou traitées de façon partielle causant une faillite des services sanitaires dans les pays d'accueil.

Cette migration forcée et ses conséquences de fatigue physique, de manque de sommeil, de nourriture inadéquate et d'anxiété peuvent contribuer à des problèmes chroniques physiques et mentaux de longue durée. L'intégration à une nouvelle société avec une langue, des normes de comportement et d'éducation différentes varie d'un individu à un autre, selon leur âge, leur niveau d'éducation et d'autres facteurs.

Les réfugiés haïtiens, dans leur périple où qu'ils aillent, n'échappent pas à cette dure réalité, au péril de leur santé et même de leur vie. Info CHIR/RHCA est sensible à cette question de la migration de nos compatriotes en terre étrangère.

Plusieurs fameux écrivains, médecins, hommes et femmes de sciences ont brillé dans leurs carrières dans leurs pays d'adoption après leur accueil comme réfugiés. Leur force de caractère, leur indomptable optimisme sont partagés par des milliers de réfugiés anonymes qui ont enrichi les nouvelles sociétés qu'ils ont rejointes. Prenons le temps d'honorer leur courage et leur contribution en leur journée du 20 Juin.

Lu Pour vous offre des extraits de la littérature médicale récente. Santé Publique nous apprend comment gérer le stress généré par le diabète et rappelle l'importance des soins primaires dans un système de santé fonctionnel. Actualités Médicales et Paramédicales nous présente diverses activités qui se sont déroulées pour le service à la communauté. Académie et Professions apporte des précisions à propos des enjeux et des défis concernant la profession infirmière. Dans Informations Socio Culturelles vous retrouverez la question des réfugiés à côté d'un plaidoyer sur l'éducation du cœur, les fausses rumeurs sur le choléra et un coup de chapeau à un « grand » homme. Petites Annonces informe des bonnes adresses.

Comité d'éditorial et de rédaction

" Pensée du mois : " *« Je n'ai jamais eu l'ambition d'être quelque chose. J'avais l'ambition de faire quelque chose. «*

Walter Cronkite

LU POUR VOUS

1.- Facteurs liés au mode de vie associés à la goutte

Extrait de l'article de Eun Y et coll. Arthritis Rheumatol 2023 May Han L et al. Arthritis Care Res (Hoboken) 2023 May

Le syndrome métabolique et la consommation d'alcool étaient fortement associés à la goutte.

Des chercheurs coréens ont utilisé une base de données du service national de santé pour examiner les associations entre le syndrome métabolique et la goutte. Ils ont identifié 1,3 million d'hommes (tranche d'âge : 20-39 ans) sans antécédents de goutte qui ont eu trois bilans généraux de santé sur une période de 5 ans. À chaque examen, les chercheurs ont enregistré la présence ou l'absence de syndrome métabolique (c'est-à-dire ayant au moins 3 des 5 composantes traditionnelles : obésité abdominale, faible taux de cholestérol HDL et pression artérielle élevée, hyperglycémie à jeun et taux élevé de triglycérides). Au cours du suivi de 4 ans, les personnes qui répondaient aux critères du syndrome métabolique lors des trois examens étaient quatre fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de goutte que les personnes qui ne répondaient pas à ces critères. Les personnes qui répondaient aux critères à 1 ou 2 examens (mais pas à tous les 3) présentaient des risques intermédiaires de goutte.

Dans une autre étude, des chercheurs chinois ont enregistré la présence ou l'absence de tophi – en utilisant à la fois l'examen physique et l'échographie – chez 554 patients atteints de goutte. La consommation d'alcool, retenue comme critère de catégorisation, a été définie comme « excessive » (>70 g par semaine) ou modérée (<70 g par semaine). Les patients de l'une ou l'autre catégorie étaient environ deux fois plus susceptibles que les non-buveurs d'avoir des tophi.

Référence :

1. *Eun Y et coll. Altered risk of incident gout according to changes in metabolic syndrome status: A nationwide, population-based cohort study of 1.29 million young men. Arthrite rhumatoïde 2023 mai; 75:806.*
2. *Han L et coll. Association of the quantity, duration, and type of alcohol consumption on the development of gouttety tophi. Arthritis Care Res (Hoboken) 2023 mai; 75:1079. https://doi.org/10.1002/acr.24968.*

Note de l'éditeur : le résultat de ces études ne nous surprend pas. Depuis le 18e siècle, les malades atteints de goute étaient dépeints comme étant des gloutons surtout de viandes rouges, de vins et de fromages et d'autres mets réservés à la classe favorisée (« la maladie des rois »). Évidemment la science n'a pas corroboré ces croyances. Cependant le traitement de la goutte est bien plus que la colchicine traditionnelle ou les fortes doses d'AINS. Les modifications du mode de vie sont aussi importantes que ces médicaments.

2. Nécrose des maxillaires liée aux médicaments : à propos de deux cas et revue de littérature

Auteurs : La revue médicale de l'HMRUO (Hôpital militaire régional universitaire d'Oran-Algérie) - Volume 9, Numéro 1, Pages 71-77 2022-05-15 Bendoukha Meriem.

L'ostéonécrose des mâchoires liée aux médicaments (Medication-related Osteonecrosis of the Jaw - MRONJ) est devenue ces dernières années une maladie émergente en raison des importantes prescriptions de médicaments anti-résorptifs pour traiter les patients oncologiques et ostéoporotiques. Si les biphosphates sont largement connus comme étant des inducteurs de nécrose maxillaire, la littérature rapporte actuellement des cas de MRONJ liés à d'autres molécules notamment les médicaments anti angiogéniques et d'autres. La MRONJ a un impact négatif sur la santé orale et la qualité de vie des patients. Leur prise en charge nécessite une concertation entre le médecin prescripteur (oncologue, hématologue, rhumatologue et médecin rééducateur) et le professionnel de santé orale pour établir un plan de traitement optimisé. Le traitement de la MRONJ est réputé de résolution longue et incertaine. Les recommandations internationales suggèrent de traiter les MRONJ de manière symptomatique en première intention et la prévention fait l'unanimité.

Note de l'éditeur la nécrose des maxillaires est une complication rare, mais sérieuse due à l'usage des biphosphates pour l'ostéoporose, une condition qui n'est pas aussi courante en Haïti à cause de notre ethnicité. Néanmoins c'est un rappel que les médicaments même anodins ont un potentiel toxique.

3. Candida auris : présent dans un établissement de soins de santé près de chez vous.

Extrait de l'article de Wang Y-X et al. BMJ 2023 May 3Bendoukha Meriem.

Les associations entre la maltraitance et la mort prématurée sont médiées en partie par des problèmes émotionnels et comportementaux.

La violence physique ou sexuelle subie durant l'enfance ou à l'adolescence a été liée à la mortalité et à d'autres effets néfastes sur la santé à l'âge adulte, mais le rôle des problèmes de santé mentale et des modes de vie défavorables dans la médiation de ces associations n'est pas clair. Pour résoudre ce problème, les chercheurs ont analysé les données de 68 000 infirmières aux États-Unis qui sont suivies depuis 1989 et qui ont rempli des questionnaires en 2001 sur la maltraitance au début de la vie.

Environ la moitié des infirmières ont signalé des abus physiques et un tiers ont déclaré avoir été victimes de violence sexuelle pendant l'enfance ou l'adolescence. Les analyses ont montré des associations entre la violence physique ou sexuelle en début de vie et le décès prématuré, toutes causes confondues (c.-à-d. l'âge de <70 ans) ; décès prématuré dû à une blessure, à un empoisonnement ou à un suicide ; et décès prématuré dû à une maladie respiratoire, cardiovasculaire ou gastro-intestinale. Les associations ont été médiées à des degrés divers par la dépression, le tabagisme, l'anxiété et les modes de vie sédentaire, mais pas par l'alimentation ou l'obésité.

Références :

Wang Y-X et coll. Association of early life physical and sexual abuse with premature mortality among female nurses : Prospective cohort study. BMJ 2023 3 mai ; 381: e073613. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-073613.

Note de l'éditeur : les effets néfastes et profonds des traumatismes comme la violence sexuelle, l'esclavage et la maltraitance des enfants reçoivent maintenant l'attention que ces facteurs méritent dans les études de santé mentale et de longévité des femmes.

Les chiffres cités montrent que la violence physique sexuelle exercée contre les femmes de tous les niveaux d'éducation est rapportée chez la moitié des patientes participant à cette étude de grande envergure. Nous pouvons malheureusement supposer que ces nombres sont encore plus élevés que ceux qui sont rapportés à cause du déni et de la honte associés à ces abus.

Commentaire. -La prévention de la maltraitance des enfants pourrait avoir des avantages à long terme pour la santé et la longévité des femmes. Les effets médiateurs des conditions émotionnelles potentiellement modifiables et des facteurs de risque comportementaux suggèrent que des conseils tenant compte des traumatismes et d'autres services de soutien pour les femmes – avec des thérapeutes et des équipes spécifiquement formés et expérimentés dans ce type de soins – pourraient aider à atténuer les effets néfastes de la maltraitance infantile.

4. Stress psychosocial et risque d'AVC aigu

Extrait de l'article de Reddin C et al. JAMA Netw Open 2022 Dec 1

Une étude observationnelle soutient l'association, mais montre également qu'un « locus de contrôle » plus élevé diminue son ampleur.

Le stress psychosocial est considéré comme un facteur de risque d'événements cardiovasculaires et aussi d'accidents vasculaires cérébraux. Pour étudier cette association dans une population internationale et examiner les modificateurs potentiels de l'association, les chercheurs ont analysé les données d'une étude cas-témoins rétrospective basée sur les facteurs de risque du premier AVC aigu et menée dans 32 pays à travers le monde.

Plus de 13 000 participants ayant subi un premier AVC ischémique ou hémorragique et des participants témoins appariés selon l'âge, le sexe et la région ont été interrogés sur le stress domestique, professionnel et financier, ainsi que sur les événements stressants de la vie, au cours de l'année précédente. Un locus de contrôle plus élevé (c.-à-d. la croyance en sa capacité d'agir, d'être efficace et d'influencer sa propre vie) à la maison était associé à une réduction du risque d'AVC (RC, 0,73).

En outre, un locus de contrôle plus élevé a réduit l'association entre le stress et le risque d'AVC pour le stress lié au travail et le stress domestique.

Bien que la prévalence du stress autodéclaré varie considérablement d'une région à l'autre, l'association entre le stress et le risque d'AVC a été observée dans toutes les régions, sauf en Afrique.

Référence

Reddin C et coll. Association of psychosocial stress with risk of acute stroke. JAMA Netw Open 2022 déc 1; 5:e2244836. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.44836. Suicide chez les adolescents.

Note de l'éditeur : Cette corrélation entre le stress chronique et l'ACV semble être acceptée de façon intuitive. Malheureusement, dans le contexte sociopolitique actuel en Haïti, la capacité d'agir et d'influencer leur vie fait défaut à nos patients. Plusieurs jeunes et moins jeunes se sentent impuissants et victimes d'une situation intenable sans porte de sortie. Cette étude établit de façon formelle ce que nous avons toujours cru. Tragiquement la prévention n'est pas à notre portée pour le moment.

5. Suicide chez les adolescents

De l'Académie Américaine de Pédiatrie - Joan Asarnow, Ph.D Directrice de la psychiatrie et des sciences bio comportementales UCLA.

Le suicide est l'acte de causer intentionnellement sa propre mort. Selon les statistiques les plus récentes pour les États-Unis, le suicide est la deuxième cause de décès chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes âgés de 10 à 24 ans.

Portée en pédiatrie

- Le suicide chez les jeunes est un grave problème de santé publique, responsable de plus de décès chez les jeunes âgés de 10 à 24 ans que toute autre maladie médicale majeure. Bien que très faibles chez les enfants de moins de 10 ans, les taux de mortalité par suicide augmentent considérablement à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les taux de suicide pédiatrique ont considérablement augmenté aux États-Unis, triplant presque entre 2007 et 2017 chez les enfants âgés de 10 à 14 ans.
- Les tentatives de suicide non mortelles sont plus fréquentes, en particulier chez les adolescents et les jeunes adultes où certaines estimations suggèrent qu'il y a environ 100 à 200 tentatives de suicide pour chaque décès par suicide. Les données de surveillance nationale suggèrent qu'environ 7 à 8 % des adolescents tentent de se suicider chaque année, et environ 17 % déclarent avoir des idées suicidaires graves. Environ 157 000 personnes âgées de 10 à 24 ans reçoivent des soins médicaux d'urgence pour des blessures auto-infligées intentionnellement.
- Les automutilations non suicidaires (AMNS), comme se couper et se brûler sans intention suicidaire, sont plus fréquentes que les tentatives de suicide, estimées chez environ 17 à 18% des adolescents. Alors que l'AMNS est souvent décrite comme un effort pour soulager la détresse, elle s'est révélée utile pour prédire les tentatives de suicide, un prédicteur de décès ultérieur par suicide.
- Même lorsqu'un patient nie avoir des idées suicidaires lorsqu'il s'engage dans une AMNS ou s'automutile avec une intention peu claire, le risque du patient est considéré comme élevé en raison du risque accru de comportement d'automutilation plus dangereux par la suite.

Points d'enseignement

- L'évaluation et la gestion du risque de suicide et d'automutilation sont réalisables dans les soins pédiatriques.
- Ce processus comporte 4 étapes :
  - Évaluer les risques ;
  - Construire de l'espoir et des raisons de vivre ;
  - Porter les jeunes à se connecter, à renforcer les liens avec les adultes protecteurs.
  - Élaborer un plan de sécurité.
- Des outils de dépistage, des protocoles de stratification du risque et des voies cliniques ont été élaborés pour appuyer l'évaluation des soins primaires et la gestion du risque de suicide et d'automutilation.
- Le stress traumatique est associé à un risque accru de comportement suicidaire et d'automutilation, ce qui souligne la nécessité d'une approche tenant compte des traumatismes.
- Chaque pratique clinique est différente et votre approche doit être développée pour s'adapter à votre pratique et à vos ressources.

Note de l'éditeur : Habituellement, nous n'associons pas le suicide aux enfants et aux adolescents. Après tout, nous pensons qu'ils n'ont pas vécu assez pour accumuler des désespoirs et une détresse si profonde que la solution finale et irréversible puisse être la seule possible. Et pourtant, le suicide a toujours existé dans ce groupe d'âge, mais les chiffres ont augmenté de façon spectaculaire à l'échelle mondiale. Très récemment les parents aux États Unis ont été avertis que l'addiction aux réseaux sociaux joue un rôle majeur dans cette épidémie.

1. Le chainon manquant du système de santé haïtien

[1] Carmelle M. Bellefleur, PhD, RN ;
[2] Dr Blandine Jean-Louis, DNP, FNP, RN
[1] Professor Emerita
Directrice du Programme d'Infirmière Praticienne
[2] Graduée du Programme d'Infirmière Praticienne

Les soins primaires constituent la pierre angulaire d'un système de santé fonctionnel [1]. Les soins primaires consistent en prestations de services de santé et de traitements pour les maladies courantes. Les médecins, les infirmières praticiennes, les infirmières sage-femmes certifiées et les adjoints au médecin sont des prestataires de soins primaires. Ils entretiennent souvent des relations de longue durée avec les patients, fournissant conseils et traitements par rapport à diverses questions liées à la santé [2]. La plupart des Haïtiens ne reçoivent pas d'examens physiques annuels de routine permettant de dispenser les soins préventifs pour les maladies telles que le diabète ou l'hypertension, ou encore de les identifier et de les traiter.

La prestation de soins primaires est essentielle pour réduire le nombre de décès et de handicaps et pourrait être le chaînon manquant du système de santé haïtien [3]. Les soins de santé primaires présentent de nombreux avantages. Selon Rao & Pilot [3], les personnes qui reçoivent des soins primaires vivent une vie plus saine et plus longue. De plus, les soins primaires présentent un bon rapport coût-efficacité. Il a également été démontré que leur plus grande disponibilité augmente la satisfaction à l'égard du système de soins de santé et réduit l'utilisation des soins hospitaliers, ainsi que des visites aux services d'urgence. Les patients qui en bénéficient ne courent pas aux salles d'urgence pour un rhume ou une pression artérielle élevée. Ces affections sont traitées par les prestataires de soins primaires avant d'atteindre la salle d'urgence. Cependant, le succès des soins primaires nécessite la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, des finances, la conception des systèmes, ainsi que l'assurance de la qualité et la sécurité des patients ; autant d'éléments qui ne sont pas encore disponibles de manière adéquate en Haïti [3].

Haïti compte 1,4 médecin et 1,8 infirmière pour 10 000 habitants dans le secteur public, avec 1 médecin et 2,1 infirmières pour 10 000 personnes dans le secteur privé [4]. Selon l'USAID [5], Haïti est l'un des cinq pays des Amériques confrontés à une grave pénurie de professionnels de la santé, y compris les médecins, les infirmières et les sage-femmes. Avec seulement 0,65 médecin, infirmière et sage-femme pour 1 000 habitants, Haïti est bien en deçà de la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 4,45 médecins, infirmières et sage-femmes pour 1 000 habitants pour atteindre l'Objectif de Développement Durable 3 [5].

De plus, il n'y a que 0,4 sage-femme pour 1 000 personnes, selon la Banque Mondiale [6] ; et la plupart des accouchements dans le pays ont lieu à domicile et ne sont pas assistés par une accoucheuse ou une sage-femme qualifiée [7]. Seulement 42 % des naissances sont assistées par du personnel de santé qualifié [8]. Le taux de mortalité maternelle en Haïti reste le plus élevé de tous les pays de l'hémisphère occidental, avec environ 480 décès pour 100 000 naissances vivantes [9, 10]. Ces chiffres démontrent la nécessité d'avoir un programme de soins primaires plus complet et durable pour s'attaquer au problème si Haïti veut réduire ces statistiques sinistres.

Au cours des dernières décennies, Haïti fait face à de nombreux défis, notamment une insécurité économique constante, des catastrophes naturelles, des troubles politiques, des épidémies, des troubles civils, la violence des gangs, des confinements civils, des infrastructures défaillantes et de mauvais résultats en matière de santé ; le tout constituant autant de menaces pour le système de santé défavorisé d'Haïti. À la suite du tremblement de terre de 2010 en Haïti, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) a élaboré un nouveau modèle de soins de santé communautaires basé sur les soins primaires {11- 16]. Les services sont offerts à trois niveaux : les hôpitaux communautaires et les centres de santé, les hôpitaux départementaux, les hôpitaux universitaires et les centres spécialisés [1].

Dans les centres de santé communautaires, des équipes composées d'un médecin et de deux infirmières étaient censées superviser les agents de santé communautaires qui fournissent des services de prévention des maladies et de promotion de la santé [4]. Ces agents de santé communautaires qui reçoivent jusqu'à six mois de formation, desservent des communautés ayant un accès limité aux soins de santé en établissement. C'est le cas pour de nombreux Haïtiens, en particulier ceux des zones rurales dont le premier - et souvent unique - contact avec leur système de santé a lieu à travers les agents de santé communautaires [17].

En plus des soins de santé primaires, une infrastructure de santé publique fonctionnelle est essentielle au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être [18 ; 19]. Bien que les lacunes du système de santé publique d'Haïti aient compliqué sa capacité à répondre au tremblement de terre et à l'épidémie de choléra qui a suivi, d'importantes améliorations ont été apportées (Dowell et coll., 2011 ; Jérôme et Ivers, 2010). À la suite du tremblement de terre de 2010, Haïti s'est appuyé sur les stratégies de son programme de lutte contre le VIH pour améliorer l'accès aux soins primaires pour les femmes enceintes et les enfants, notamment en améliorant le dépistage des maladies sexuellement transmissibles et en augmentant les taux de vaccination des enfants. Les systèmes de surveillance renforcés mis en place pendant l'épidémie de choléra ont contribué à réduire l'impact des flambées ultérieures en permettant une communication rapide avec les cliniciens de tout le pays, au sujet des schémas de traitement recommandés en fonction des tests de sensibilité. Malgré les défis auxquels Haïti a été confrontée, il y a eu des progrès dans la réduction de la mortalité infantile et maternelle ; et dans la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans de 2000 à 2017 (OMS, 2017).

Citons un autre programme réussi en Haïti : en 2018, le programme du neuvième jour (J9) a été créé à l'Hôpital universitaire de Mirebalais (HUM), dans le cadre du programme de Partners in Health (PIH). Il s'agit d'un modèle novateur de soins de groupe complets, conçus pour suivre les femmes enceintes du début de la grossesse à l'accouchement et au cours des 12 premiers mois de la vie des bébés. L'objectif de ce programme est de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile dans la communauté de Mirebalais. Le programme est divisé en deux parties. L'une pour le suivi prénatal et l'autre pour le suivi pédiatrique, où est affectée la Dre Blandine Jean-Louis, DNP, la nouvelle doctorante en pratique infirmière, diplômée du State University of New York Downstate Medical Center en décembre 2022. La Dre Jean-Louis est issue du Programme de formation des infirmières praticiennes de Promoting Health in Haïti, mené en collaboration avec l'Université d'État d'Haïti.

Dans ce service, il y a un pédiatre et la Dre Jean-Louis, l'infirmière praticienne de famille, qui dispensent des soins primaires aux bébés. Les autres prestations de soins primaires comprennent les consultations prénatales, les consultations pédiatriques, les visites à domicile et les appels téléphoniques avant les dates de la consultation, la distribution de trousses alimentaires pour les plus vulnérables, l'éducation des mères sur l'importance d'une alimentation saine et équilibrée, l'importance de la vaccination, l'importance de l'allaitement maternel exclusif, les signes de danger chez les nouveau-nés, etc. Au bout de 12 mois, le programme organise une cérémonie de remise des diplômes pour la classe sortante. De 2019 à 2021, six cents (600) mères et enfants ayant fait partie du programme depuis plus d'un an, venant de différentes régions du pays, se sont réunis à l'Hôpital universitaire de Mirebalais (HUM) pour marquer cet événement mémorable [20]. Ils ont tous

reçu des soins primaires à ce Centre. Ils étaient connus des professionnels de la santé qui les traitaient et les suivaient de manière appropriée et en temps opportun.

Cependant, alors que la réponse nationale au VIH s'est intensifiée et que, d'une part, l'incidence du VIH a diminué, et d'autre part, la mortalité maternelle et infantile a fortement diminué dans certaines régions du pays, d'autres maladies chroniques telles que l'hypertension et le diabète ont augmenté et plus de 35 % de la population est en surpoids [21]. Les soins de santé primaires peuvent aider à gérer ces maladies chroniques dans le pays, ainsi qu'à renforcer les structures qui soutiennent ces interventions.

Les femmes haïtiennes méritent d'avoir des soins primaires et prénataux avant d'accoucher. De cette façon, les prestataires de soins de santé disposeraient de données vitales sur la santé qui éclaireraient leur prise de décisions. Si Haïti n'a recours qu'à la médecine d'urgence, il sera souvent trop tard, comme dans le cas de la mortalité maternelle. Lorsque les femmes enceintes se présentent aux cliniques pour accoucher, la plupart du temps, il est trop tard. Ces femmes passent parfois des heures à voyager pour se rendre dans les cliniques ; et n'ayant reçu aucun soin prénatal, aucun soin primaire, ou n'ayant aucun dossier fournissant leurs antécédents médicaux, il est presque impossible pour les professionnels de la santé d'aider efficacement les femmes enceintes. Les soins primaires pourraient aider à établir des données de base qui pourraient accélérer la prestation de soins précoces et améliorer les résultats en matière de santé.

CONCLUSION

Haïti a prouvé qu'à condition que les circonstances s'y prêtent, elle pouvait améliorer sa situation en matière de santé et inverser les sombres statistiques décrites dans ce document. La plupart des Haïtiens n'ont pas encore accès à des soins de santé primaires complets. Pour renforcer les systèmes de santé, il convient d'intégrer les services de prévention d'urgence, ainsi que les services de prévention de routine. Un examen plus approfondi est justifié pour déterminer la corrélation entre les soins primaires et la santé, ainsi que le bien-être et la réduction de la mortalité. Le programme de lutte contre le VIH, le programme de soins primaires pour les femmes enceintes et les enfants, le programme de lutte contre les maladies transmissibles sexuellement et le programme de vaccination des enfants doivent être étendus à l'ensemble du pays. Ces programmes réussissent parce que les soins primaires sont à la base de leurs fondements.

RÉFÉRENCES

1. *Gage, A.D., Leslie, H.H., Bitton, A., Jérôme, J.G., Thermidor, R., Joseph, J.P., Kruk, M.E., 2017. Évaluation de la qualité des soins primaires en Haïti. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 95, 182-190. https://doi.org/10.2471/blt.16.179846*
2. *Association américaine des infirmières praticiennes (2022). Champ d'exercice des infirmières praticiennes. : https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/scope-of-practice-for-nurse practitioners#:~:text=NPs%20provide%20a%20wide%20range,%2C%20families%2C%20groups%20and%20communities. Consulté le 4 mars 2023*
3. *Rao, M., Pilot, E., 2014. Le chaînon manquant – le rôle des soins primaires dans la santé mondiale. Global Health Action 7, 23693. https://doi.org/10.3402/gha.v7.23693*
4. *Gallagher, N. A., Eagle, M., Sarkar, N., Cassiani, S. et Lori, J. (2019). Centres collaborateurs de l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'Organisation mondiale de la santé en soins infirmiers et obstétricaux en Haïti. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health, 43, e30. https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.30USAID (2018). Les audits de données sur les personnels de santé en Haïti conduisent à des ressources humaines pour l'amélioration de la santé. Consulté en février 2023.*
5. *Banque mondiale. 2017. Better Spending, Better Care: A Look at Haiti's Health Financing.*
6. *Cianelli, R., Mitchell, E., Albuja, L., Wilkinson, C., Anglade, D., Chery, M., et Peragallo, N. (2014). Évaluation des besoins en santé maternelle et infantile en Haïti. International journal of applied science and technology, 4(5), 30-38.*
7. *Fonds des Nations Unies pour la population. Réouverture d'une école de sages-femmes en Haïti (novembre 2014. http://www.unfpa.org/news/new-midwifery-school-brings-hope-haitian-mothers (consulté en février 2023). Organisaton*
8. *9.World de la santé. (2019). Tendances de la mortalité maternelle de 2000 à 2017 : estimations par*
9. *OMS, UNICEF, FNUAP, Groupe de la Banque mondiale et Division de la population des Nations Unies : résumé. Organisation mondiale de la santé. https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO*
10. *Murray-Davis, B. Eileen K.Huton, Elaine Kartly, Karin Kaufman, Michelle Butler, Gail Martin, Andrea Lam, Mane Bi, Jennifer Belanger, Allison Campbell, Andrea Robertson, Christina Mattison, Elaine Cartly, Jane E Marshal, Chris Robinson, Lesley Page, Loma McRae, Mary Nolan, Mary Renfrew, Michelle Butter, Nadia Burton, Terri Rypkema, Vicki Van Wagner (2020). Comprehensive Midwifery - The role of the midwife in health care, practice, education, and research: An Interactive Guide to the Theory and Evidence of Practice.*

2. La gestion du stress chez les patients atteints de diabète mellitus en Haïti.

Manuchca Marc Alcimé
Infirmière Diplômée d'État, Avril 2023

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit (OMS/OPS). Le diabète affecte la façon dont le corps transforme les aliments en énergie. Il existe trois principaux types de diabète : le diabète de type 1, le diabète de type 2 et le diabète gestationnel. En avril 2021, le pacte mondial contre le diabète a été publié par l'OMS visant à améliorer durablement la prévention et les soins du diabète en mettant l'accent sur le soutien aux pays à revenu faible et intermédiaire (OMS, 2022), [8] d'où le thème retenu pour la journée mondiale du diabète (2021-2023) : « L'accès aux soins », et le thème de la deuxième année de la campagne est « Éduquer pour protéger l'avenir » (IDF,2023) [12].

L'objectif de cet article est de sensibiliser les professionnels de la santé sur la prise en charge psychologique du diabète mellitus, et de fournir des pistes de solutions. La documentation est réalisée sur différents moteurs de recherche tels que : Cochrane, Google Scholar, cinhal, Pubmed, Google …

Le diabète mellitus constitue le point central de cet article, car il est considéré comme une épidémie à l'échelle mondiale. L'OPS/OMS prévoit en 2030 qu'il constituera la septième cause de décès dans le monde (WHO,2022) [10].

TYPES DE DIABÈTE

1) Diabète de type 1

On pense que le diabète de type 1, encore appelé diabète insulinodépendant, est une pathologie auto-immune chronique causée par une lésion à médiation immunitaire des cellules β pancréatiques. Cette réaction empêche le pancréas de produire de l'insuline. Environ 5 à 10 % des personnes atteintes de diabète sont de type 1. Les symptômes du diabète de type 1 se développent souvent rapidement. Il est généralement diagnostiqué chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. La prévention du diabète de type 1 est jusqu'alors inconnue (CDC), mais des efforts ont été réalisés pour prévenir les risques et pour limiter la destruction des cellules pancréatiques (Michels A. & Al., 2015). [7]

2) Diabète gestationnel

Le diabète gestationnel se développe chez les femmes enceintes qui n'ont jamais eu de diabète. Il disparaît généralement après l'accouchement. Cependant, cela augmente le risque de diabète de type 2 à la longue. Le bébé est plus susceptible de souffrir d'obésité lorsqu'il est enfant ou adolescent et de développer un diabète de type 2 plus tard (CDC). [13]

3) Diabète mellitus

Le diabète mellitus ou diabète de type 2 (non-insulinodépendant), est une pathologie chronique non communicable causée le plus souvent par un mauvais style de vie (sédentarité, mauvaise façon de manger, stress…), qui affecte surtout les personnes de plus de 40 ans. Les répercussions notamment sur le cœur, les vaisseaux sanguins, les reins et les nerfs font qu'il est une maladie très grave. Sa prise en charge repose sur des mesures hygiéno-diététiques (alimentation équilibrée et activité physique), ainsi que sur des traitements médicamenteux.\

Le diabète de type 2 représente un problème majeur de santé publique au niveau mondial. Il touche plus d'un demi-milliard de personnes dans le monde. Selon l'OMS, en 2019, le diabète a été la cause directe de 1.5 millions de décès et 48 % de ces décès surviennent avant l'âge de 70 ans. 460 000 autres décès par maladie rénale ont été causés par le diabète et une glycémie élevée est à l'origine d'environ 20 % des décès cardiovasculaires (OMS,2022) [8].\

Le diabète mellitus affecte surtout les pays en voie de développement et à faibles revenus. Selon la collection d'indicateurs de développement de la Banque Mondiale en 2022, Haïti a un pourcentage de 8 % de cas de diabète (% de population âgée entre 20 à 79 ans) (World Bank group,2022) [9].

LE STRESS

Le stress est la réaction du corps à des situations néfastes, qu'elles soient réelles ou perçues. Lorsqu'on se sent menacé, une réaction chimique se produit dans le corps qui permet d'agir de manière à prévenir les blessures. Cette réaction est connue sous le nom de « combat ou fuite » ou réponse au stress. Pendant cette réponse, la fréquence cardiaque augmente, la respiration s'accélère, les muscles se contractent et la tension artérielle augmente. On est alors prêt à agir pour qu'on se protège. Le stress est une réaction humaine normale.

Le stress signifie différentes choses pour différentes personnes. Ce qui cause le stress chez un individu peut être peu préoccupant pour un autre. Certaines personnes sont mieux à même de gérer le stress que d'autres.

Tous les stress ne sont pas considérés comme mauvais car, à petites doses, il peut aider à accomplir des tâches, éviter des blessures et il peut même stimuler à la réussite. Par exemple, le stress est ce qui pousse à serrer les freins pour éviter de heurter

la voiture devant soi. Il motive l'apprenant dans la préparation de son examen afin d'éviter les échecs.

Le corps est conçu pour supporter de petites doses de stress, mais il n'est pas équipé pour gérer un stress chronique à long terme sans conséquences néfastes. Tout le monde est appelé à être affecté par le stress et le corps est conçu en général pour percevoir le stress et y réagir. Il aide notre organisme à s'acclimater à des situations inconnues. Le stress peut être soit d'origine physique, soit d'origine psychologique. Les effets du stress physique apparaissent précocement mais sont relativement modérés, alors que les effets du stress psychologique apparaissent tardivement mais sont plus sévères. Le stress peut être aussi aigu ou chronique. Dans ce dernier cas il devient dangereux et a un impact considérable sur la fonction métabolique. (Diabète Québec, 2018) [14], (Li Y. & Al. 2019) [4], (Marks, 2021) [5], (ENS-PSL. 2021) c.

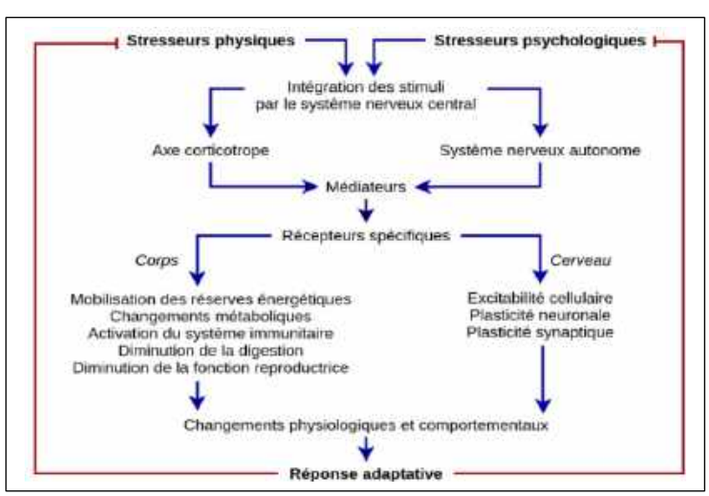


Image 1 : tableau comparatif des types de stresseurs (www.ENS-PSL – 2021) [c]

DIABÈTE ET STRESS

Les interactions entre le diabète et le stress sont complexes. L'un peut entrainer l'autre, ou l'un peut être la conséquence de l'autre. La manière dont le stress entraine le diabète varie d'un individu à l'autre. Il peut occasionner soit une hypoglycémie, soit une hyperglycémie. Le diabète mellitus peut être induit soit

par le stress physique, soit par le stress psychologique. Bien que le stress ne soit pas la cause directe du diabète, ses symptômes peuvent contribuer à l'apparition de cette maladie et à des complications pour les personnes déjà atteintes du diabète.

Le diabète est aussi source de stress, car une fois le diagnostic posé, la personne est en proie à une anxiété face à la maladie et aux changements qu'elle va entrainer, surtout dans les pays à faibles revenus et particulièrement en Haïti où la situation socio-économique est chaotique.

Le premier facteur stressant en Haïti surtout, est l'accès aux soins et aux services sanitaires. La majorité des patients doivent parcourir plusieurs kilomètres pour trouver un centre de santé, pour ce, ils doivent se lever de très tôt et prendre le bus, la camionnette, une motocyclette ou parfois prendre la route à pied selon la zone, dans l'unique but d'être parmi les premiers arrivés. Le plus difficile est que ces efforts ne vont pas vraiment limiter les longues heures d'attentes dans un espace qui n'est pas toujours confortable.

La diète est un élément primordial dans la gestion du diabète, mais elle donne beaucoup de préoccupations. La personne diabétique se voit obligée de changer radicalement sa façon de manger alors que les choix alimentaires sont limités pour la majorité en Haïti.

La diète doit préconiser surtout les légumes qui sont très coûteux et peu accessibles en Haïti, surtout en milieu urbain.

Image 2. Éducation d'une patiente diabétique (Fahdimac 2022)[3] https://flashhaiti.com/business/detail/FHADIMAC

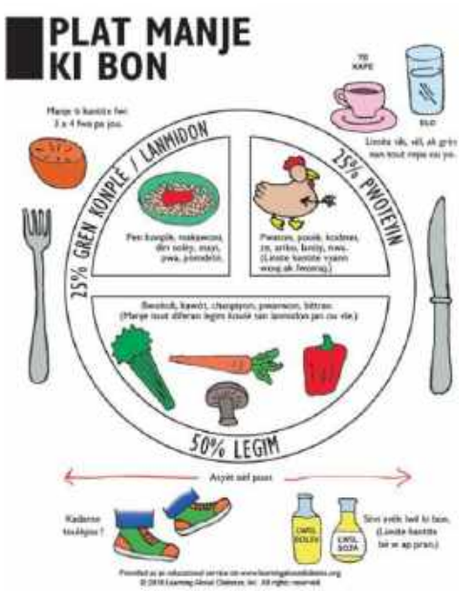
Un facteur important à considérer est la répercussion du diabète sur la sexualité, surtout la baisse de la libido, les infections vaginales, les mycoses, les prostatites et la dysfonction érectile…. Ce qui, dans la plupart des cas, cause le déni et la non-adhérence aux traitement surtout à l'insuline.

En Haïti, la culture, la peur de la maladie, l'accès difficile aux soins, l'influence des pairs et des médias de nos jours augmentent la préférence de la médecine traditionnelle, qui est souvent utilisée parallèlement aux hypoglycémiants oraux et l'insuline. Le résultat est souvent catastrophique car, le fait qu'il est difficile de doser les thés et potions, la personne diabétique est susceptible d'avoir une chute considérable de la glycémie.

Le patient doit suivre un traitement long et coûteux pour la vie, ce qui est incompatible avec ses moyens économiques. Les médicaments sont dispendieux et peu accessibles surtout en milieu rural.

Si le patient est insulinodépendant, non seulement il doit se procurer de l'insuline NPH dont le coût varie d'une pharmacie à l'autre, d'une zone à l'autre, également d'une période à l'autre…, mais aussi il doit acheter les accessoires (seringues à insuline, cotons et alcool) sur une base mensuelle et régulière; et/ou encore payer les services d'un agent de la santé ou se rendre au centre de santé pour recevoir sa dose quotidienne d'insuline, surtout si l'éducation ne permet pas encore au patient de faire son injection ou s'il a peur de se piquer.

Un grand problème qu'éprouvent les patients diabétiques insulinodépendants en Haïti est la conservation de l'insuline puisque l'électricité n'est pas toujours disponible pour tous et il s'agit d'un pays tropical.



Learning about diabetes,2023

Image 3. Diète pour patient diabétique (https://learningaboutdiabetes.org/diabetes-care infographics-in-creole/)

Les personnes diabétiques sont parfois victimes de discrimination et de stigmatisation, et qui plus est, par leurs proches parents et amis, et aussi par des professionnels de la santé et par la société en général, bien souvent de façon indirecte et involontaire. L'accès aux soins, les coûts des services, l'absence de support financier et même si la personne diabétique a un emploi, sont des exemples de discrimination et sont considérés comme des sources de stress (Gredig, 2022) [3].

La perte de poids qui arrive dans la plupart des cas, est un des facteurs augmentant le stress du patient, car elle est souvent une source de stigmatisation. Les patients diabétiques atteints de perte de poids considérable subissent les regards inquisiteurs de leurs proches qui font des remarques désobligeantes, surtout s'ils ignorent le diagnostic

Donc, vu que le stress est à la fois cause et conséquence du diabète, des mesures s'imposent pour non seulement prévenir le diabète mais aussi pour réduire les facteurs stressants chez les personnes diabétiques.

RECOMMANDATIONS

Pour la journée mondiale du diabète, la FHADIMAC a adopté le thème « Éduquer pour protéger l'avenir », avec l'accent mis sur la prévention du stress (FHADIMAC. 2022 b).

A. Recommandations aux soignants :

1. Aider la personne atteinte de diabète à lutter contre le stress. Pour ce faire, il faut l'encourager, tout d'abord, à verbaliser ses sources de stress ;
2. Conseiller aux personnes diabétiques de pratiquer une activité physique régulière (marche, natation, course) et la méditation, de se réserver un moment pour soi, de suivre une psychothérapie ;
3. Référer les patients atteints de diabète à un psychologue, et ce, dès le début du traitement. McBain &Al., 2016) [6], (Adu & Al. 2019) [1] ; (Chawla & Al, 2020) [2].

B. Recommandations aux organismes de santé, particulièrement le ministère de la santé publique (MSPP) :

1- Inclure une cellule psychologique dans les unités de soins réservées aux patients diabétiques ;
2- Initier un programme pour les patients diabétiques, de même que l'établissement des groupes de support, comme c'est le cas pour les patients tuberculeux et les patients séropositifs au VIH ;
3- Organiser des séances de formation continue pour les professionnels pour qu'ils soient en mesure de soigner les patients diabétiques de façon multidimensionnelle ;
4- Œuvrer pour que les soins aux patients diabétiques soient accessibles et à un coût abordable.

CONCLUSION

Le diabète mellitus est une pathologie chronique certes, mais qui peut être évité par un style de vie adéquat en fonction de chaque individu. Le stress et le diabète sont deux problèmes concomitants. Ils peuvent être à la fois cause et conséquence l'un de l'autre. La prévention du stress est une des mesures qui peuvent empêcher la survenue du diabète et son aggravation chez les personnes diabétiques. La prise en charge adéquate du diabète peut réduire le stress chez les patients.

Les acteurs de la santé doivent envisager des stratégies de renforcement éducatif régulier chez les patients afin de favoriser une gestion saine du stress lié au diabète.

Remerciements

L'autrice remercie Germaine P. Lainé, Marie-Jeanne Bertrand, Martine A. Jean-François et Gaétane Ingrid François pour leur support inconditionnel à la rédaction de cet article.

Un remerciement spécial à Edith C. Georges pour sa patience et son soutien.

RÉFÉRENCES

1. *Adu M.D. &Al. (2019). Enablers and barriers to effective diabetes self-management: A multi-national investigation*
2. *Chawla, R., Al. & RSSDI-ESI Consensus Group (2020). RSSDI-ESI Clinical Practice Recommendations for the Management of Type 2 Diabetes Mellitus. Indian journal of endocrinology and metabolism, 24(1), 1–122.*
3. *Gredig D. (2018). Expériences de stigmatisation des personnes vivant avec le diabète. Rencontre d'Echange « diabète et méchant » à Pais. https://diabeteetmechant.org/wp-content/uploads/2018/12/support-21-octobre-2018.pdf*
4. *Li Y. & Al. (2019). Differences of physical vs. psychological stress: evidences from glucocorticoid receptor expression, hippocampal subfields injury, and behavioral abnormalities. Brain Imaging Behav;13(6):1780-1788. doi: 10.1007/s11682-018-9956-3. PMID: 30229371.* https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30229371/
5. Marks H. (2021). Stress Symptoms. Find your calm: managing stress and anxiety. webmd. https://www.webmd.com/balance/stress-management/stress-symptoms-effects_of-stress-on-the-body
6. McBain H, Mulligan K, & Al. (2016). Self-management interventions for type 2 diabetes in adult people with severe mental illness. Cochrane database of systematic review.
7. Michels A. &Al. (2015). Prediction and Prevention of Type 1 Diabetes: Update on Success of Prediction and Struggles at Prevention. Pediatr Diabetes. 465-84. doi: 10.1111/pedi.12299. Epub 2015 Jul 23. PMID: 26202050; PMCID: PMC4592445.
8. OMS (2022). Diabète www.who.int/fr/news
9. World Bank (2022). Diabetes prevalence - Haiti https://data.worldbank.org
10. *WHO (2022). Diabetes. Overview. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes*
11. *https://diabete-enfants.ca/diabete-de-type-1/journee-mondiale-du-diabete/*
12. *https://worlddiabetesday.org/fr/a-propos/theme/*
13. *https://www.cdc.gov/diabetes/basics/index.html*
14. *https://www.diabete.qc.ca/en/living-with-diabetes/psychology/the-stress/le-stress-et-le-diabete/*

IMAGES

a. *https://learningaboutdiabetes.org/diabetes-care-infographics-in-creole/ (image 2)*
b. *https://flashhaiti.com/business/detail/FHADIMAC*
c. *www.ENS-PSL (image 1)*

1. Nos infirmières, notre avenir. Quel avenir pour les soins infirmiers en Haïti ?

Nathalie Paul M. Sc. Inf. Santé Mentale et Psychiatrie
Responsable des services ambulatoires et d'hospitalisation à l'Hôpital Universitaire de Mirebalais (HUM)
Zanmi Lasante

Fig. 1 : Infirmiers et infirmières de HUM

Introduction

Le Conseil International des Soins Infirmiers (CII), pour célébrer tous les ans la journée internationale des infirmières, a choisi le 12 mai, date de naissance de Florence Nightingale, la pionnière à avoir conceptualisé les soins pour en faire de cette profession une science. Le CII avait retenu en 2022 le thème suivant : "Investir dans les soins infirmiers et respecter les droits pour garantir la santé mondiale". Les soins infirmiers sont en plus d'être une science est aussi un art, c'est une part indispensable dans la continuité et la qualité des soins médicaux. Pour prédire un monde meilleur, il faudrait bien passer par la promotion de la santé. Celle-ci étant une composante du bien-être, c'est-à-dire que l'avenir d'un monde en santé repose sur les soins que prodiguent les infirmiers et infirmières. En d'autres termes, ils sont le pilier de la science médicale et l'avenir de ce monde meilleur dont rêve la santé publique des différents systèmes sanitaires.

Le conseil international a enchainé et a lancé en 2023 un autre thème, "Nos infirmières, notre avenir [1]." On aurait dit une suite d'idées, ils sont bien liés. Mais comment peut-on considérer cet avenir des soins en Haïti ? Partners In Health / (PIH) /Zanmi Lasante (ZL) a avancé ce slogan qui fut traduit en créole haïtien à côté du thème, « Pran swen moun kap bay swen ».

Le but de ce document est de présenter les activités réalisées pour célébrer la journée, de présenter l'état de la profession en Haïti et de dégager certaines réflexions autour du thème de la journée.

Activités réalisées pour la célébration de la journée

À l'occasion de la célébration internationale de cette année, les infirmières et infirmiers de l'hôpital Universitaire de Mirebalais (HUM) ont voulu marquer cette date différemment. En guise d'une semaine dédiée à la réalisation de foire gastronomique et tant d'autres activités de nature purement festives, la direction a dû porter le personnel infirmiers à s'exprimer d'une autre manière face aux problèmes rencontrés dans leur fonctionnement, qui sont en rapport avec la situation combien pénible du pays. Peu de temps avant la date du 12 Mai 2023, deux membres du staff ont été en captivité, sans compter d'autres cas d'enlèvement sur d'autres personnels médicaux, tout ceci les a incités à revoir leur calendrier d'activités pour cette période.

De ce fait l'équipe a organisé un panel de conférence en table ronde, avec des professionnels du domaine médical : médecins, laborantins, pharmaciens, médecins-résidents en spécialisation et infirmières qui ont tous commenté autour de l'avenir des soins et ils en ont déduit que les soins infirmiers sont vraiment un maillon important dans la chaine de soins et se sont mis d'accord sur les bénéfices d'un personnel bien formé pour la continuité et la qualité des soins, sans oublier l'accessibilité à des formations post-graduées pour l'augmentation des connaissances et compétences en soins et en leadership infirmiers. Ils ont aussi réalisé une présentation de certains posters sur des sujets particuliers. Durant deux jours, ils ont fait une exposition de matériels utilisés pour prodiguer les soins infirmiers, des postes d'éducation sur différents sujets dont le cancer, la nutrition, la santé mentale comme services offerts habituellement. (fig. 1,2) Il y a eu un poste avec les livres et articles scientifiques d'un grand homme très proche des soins de santé, basé sur l'équité, à qui nous ne sommes pas prêts de cesser de rendre les hommages, un philanthrope, le Dr Paul Edouard Farmer, décédé le 21 février 2022 en Afrique où se trouvent d'autres sites sœurs de Partners In Heath (PIH). (fig. 3)

Fig. 2 : Matériel utilisé pour les soins infirmier

Les infirmiers et infirmières se sont exprimés, ils ont parlé de manière paradoxale pendant que le monde demande d'investir en eux, pendant qu'on y voit l'avenir du monde aussi dans leur travail, en Haïti, il en est tout autrement, ils sont traités en parent pauvre et s'étouffent. Il y a une sorte de démotivation chez eux parce qu'ils pensent qu'étant des cadres ayant choisi cette noble profession qui consiste à donner des soins et la vie, ils ont droit à un minimum de respect. Ils sont plutôt devenus des cibles pour les kidnappeurs et victimes de tant d'autres injustices sociales.

Fig. 3 : Poste nutritionnel

Fig. 4 :Publications du Dr Paul Farmer

Hormis les activités festives, pour boucler la semaine de célébration, une messe d'action de grâce a été dite le 12 Mai 2023 en l'honneur du personnel infirmier par le curé de la paroisse de l'Église Catholique Saint Louis de de Mirebalais, ce dernier ne ratant jamais l'occasion pour honorer cette catégorie de professionnels dans ses homélies de circonstance.

Situation de la profession en Haïti et nos réflexions

Alors que, dans l'exercice de leur fonction, la majorité des infirmières éprouvent un mal être, ce sont les moins bien rémunérées de l'équipe multidisciplinaire. Par ailleurs, elles remplissent des fonctions multiples qui sont : stratégique, managériale, clinique, de dispensation des soins hospitaliers, de gestionnaire de stock, éducatrice et gestionnaire de données, pour ne citer que cela, en résumé leur travail est colossal. En ce qui concerne les formations continues, à peine quelques institutions en Haïti y investissent et les encouragent, alors que les capacités de ce personnel devraient être renforcées, afin de garantir de bons soins de santé pour tous, car le personnel infirmier peut gravir tous les échelons éducatifs du plus bas niveau jusqu'au plus haut niveau de doctorat et de post-doctorat.

Cependant durant ces 30 dernières années, on commence à observer le développement de certains programmes de formation qui sont toujours insuffisants. Au début, il y a eu une institution de formation en santé communautaire qui a ouvert ses portes sur le territoire haïtien. Ensuite celle des sage-femmes par l'État Haïtien. En 2007, ZL débuta un programme de formation pour les infirmières anesthésistes. En 2015, on assista à la création d'un programme de maîtrise en soins infirmiers qui a donné des infirmières praticiennes en Haïti et d'une formation d'infirmières exécutives à ZL. Il est important de mettre en place beaucoup plus de programmes de formation pour aider les professionnels dans le domaine des spécialisations. Nous comptons une infirmière doctorante pour Haïti, il est important de continuer avec ce processus de doctorat chez nous, dans le but de mettre en place des programmes de formation avec des professeurs de plus haut niveau.

Il est plus facile pour une infirmière d'intégrer le système de santé international que pour les autres professionnels de santé, la preuve en est bien grande avec nos infirmières qui réussissent l'examen de NCLEX pour être un " US nurse" et d'autres qui se rendent au Canada pour intégrer les groupes d'infirmières travaillant dans ce système [2,3]. En Haïti nous avons une fuite de cadres qui concerne plusieurs domaines. Les professionnels fuient le pays à cause de la conjoncture sociopolitique et économique précaire qui y sévit. Nous constatons une augmentation du départ de ces gens surtout avec le programme humanitaire du président américain Joe Biden. Cette décision de laisser le pays est surtout liée aux divers cas de kidnapping, de violence qui sévissent dans plusieurs zones de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince sans parler de la pénurie d'infirmière causée au préalable par la pandémie COVID 19.

CONCLUSION

En conclusion, les infirmiers et infirmières sont classés au premier rang du personnel soignant. Comme a voulu faire comprendre la Directrice nationale des soins infirmiers en Haïti lors de sa conférence en ligne donnée en 2022 au staff d'HUM, pour reprendre par ses propres mots « Le changement doit passer par nous ». Et parmi les stratégies de l'OPS figure : Le renforcement de la formation des infirmiers et infirmières qui permettra de répondre au besoin des systèmes de santé, à l'accès et à la couverture universelle de santé [4]. La pullulation d'écoles infirmières non reconnues par l'État Haïtien ayant des programmes de formations non structurés représente un problème majeur pour le pays. En plus de ces lacunes dans la formation professionnelle, la situation d'instabilité du pays ne joue pas en faveur d'un avenir meilleur pour les soins de santé. Cette réflexion laisse beaucoup de suspens : Quel sera le devenir des soins infirmiers en Haïti ?

RÉFÉRENCES

1. *PR_02_IND2023_Themologo_Final_fr.pdf (icn.ch)*
2. *Colin.R. S (2022, Avril 13). Les infirmières qualifiées originaires d'Haïti peuvent désormais bénéficier d'un traitement prioritaire de leur demande d'immigration au Québec. (immigration.ca)*
3. *27 Mars 2023 Les métiers les plus recherchés au Etats Unis. (fr.indeed.com)*
4. *La profession infirmière /OPS/OMS/ Organisation panaméricaine de la santé (phao.org)*

2. Le Témoin « Klinik Mobil » - HiDOC

Le dimanche 18 juin dernier, Radio Le Témoin a organisé une journée de « Klinik Mobil » au local des Pompiers de Delmas 75, sous la supervision du Dr Gary René, animateur de l'émission Hi Doc. Des centaines de personnes, enfants, adolescent(e)s, hommes, femmes et vieillards ont fait le déplacement et ont tous bénéficié de consultation, de soins et médicaments gratuitement.

Fig. 1-4 : Klinik mobile, vue partielle de l'affluence

Selon le Dr René : « La radio Le Témoin a fait le « give back ». En complément de toutes les informations et recommandations diffusées lors des émissions de HiDoc sur 93.5 FM, les responsables ont décidé de s'investir dans une action communautaire de grande envergure en invitant des médecins en pratique privé à dispenser des soins de qualité gratuitement et bénévolement. »

Les spécialités suivantes étaient représentées par le personnel médical assisté d'infirmières : médecine interne, pédiatrie, ophtalmologie, gynécologie. À part les consultations et les soins appropriés, les patients ont bénéficié d'examen sonographique et d'un important don de médicaments.

Fig. 5 : un enfant recevant son lot de médicaments

L'éventail des maladies dépistées et/ou traitées est très large. Selon le Dr René, en gynécologie, par exemple, « on a diagnostiqué des cas de masses aux seins, d'infection gynécologique, de kystes ovariens, de fibrome et même de cancer du col de la matrice. Des femmes enceintes ont consulté. Ces cas seront envoyés à des spécialistes pour la prise en charge ».

« Nous faisons appel à tout médecin de toute spécialité pour contribuer à aider la population qui n'a pas l'opportunité d'aller voir un médecin en privé. Nous

faisons appel à tout sponsor, à tous ceux et celles qui veulent aider à donner des soins de qualité à une population décidément très nécessiteuse. »

3. Dépistage de troubles visuels en milieu scolaire

Ritza Eugène, MD
Claire Vision

Le processus d'apprentissage passe inévitablement par la vision. Les enfants représentent un groupe trop souvent négligé dans le dépistage des affections visuelles pour la simple et bonne raison que les pathologies oculaires potentiellement cécitantes ne sont pas très courantes dans la population dont ils font partie. Ainsi, les campagnes de dépistages de pathologies cécitantes portent le plus souvent sur les tranches d'âge supérieures à quarante (40) ans consistant à la recherche du glaucome ou de cataracte chez les plus âgés.

En matière de santé communautaire ou de santé publique en ophtalmologie, le groupe des enfants scolarisés est surtout concerné par les vices de réfraction. Comme en témoigne l'étude d'Amedome et al (Togo, 2013) : « La fréquence des vices de réfraction en milieu scolaire dans la préfecture des Lacs est de 6,5 % ; L'amétropie la plus fréquente est la myopie isolée 53,3 % suivie de l'astigmatisme + myopie 21,7 %, ensuite vient l'astigmatisme simple 10,0 % puis l'hypermétropie isolée 3,3 % et l'astigmatisme + hypermétropie 1,7 % » [1]. Leur correction est très importante afin de permettre à tout enfant d'avoir une vision normale compatible avec l'apprentissage scolaire.

Claire Vision, dans le cadre de ses activités sociales et communautaires, a entrepris de mars à juin 2023 un volet de dépistage de troubles visuels chez les enfants scolarisés.

L'objectif était de mesurer l'acuité visuelle de tous les enfants en classe fondamentale, c'est à dire de la première à la 9e année. Nous avions sélectionné les enfants dans les écoles publiques de la ville de Jacmel pour conduire cette première phase. Dans cette optique, la priorité avait été accordée aux enfants des écoles publiques qui, en majorité, représentent une population plus vulnérable et moins exposée aux services ophtalmologiques. Il s'agissait d'identifier les enfants présentant une baisse de la vision et de les référer à la clinique pour des examens plus approfondis.

Mise en œuvre

Ce projet a été mis en œuvre avec la collaboration de la direction départementale de l'éducation du Sud 'Est. La proposition avait été soumise au directeur départemental. La liste des écoles publiques avait été communiquée à l'équipe de Claire Vision ainsi qu'une lettre l'autorisant à entamer les activités de dépistage. L'examen ne visait pas à effectuer de procédure médicale d'une quelconque nature sur les enfants, donc à priori, la mesure de l'acuité visuelle uniquement ne nécessitait pas forcément l'approbation des parents.

À travers une stratégie avancée, l'équipe de Claire Vision s'est rendue dans les écoles qui avaient été identifiées.

Le processus se déroulait sans interrompre les activités scolaires, les enfants laissaient leur classe par petit groupe de 4 à tour de rôle. Tout enfant dont la vision était inférieure à 20/20 à un œil avait son nom porté sur un registre avec le nom de la personne responsable ainsi que son numéro de téléphone. Ce registre était soumis à l'administration de Claire Vision qui se chargeait de contacter les parents afin de fixer un rendez-vous pour la consultation de l'enfant en question. Les frais de consultation représentaient 25 % du tarif régulier en vigueur à la clinique.

Fig. 1 : un écolier après un examen de la vision

Résultats

De mars 2021 à juin 2021, sur 19 écoles visitées, la vision de 5 321 enfants a pu être mesurée dont 284 présentaient une baisse de vision. De ces 284 enfants, les parents de 193 ont pu être joints par téléphone et seulement 51 se sont présentés en consultation.

Les erreurs de réfraction représentaient 93 % des causes de baisse de vision. Pour le reste, il s'agissait plutôt d'affections infectieuses. À travers cette expérience, on a constaté que le pourcentage d'enfants présentant des troubles visuels dans ce groupe d'âge de 6 à 14 ans est d'environ 3 %. Ce chiffre est relativement bas et contextuel si on le compare à ceux de l'étude d'Assoumou et al (Gabon, 2015) qui montrent une prévalence de 16,2 % avec une plus forte représentation chez les enfants de 5-6 ans jusqu'à 32,2 %. [2] Il existe donc bel et bien une réalité à adresser dans des populations avec des profils épidémiologiques comme la nôtre dans le cadre d'activités similaires.

Perspectives

Ces activités de dépistage sont d'une grande importance dans la mesure où ces enfants auraient pu ne jamais avoir accès à une consultation des yeux. Cependant, le grand nombre d'absents aux rendez-vous est très préoccupant et porte à repenser la stratégie dans le but de couvrir le plus grand nombre d'enfants comme dans l'étude d'Assoumou et al [2]. La grande leçon est qu'il faudrait impliquer les parents dès le départ et aussi établir des canaux de communication entre les parents, la direction de l'école et la clinique de référence.

Fig. 2 : un écolier essayant des lunettes

Ainsi, dans la seconde phase, on prévoit de faire parvenir un formulaire de consentement et d'engagement aux parents afin de les informer et de les impliquer directement dans le processus. Une note sera remise aux élèves à l'intention des parents après le dépistage pour les sensibiliser sur la nécessité de faire diagnostiquer les enfants.

Les soins ophtalmologiques étant très peu accessibles pour diverses raisons, ce programme permettra à un plus grand nombre d'enfants de venir en consultation à la suite des références afin de bénéficier des soins que leur cas nécessitera.

Références

1. *KM Amedome, KD Ayena, KA Alaglo, K Dzidzinyo, K Vonor, M Santos, M Banla, KP Balo ; Prévalence des amétropies en milieu scolaire au sud-Togo : cas de la préfecture des lacs. – Journal de la recherche scientifique de l'Universite de Lome ; Vol 15 No 3 – 2013 - eISSN: 2413-354X print ISSN: 1727-8651*
2. *Assoumou PA, Kapinga Bulanda F, Mba Aki T, Oyieye A, Mve Mengome E ; Les amétropies en milieu scolaire primaire dans la province de l'estuaire au Gabon ; Bulletin medical d'Owendo – Journal de la Societe Medicale du Gabon. 2015*

Autrice correspondante :
Ritza Eugène, MD
Claire Ritza Eugène <critzaeugene@gmail.com>

4. La formation en sciences infirmières en Haïti : les enjeux et les défis

Mme Bertheline Beaulieu
Infirmière B.Sc, Gestionnaire

INTRODUCTION

L'activisme social des années cinquante, sans rompre avec le principe de charité attribué aux hôpitaux, oriente les soins de santé vers l'axe de l'évolution scientifique. L'esprit de ce temps conduit à de nouvelles approches de la gestion de la santé et par corrélation de la formation d'infirmières. Ce changement engendre le mouvement holistique qui, tout en conservant le modèle objectivo-scientifique de connaissance, y ajoute l'intuition.

Au cours des années soixante-dix, des auteurs en soins infirmiers tels que Peplau Hildegarde (1952) [1] Henderson Virginia (1969) [2] fixent la base de toute approche en soins infirmiers grâce à leur théorie conceptuelle. [1] Ainsi, l'infirmière qui, du fait de sa formation, apprenait à tout faire pour le patient, apprend à faire aussi avec lui. Les années suivantes constituent une période de recherches sans fin, au cours de laquelle l'infirmière diplômée peut se spécialiser et aller jusqu'au doctorat.

De ce grand et irrévocable changement résulte la montée de la vision du monde infirmier. Puisque l'évolution technologique de la communication transforme le monde actuel en un village global, il devient évident de plus en plus que la formation d'infirmières en Haïti doit suivre la marche évolutive de la formation des infirmières. En vue d'y parvenir, le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) procède en 2011 à l'élaboration d'un nouveau curriculum de la formation d'infirmières. [2]

Ce fait ouvre la voie à la formation d'infirmières praticiennes et d'infirmières diplômées en maîtrise en Haïti. Ainsi, il est rationnel de rechercher à l'aide de l'exploration systématique de la formation, quels sont les enjeux et les défis de la formation d'infirmière en Haïti.

LES ENJEUX

La formation des infirmières en Haïti connaît des flux et des reflux consécutifs à des variables dont l'une est déterminante : il s'agit de l'apparition de nouvelles catégories d'infirmières. La formation apporte des changements sensibles capables de conduire à leur croissance.

Création d'écoles privées

Face à l'explosion démographique de la population après les années soixante-dix, le besoin de l'augmentation du nombre d'écoles d'infirmières devient une exigence. L'État seul ne pouvait y répondre, aussi accorde-t-il au privé le droit de former des infirmières. Par la suite le nombre des facultés d'infirmières est de quatre-vingt-quatre (84) dont quatre sont des facultés d'État et une publique [3-4].

Évolution de la formation

Le MSPP, en prélude à la création des écoles privées, instaure, en 1974, l'examen d'État exigible pour avoir le droit de pratique et pour s'assurer de la mise sur le marché de du travail d'infirmières qualifiées. L'évolution de la formation se poursuit avec l'application du nouveau curriculum en 2013, ceci impliquant des changements en quantité et en qualité dans la formation d'infirmières. Ce curriculum est conçu de façon à aider les écoles à mieux remplir leur fonction comme l'indique Hildegarde Peplau : « Le rôle de l'école est d'aider au développement graduel de chaque élève vers une maturité qui lui permettra de réellement soigner le patient » [1] et comme le définit Poletti R. (1978) [5]. De ce fait, le cadre de compétence de l'infirmière est élargi, cette dernière appréhende mieux l'enseignement aux usagers des institutions de santé et est imbue du coût des soins de santé. Elle acquiert aussi une meilleure attitude de leader et d'aptitude de gestionnaire en soins infirmiers. L'évolution de la formation influe aussi la manière d'enseigner.

Évolution de la manière d'enseigner

Avec ce changement radical de la formation, les enseignants modifient leur manière d'enseigner. Les comportements interpersonnels du professeur rendent ses relations plus humaines envers les étudiants et ces derniers deviennent plus réceptifs, moins stéréotypés dans leur formation. En outre, l'enseignement intégré permet à l'étudiant de faire le lien entre les diverses sessions de la formation et les divers cours d'une session. Ces liens l'amènent à voir le patient comme un être qui expérimente une étape douloureuse de sa vie.

Formation de nouvelles catégories d'infirmières

La formation de l'infirmière au grade de bachelière impute à l'enseignant de se former à un degré supérieur. C'était donc l'occasion idéale pour introduire la maîtrise dans la formation d'infirmières en Haïti. À date, 37 infirmières ont bénéficié de cette formation [6]. De plus, en 2023, sous la coordination de la Direction des Soins Infirmiers [DSI], la formation d'infirmières monitrices est initiée.

En outre, l'obligation, pour le gouvernement d'assurer la couverture sanitaire, fait émerger l'idée de former des infirmières praticiennes en Haïti. L'inadéquat ratio 3 354 médecins pour 11 887 456 personnes [7] fait ressortir la difficulté de former des médecins en nombre suffisant pour assurer les soins à la population.

Tableau 56 : Distribution du personnel essentiel par département

Rapport statistique / MSPP, Année 2021

Département	Population	Médecins
Artibonite	1 881 984	219
Centre	812 958	111
Grande-Anse	510 172	60
Nippes	373 151	67
Nord	1 162 594	372
Nord-Est	429 192	79
Nord-Ouest	793 970	76
Ouest	4 390 005	2032
Sud	844 267	214
Sud-Est	689 163	124
TOTAL	11 887 456	3 354

Pour pallier le manque de médecins, la Direction des Soins Infirmiers (DSI) sous l'égide du MSPP entreprend la formation d'infirmières praticiennes. Les cinquante infirmières praticiennes déjà formées sont dirigées vers les communes les plus éloignées des départements [8].

LES DÉFIS

Infrastructures inadéquates

En interaction avec l'environnement, l'étudiant fonctionne comme un système ouvert. Il reçoit, transforme et applique les données avec l'appui de la technologie. Mais le pays n'a pas encore la possibilité d'utiliser pleinement la technologie, parce que l'électricité qui est à la base du fonctionnement de la technologie fait de plus en plus défaut.

En outre, le système de transport en commun est peu organisé et coûteux, alors beaucoup d'étudiants font la route à pied pour se rendre à leur école dans ce pays tropical. Il est donc aisé de comprendre que la fatigue qui s'ensuit nuit à leur apprentissage. Elle les empêche d'être attentifs, éveillés et réceptifs à la formation.

Insécurité

Les obstacles éprouvés par la formation d'infirmières en Haïti sont intriqués et s'embrouillent dans la difficulté des dirigeants à gérer le pays. Le pays est pris dans une crise multiforme, comme une avalanche, elle atteint même les écoles. Ainsi, l'état d'esprit des étudiants est en surcharge neurale et le stress paroxystique gêne leur

formation. Concrètement, si cette crise ne paralyse pas la formation, elle gêne beaucoup le fonctionnement des facultés, alors que : « l'environnement optimum en matière d'apprentissage doit offrir une sécurité suffisante pour encourager l'exploitation et l'effort, il doit être passionnant pour nous pousser en avant » [9].

Traitement des infirmières enseignantes

Le gouvernement tient à l'évolution de la formation des infirmières pour aboutir à de meilleurs soins accessibles à tous. Cependant, il se positionne encore dans la solution de l'esquive en demandant aux infirmières d'avoir une vision évolutive, alors que ce personnel est très mal payé.

Perspective

Les infirmières ont besoin de la formation continue pour leur croissance intrinsèque que Maslow définit comme une motivation universelle, un besoin fondamental : « C'est le désir de devenir de plus en plus ce que l'on est, de devenir tout ce que l'on est capable de devenir » [10] À cette fin, il serait bien d'établir un service de formation continue dans les hôpitaux départementaux.

CONCLUSION

Les enjeux et les défis de la formation d'infirmières en Haïti sont multiples. Si les premiers servent de tremplin à l'évolution de la profession d'infirmières, les derniers constituent des freins à considérer pour ne pas neutraliser ce progrès. Cette évolution n'étant qu'une partie du tableau, les savoirs d'aujourd'hui doivent évoluer pour déboucher sur les savoirs de demain. Il convient également de relever les défis pour rendre la formation avant tout intéressante et de qualité.

Le besoin d'infirmières et le paradoxal exode des infirmières formées en Haïti vers les pays étrangers, depuis les années soixante-dix ouvrent la voie à une éventuelle analyse de l'impact de cet exode sur le social, la santé et l'économie du pays.

Autrice correspondante :
berteline beaulieu <berteline61@hotmail.com>

RÉFÉRENCES

1. *PEPLAU, Hildegarde E. International Relations in Nursing. New York: G.P. Putman's SONS, 1952*
2. *Henderson Virginia ; Concepts fondamentaux des soins infirmiers. Suisse : Karger Basel 1969*
3. *Ministère de la santé : Curriculum Standard. 2013*
4. *www.mspp.gouv.ht /annuaire Direction de la Formation Professionnelle en Science Santé.*
5. *POLETTI, R. (1978), Les soins infirmiers : théories et concepts, Paris. Ed LE Centurion, p. 27.*
6. *www.mspp.gouv.ht/ annuaire Direction des Soins Infirmiers.*
7. *Ministère de la Santé Publique et de la Population, RAPPORT STATISTIQUE, 2021.*
8. *Ministère de la Santé Publique et de la Population /Direction des soins infirmiers. Registre de la formation des infirmières praticiennes.*
9. *Ferguson, M. Les enfants du verseau : pour un nouveau paradigme. Paris Calman-Levy, 1981.*
10. *Maslow, Abraham H; ed. Motivation and Personality, 2d Ed. New York, Harper and Row, 1970.*

1. Éduquer : pour quoi faire ? Quatrième partie : l'éducation du cœur

Érold JOSEPH, MD

« Le temps d'apprendre à vivre ; il est déjà trop tard »
Louis Aragon, poète et romancier.

Le but de la vie est d'être heureux. On peut l'être dans l'illusion ou le mensonge : c'est le bonheur du fou. On peut l'être dans la vérité, ce qui est la résultante d'une quête personnelle : bonheur du sage. C'est alors la philosophie, vue comme « manière de vivre » et qui s'identifie à la spiritualité laquelle peut être laïque (voire athée) ou religieuse. La réussite uniquement matérielle et individuelle ne permet nullement l'épanouissement personnel. Elle correspond à ce que nous avons appelé « réussir dans la vie ». En revanche, « réussir sa vie » consiste à performer, avoir du succès, mais en mettant ses talents au service de sa communauté, voire de l'humanité tout entière. Cette deuxième forme implique un certain désintéressement et un respect scrupuleux de la morale et des règles éthiques. Elle s'inscrit donc dans une perspective plus large. Elle procure un certain bonheur résultant du sens accordé au travail accompli et aussi, d'une bonne connaissance de soi qui devrait être développée dès les premières années de la vie.

Donner un sens à son travail rend heureux au travail

Yu Dan, professeure de philosophie à l'université de Pékin est l'auteure d'un magnifique ouvrage intitulé : « Le bonheur, selon Confucius » où elle reprend les enseignements de cet éminent philosophe et homme politique. [1] Elle y rapporte l'histoire suivante :

Un réformateur religieux passait près d'un chantier de construction. Il y vit une foule d'hommes en sueur transportant des briques sous un soleil de plomb. Curieux, il interrogea un des ouvriers : « Que faites-vous là ? ». L'autre, maussade, lui répondit avec hargne :

« Vous le voyez bien. Je transporte des briques. Et c'est une tâche extrêmement dure ».

Avisant un deuxième travailleur, il lui posa la même question. L'autre plus calme, rangea soigneusement ses briques sur le sol et dit :

« Je construis un mur. »

À un troisième ouvrier, il fit la même interrogation. Ce dernier était jovial. Il déposa ses briques, s'épongea le front avec son mouchoir, releva fièrement la tête avant de déclarer :

« Nous construisons une cathédrale ».

Les trois hommes effectuaient exactement le même travail et dans les mêmes conditions. Pourtant, leurs émotions étaient différentes et, partant, leur bonheur. Le premier était maussade, voire en colère. Il ne faisait que transporter des blocs de béton sous un soleil brûlant. Il exécutait un travail dépourvu de sens. Le second était conscient de contribuer à l'érection d'un mur ; d'où sa sérénité. Quant au dernier, il était à la fois heureux, fier d'être utile et de participer à la construction d'une grande église dans sa communauté.

Donner un sens à sa vie rend heureux dans la vie

Donner un sens à son travail contribue grandement à vous rendre heureux. Mais, on peut l'être dans son travail, mais malheureux dans sa famille, dans ses relations, voire dans sa vie. Cette dernière est vaste, globale, même si nous avons tendance à la fragmenter en secteurs. Le « bien-être subjectif global », dénomination pédante attribuée par les scientifiques au bonheur, ne saurait se limiter à une tranche de la vie. D'où la nécessité d'apprendre à développer dès le plus jeune âge, une compréhension globale de l'existence. Pourquoi envoyons-nous nos enfants à l'école ? Est-ce uniquement pour obtenir des diplômes, des titres prétentieux, exercer une profession lucrative, devenir riche, avoir du pouvoir, dominer les autres, puis émigrer, aller briller ailleurs au nom d'Haïti, laissant son pays en difficulté ? Essaie-t-on de détecter précocement les aptitudes de nos enfants, afin de les encadrer, de les orienter vers leur « chemin de vie » ? Nous efforçons-nous d'améliorer, à tous les points de vue, l'environnement local pour qu'ils puissent y demeurer ou revenir après un éventuel perfectionnement à l'extérieur ? Quels sont les modèles, les mentors que nous leur proposons et avec lesquels nous les mettons en contact ?

Naitre, aller à l'école et à l'université, avoir des diplômes, des titres pompeux ou un poste prestigieux, travailler, se marier, avoir des enfants, accumuler pouvoir, richesses et biens matériels ; puis… vieillir, souffrir, faire souffrir et, finalement, mourir (jeune ou dans la force de l'âge), abandonnant tout, y compris ce corps et cet intellect auxquels nous nous identifions et dont nous sommes si fiers… et cela, sans avoir rien compris, ni de la vie, ni de la mort… quel gâchis, dont nous payons aujourd'hui chèrement les conséquences ! « Exister est un fait ; vivre est un art » dit joliment le philosophe/sociologue Frédéric Lenoir. [2] Un art qui s'apprend toute la vie et que l'école a l'impératif de développer. Si l'éducation ne nous aide pas à comprendre l'existence, à être heureux, à être meilleur, à faire progresser notre communauté, à quoi sert-elle ?

Nos enfants ne doivent-ils pas savoir, au départ, que réussir tout seul, trop souvent au détriment des autres et de la collectivité, ne suffira jamais à combler une vie? Qu'ils doivent au contraire, s'entraider, collaborer, se compléter mutuellement, s'aimer les uns les autres au lieu de rivaliser entre eux ? Ne doivent-ils pas à apprendre à rester en bonne santé, aimer leur pays, prioriser l'intérêt public, respecter l'opinion des autres, débattre de leurs divergences de vue et toujours chercher le consensus ? Il y a l'éducation à la citoyenneté, l'éducation non formelle, des documents de politique, les photos et les vidéos des activités sur les réseaux sociaux, nous rétorquera-t-on. Combien de temps y consacre-t-on vraiment, sérieusement, régulièrement ? Comment se réalise-t-elle, superficiellement ou en profondeur ? Théoriquement ou de manière pragmatique, efficace, avec implication des intéressés ? Avec objectif de pérennité, ou juste pour montrer à la population et surtout aux bailleurs internationaux qu'on a pris de nombreuses initiatives (très intéressantes par ailleurs), mais qui ne dureront que « l'espace d'un cillement », pour paraphraser Jacques Stephen Alexis ? [3] Ne faut-il pas sortir irrémédiablement de la « gouvernance selfie » encouragée par les médias et qui vise à donner faussement l'impression que tout est sous contrôle, malgré l'évidence du contraire ? « Tout va très bien, Madame la marquise… mais la maison est en feu ». Apprendre aux enfants à être vrais, à expérimenter la compassion, l'altruisme, bref, à être de meilleurs êtres humains est encore plus important qu'exceller en mathématiques, physique, chimie ou biologie. Le savoir est neutre : il peut être utilisé à bon ou à mauvais escient. Il existe de brillants escrocs. Nous en faisons tristement l'expérience aujourd'hui. Il s'agit plutôt, de former « des têtes bien pleines, mais surtout bien faites » selon le mot de Montaigne [4].

Les questions essentielles évacuées par l'éducation

Qui suis-je ? D'où viens-je ? Où vais-je ? Quelle est ma raison d'être sur cette planète ? Quel est le sens de mon existence ? Voilà les interrogations essentielles que seul « l'Homo Sapiens » est à même de se poser et qui devraient être adressées dès l'enfance, à l'école et ensuite tout au long de la vie. Et pourtant, l'écrasante majorité, continuellement happée par le quotidien, par le primum vivere, ne le fait pas. Vivre d'abord ; philosopher ensuite. Et si l'on vivait tout en philosophant ? Cette abstention s'explique aussi par la procrastination, voire une inversion des priorités, mais aussi, par la peur : peur de ne pas trouver, peur de trouver, mais surtout, peur de ce qu'on pourrait trouver et qui risquerait de remettre en question nos certitudes et d'ébranler les fondements de notre existence. Autant donc s'abstenir, s'en remettre à la foi aveugle, à une idéologie, ou au « scientisme », croyance illusoire que la science a réponse à tout.

Les enfants, en revanche, curieux de naissance, assoiffés de compréhension, nous assaillent continuellement de leurs « pourquoi » philosophiques. À force d'obtenir des réponses absurdes ou de se faire envoyer au diable, ils finissent par tout prendre comme allant de soi, devenant

ainsi, par le processus de socialisation (donc par mimétisme), semblables à leurs parents et à tout le monde. Ils cessent de se questionner. Désormais, ils ne se préoccuperont que de leurs vêtements, leurs chaussures de sport, leurs jouets, et, plus virtuellement, de leur nombre d' « amis » et de « j'aime » sur les réseaux sociaux. Plus tard, à l'âge adulte, ce sera leur compte en banque, leurs biens matériels, leur célébrité, leur pouvoir politique. « On ne naît pas matérialiste, on le devient », dit joliment le médecin réanimateur français Jean-Jacques Charbonier [5]. Ces questionnements reviendront peut-être plus tard ou trop tard, lors de la mort d'un proche ou de l'imminence de la leur. Il y a toujours une action plus pressante, plus pratique qui oblige à différer. Pour répéter Sogyal Rinpoché dans son magistral ouvrage intitulé « Le livre tibétain de la vie et de la mort » : « La plupart des gens meurent non préparés à la mort, de la même manière qu'ils ont vécue, non préparés à la vie ». [6].

L'éducation du cœur ou « éducation philosophique » est la seule voie pouvant faire de nos enfants de meilleurs êtres humains (donc de meilleurs citoyens) ce qui, in fine, devrait constituer le but majeur de l'Éducation.

À suivre

Références

1. *Yu Dan, Le bonheur selon Confucius, Belfond,2009*
2. *Frédéric Lenoir, La sagesse expliquée à ceux qui la cherchent, Éditions du Seuil, 2018*
3. *Jacques Stephen Alexis, L'espace d'un cillement, Editions Gallimart,1983*
4. *Michel de Montaigne, Les essais, 1580,1588*
5. *Jean Jacques Charbonier, Cette chose…, First Éditions, 2017*
6. *Sogyal Rinpoché, Le livre tibétain de la vie et de la mort, Éditions de la Table ronde, Paris 2003*

Érold JOSEPH, MD

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

2. Réfugiés en 2023

Michel Dodard M.D, FAAFP.

D'après l'United Nations High Commissionner of Refugees (UNHCR) les réfugiés sont des personnes qui fuient les conflits, la persécution ou les catastrophes naturelles. Leur statut est défini et protégé par le droit international et ils ne peuvent pas être expulsés ou renvoyés vers les destinations où leurs vies et leurs libertés sont en péril. On comprend qu'une telle définition donne lieu à des interprétations variées, ce qui permet à certains pays de refouler certains réfugiés en les redéfinissant comme « migrants économiques »

L'émigré, cependant, est une personne qui s'éloigne de son lieu de résidence habituelle, que ce soit à l'intérieur d'un pays ou au-delà d'une frontière internationale, temporairement ou définitivement et pour diverses raisons. Ce statut n'est pas défini en droit international.

En 2022, le monde comptait plus de 32.5 millions de réfugiés, ce qui représente une augmentation majeure d'un nombre déjà élevé. Dix crises mondiales ont contribué à cette catastrophe humanitaire. Pour ne citer que quelques exemples, la République Démocratique du Congo a documenté plus de 909,000 réfugiés, soit 45,000 de plus qu'en 2021 [1] ; l'Italie a enregistré plus de 42,000 arrivées irrégulières depuis le début de 2023, soit près de quatre fois plus qu'à la même période que l'année dernière ; le conflit entre la Russie et l'Ukraine a déjà produit 5.4 millions de réfugiés.

La situation des réfugiés haïtiens est plus complexe puisqu'elle couvre plusieurs pays. Ces réfugiés laissent leur pays pour plusieurs raisons : l'insécurité, le sous-emploi et les conditions climatiques génératrices de catastrophe naturelles. Ils arrivent au Mexique, au Chili et au Brésil. Plus tard, plusieurs d'entre choisissent de prendre la route longue et périlleuse de ces pays vers les Etats-Unis. Près de 64 640 personnes ont fui Haïti en 2021, soit 0.56 % de la population. La République Dominicaine a expulsé près de 59 000 personnes vers Haïti entre février et octobre 2022, les rendant réfugiés dans leur propre pays.

Problèmes sanitaires des réfugiés.

Les réfugiés ne constituent pas un groupe monolithique. Les circonstances de leur arrivée dans un nouveau pays, leur statut socioéconomique dans leur pays d'origine, le temps passé dans des pays de transition, leur séjour dans des camps de réfugiés sont des facteurs qui vont déterminer le type de problèmes sanitaires qu'ils présenteront et les interventions appropriées.

Dans certains pays d'accueil, les réfugiés reçoivent en plus du logement et des primes de nourriture, des cartes d'accès aux systèmes de santé. Les problèmes aigus, les blessures de guerre de torture ou de viols, les urgences chirurgicales ou obstétricales sont traités aux points d'arrivée. L'état de santé des nouveaux venus est établi tenant compte de leur histoire et de leur provenance géographique [2].

Une histoire détaillée de leur périple est essentielle pour évaluer leur profil. Sont-ils arrivés par voiliers, bravant le risque de naufrage dans des eaux infestées de requins ? Certains sont déshydratés, mal nourris et ont été exposés au soleil sans protection. Certains ont voyagé à pied par les jungles du Panama, du Mexique et racontent leurs attaques par des fauves et autres animaux dangereux.

Au Center for Haïtian Studies, le premier établissement sanitaire que les réfugiés Haïtiens et récemment Ukrainiens et Vénézuéliens fréquentent, des dossiers sont créés pour soigner ces nouveaux patients pendant leur période d'adaptation et d'intégration, non seulement dans leur intérêt, mais aussi pour garantir la protection des populations locales. Parmi les réfugiés haïtiens, la priorité est donnée à la détection et au traitement de maladies infectieuses transmissibles comme la tuberculose, le VIH, la COVID, l'hépatite B, ainsi que les parasitoses intestinales. Certaines maladies chroniques comme l'hypertension, le diabète se sont aggravées en raison des séjours prolongés dans les camps ou autres facilités dépourvues de centres de santé où le suivi était erratique. La couverture vaccinale des enfants est documentée et complétée si nécessaire [2].

Problèmes émotionnels et psychiatriques des réfugiés

Laisser précipitamment son pays, son emploi et ses amis n'est pas une décision facile. Les impératifs de la guerre, des persécutions en font un choix obligé. L'avenir pour ces familles déplacées est incertain même que la nouvelle vie dans des conditions sécuritaires est presque euphorique au début.

Les problèmes d'intégration sont de plusieurs ordres ; pré émigration, intégration et adaptation. Paradoxalement, la santé mentale des nouveaux réfugiés est souvent meilleure à celle de la population du pays d'accueil, mais ce tableau change avec les obstacles de l'insertion dans une nouvelle société : choc culturel, besoin d'adoption de nouveaux réseaux sociaux, nécessité d'adopter une nouvelle culture, une nouvelle langue et une nouvelle cuisine [3]. Cette dernière barrière étant si dépendante de la culture et de la socia-

lisation sera ébréchée par la création des premiers business des réfugiés : les restaurants de quartier qui deviennent les premiers lieux de rencontre. Les églises, temples, mosquées et péristyles offrent l'espoir d'une vie meilleure et le réconfort de valeurs partagées [3].

Le stress post traumatique, l'insomnie, l'anxiété à propos du futur, et de la survie des membres de la famille laissés au pays d'origine caractérisent la vie mentale de plusieurs réfugiés incluant les réfugiés haïtiens. Les troubles psychotiques, la dépression et même le suicide sont diagnostiqués à un taux plus élevé que dans la population locale [4].

Réponses de organismes internationaux et interventions locales

En 2020, l'OMS a mis en place le Programme Santé et Migration (MPS) pour assurer un leadership mondial en matière de santé et de migration dans le contexte de son propre Plan d'action mondial : promouvoir la santé des réfugiés et des migrants [5]. Au moins 20 organismes internationaux sont engagés dans le soutien des réfugiés et le maintien de leur santé. Les plus connus : Médecins Sans Frontières (MSF), Oxfam, Save the Children sont représentés dans tous les pays où des crises ont produit des déplacements massifs de population [6].

L'accueil des réfugiés n'est pas toujours uniformément accepté. Certains groupes éduqués et facilement employables reçoivent des services d'intégration, des bénéfices de soins de santé étant vus par certains pays comme une solution à leur taux de natalité décroissant. D'autres groupes plus infortunés sont perçus par certains secteurs comme des fardeaux économiques et des agents d'invasion culturelle.

Les interventions locales reposent sur les églises qui servent d'abris et de centres d'intégration des nouveaux venus, utilisant des courtiers culturels et des membres de leur congrégation déjà établis. Les municipalités sont également impliquées avec des degrés variés d'engagement allant de la bienveillance à l'hostilité puisque la question des réfugiés est manipulée à des fins politiques.

Les circonstances pour les réfugiés haïtiens sont variables dépendant du pays où ils arrivent. Dans une ville comme Miami qui a une longue histoire d'accueil aux réfugiés, ils retrouvent des structures établies, une atmosphère favorable et une communauté établie ou leurs normes culturelles sont aisément retrouvées. Ce n'était pas le cas pour les nouveaux réfugiés qui se sont aventurés au Chili ou au Brésil.

Conclusion

Les réfugiés fuient les guerres, les changements de régimes et les persécutions, et autres chambardements mondiaux. Ces populations déplacées ont enrichi leurs pays d'accueil apportant avec eux un optimisme sans borne, une velléité de prendre des risques majeurs dans l'espoir d'une nouvelle vie. Le prix à payer en maladies chroniques et en troubles mentaux ne les a pas découragés. Éventuellement, ces réfugiés se taillent une place, parfois enviable dans leur nouvelle société et gagnent un respect bien mérité.

Comme fournisseurs de la santé il nous incombe de reconnaitre les circonstances particulières qui ont créé leur profil clinique, de servir leurs besoins et de faciliter leur intégration à un nouveau système de santé. Les fournisseurs de soins primaires doivent se familiariser avec des maladies infectieuses inhabituelles comme la leishmaniose, le choléra, la fièvre dengue, la malaria qu'ils ne rencontrent pas dans leur pratique habituelle [6].

Références

1. *The 10 largest refugee crises to know in 2023 - https://concernusa.org/news/largest-refugee-crises/*
2. *Leigh Daynes, The health impacts of the refugee crisis: a medical charity perspective - Jan 13, 2023, Concern worldwide US.*
3. *Laurence J. Kirmayer, Lavanya Narasiah, Marie Munoz, Meb Rashid, Andrew G. Ryder, Jaswant Guzder, Ghayda Hassan, Cécile Rousseau and Kevin Pottie - Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care CMAJ September 06, 2011 183 (12) E959-E967; DOI: https://doi.org/10.1503/cmaj.090292 doi: 10.7861/clinmedicine.16-5-437*
4. *Margarita Alegría, Kiara Álvarez & Karissa DiMarzio - Immigration and Mental Health Current Epidemiology Reports volume 4, pages 145–155 (2017)*
5. *UNHCR – The UN refugee agency https://www.unhcr.org/global-trends*
6. *Andreas Halgreen Eiset & Christian Wejse Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward Public Health Reviews volume 38, Article number: 22 (2017)*

3. Réseau haïtien des journalistes en santé

M

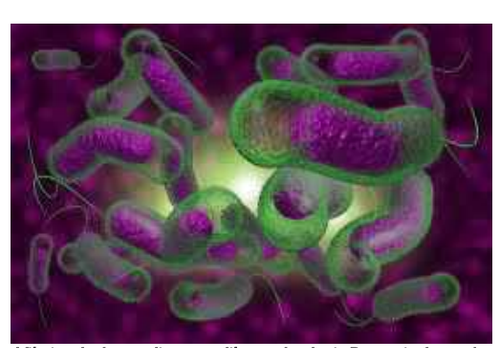
DÉCONSTRUIRE LES RUMEURS SUR LE CHOLÉRA, UN IMPÉRATIF

Espérancia JEAN-NOËL

Dans **Actualités**, **Nationales**, **Publications,** 30 mai 2023

« Le choléra est transmissible par le sexe » ; « Le choléra ne tue pas » ; « Le choléra est une maladie mystique » ; « La résurgence du choléra dans le pays est une affaire politique… » Ce sont, entre autres, les rumeurs qui circulent autour du choléra. Elles constituent un véritable frein à la lutte contre cette épidémie, selon une étude réalisée par l'Institut Panos Caraïbes en collaboration avec d'autres partenaires comme Internews et le Cercle de Réflexion sur le développement économique (CRDE), plus connu sous le nom de Policité. Cette enquête intitulée « Évaluation de l'écosystème d'information (IEA)-Haïti » a été menée dans le cadre du projet Rooted in Trust (RiT) dans quatre départements du pays : l'Ouest, le Nord, le Sud et les Nippes au cours de la période allant d'octobre à novembre 2022. Elle avait pour objectif d'analyser les questions liées à l'accès, la vulgarisation et la crédibilité des informations disponibles sur le covid-19 et la résurgence du choléra tout en examinant la confiance accordée à ces informations. La question essentielle qui nous a préoccupés : « Les rumeurs sont-elles vraies ? »

Sexe et choléra



Vibrio cholerae (images libres de droit Depositphotos)

Le choléra est-il transmissible par le sexe ? Pour le généraliste, Dr Joseph Julot Jean Gilles : « Le choléra est une maladie qui n'a rien à voir avec le sexe. Une personne atteinte de cette pathologie peut avoir des rapports sexuels sans transmettre le microbe responsable de l'épidémie à son partenaire par la pénétration. Cependant, beaucoup de gens infectés qui peuvent transmettre le choléra sans présenter aucun signe et aucun symptôme apparent. [1] Si, pendant l'acte sexuel, la main et la bouche de ce porteur sont souillées, l'autre personne peut être infectée par des touchers buccaux parce que seule la bouche est considérée comme une porte d'entrée pouvant conduire cette bactérie dans l'organisme ». « Cependant la transmission interhumaine est moins susceptible de se produire, car un grand inoculum de microorganismes est nécessaire pour transmettre l'infection » [2].

Le choléra, une maladie mortelle

Dr. Jean-Gilles rappelle que le choléra est une infection diarrhéique aiguë provoquée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés par un microbe appelé « Vibrio Cholerae », comme le précise l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [2]. Une personne atteinte de cette maladie, présente une diarrhée profuse de la couleur dite « eau de riz », des vomissements et parfois de la fièvre. Aussi le/la malade peut mourir en quelques heures si la situation clinique n'est pas traitée à temps. Cette mort est provoquée, poursuit le médecin, par une déshydratation complète de l'organisme atteint, les bébés et les enfants étant les plus vulnérables face à cette maladie.

Du point de vue épidémiologique, le Dr Jean Gilles pense que la propagation du choléra est directement liée au manque d'informations disponibles sur la maladie. Pour le disciple d'Hippocrate : « Une telle situation est à l'origine de flambées de cas relatifs à cette maladie. Le choléra est bien réel ; mais méconnu et sous-estimé, il ne cessera de faire des victimes dans le pays ».

Changer la mentalité des citoyens autour du choléra est une mission assez difficile, pense le Dr Jean Gilles. Cependant, il évoque tout un ensemble de propositions que la force publique, les leaders religieux peuvent adopter pour stopper ces différentes rumeurs. « Le Ministère de la santé publique et de la Population (MSPP) doit continuer avec des séances de formation et de sensibilisation autour de l'épidémie. C'est une étape très importante dans la lutte contre ces rumeurs », suggère-t-il. Dans la même veine, il croit que « former des jeunes, des responsables charismatiques et des écoles sur les enjeux de la maladie et comment les contourner est un impératif. » Pourquoi ? « Cette stratégie permettra de mieux les outiller, de les doter de données fiables afin de partager de bonnes informations aux citoyens. Après ces formations, les bénéficiaires doivent à leur tour transmettre les savoirs acquis à leurs pairs et aux gens faisant partie de leur secteur ».

Pleinement conscient du danger que le Vibrio cholerae fait planer sur Haïti, il souligne l'importance de se pencher surtout sur les secteurs religieux (vodouesque surtout) et éducatif. Ces deux secteurs, selon lui, exercent une grande influence sur la mentalité des gens. « Dans les églises et les écoles, toutes les informations diffusées sont réputées vraies selon les usagers de ces espaces jusqu'à preuve du contraire », soutient-il.

Pour un accès équitable de l'information sur la santé, comment procéder ?

Photo credits: WHO/ Olivia Acland

Il conseille : « Pour les gens vivant dans les zones reculées où l'accès à l'Internet et à l'électricité est difficile, la meilleure façon de les informer pour éviter des rumeurs, c'est d'utiliser les ressources humaines disponibles comme les agents de santé communautaire polyvalents (ASCP) et les organisations communautaires de base (OCB). Il faut aussi dépêcher des groupes de jeunes biens formés dans ces lieux. Mégaphones en main, ils doivent faire le porte à porte en véhiculant les informations en créole pour permettre aux riverains de mieux cerner la question. »

Pour faire face au choléra, assure Dr Jean Gilles, il faut mettre l'accent sur l'hygiène. Cette maladie est allergique à la propreté. Il conseille aux autorités et aux leaders d'enseigner à la population des comportements à adopter au quotidien. « Il faut apprendre aux gens à toujours se laver les mains avant chaque repas, de bien laver les fruits et les légumes avant toute consommation, d'éviter de déféquer dans les cours d'eau et boire de l'eau potable… » [3].

La presse, un organe important dans ce combat

Médecin de son état, Dr Jean-Gilles pense que la presse a un rôle important à jouer dans la déconstruction des rumeurs autour du choléra comme relaté dans l'étude de l'Institut Panos [4]. Pour lui, la diffusion des spots audio-visuels et des émissions centrées sur la santé devrait être primée car cela concerne un domaine public. « Avec le nombre de médias existant sur tout le territoire national, s'ils se joignent à cette lutte, ce sera une bataille gagnée d'avance », croit-il.

Il faut rappeler que le choléra est apparu dans le pays après le tremblement de terre dévastateur du 12 janvier 2010 et a causé des centaines de morts [5]. En octobre 2022, cette épidémie a resurgi et ne cesse de faire des victimes. Dans l'agglomération du département de l'Ouest, de sa résurgence au 23 mai 2023, les données se chiffrent comme suit : 43 667 cas suspects, 2 835 cas confirmés, 40 139 cas hospitalisés et 473 décès [5,6].

Espérancia JEAN NOËL

Références :

1. *OPS /OMS Cholera. Résurgence du choléra en Haiti. https://www.paho.org/fr/sujets/cholera*
2. *Bush Larry M ; Vazzzquez-Pertejo Maria T; Choléra https://www.msdmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/bacilles-gram-n%C3%A9gatifs/chol%C3%A9ra*
3. *OMS Cholera, 30 mars 2022 ; Principaux faits https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cholera?gclid=CjwKCAjws7WkBhBFEiwAli1687jPN6bVHRLo_urfo7IRVHBXuu_pO4_tVM8wRqgpMXWLDqvvJmZcoBoC-fYQAvD_BwE*
4. *Jérôme Jean Phares, Publication d'une étude sur l'impact des rumeurs et de la désinformation sur la Covid-19, le choléra et les vaccins y relatifs. ; Institut Panos/Internews ; 27 avril 2023 Le Nouvelliste*
5. *Magone Claire, L'origine du cholera en Haïti : on a trouvé l'irresponsable ! 25 janvier 2012 URL https://msf-crash.org/fr/blog/medecine-et-sante-publique/lorigine-du-cholera-en-haiti-trouve-lirresponsable#:~:text=Deux%20%C3%A9tudes%20scientifiques%20parues%20l,des%20%C3%A9gouts%20du%20campement%20des*
6. *Sitrep-holera_23_Mai_2023.pdfhttps://www.mspp.gouv.ht/wp-content/uploads/Sitrep-cholera_23_Mai_2023.pd*

Autrice correspondante :
Esparancia Jean-Noël
esperanciajeannoel@gmail.com

3. Ernest Joseph Barthélémy, un héritage d'excellence

Claudy Junior Pierre, MD

Le Dr Ernest Joseph Barthélémy est actuellement chef du département de neurochirurgie à "Suny Downstate", université des sciences de la santé, basée à New York, aux États-Unis. Né aux Etats-Unis de père et de mère haïtiens, il a orienté chaque étape de sa vie pour être plus près de la communauté haïtienne. Ancré dans une haïtianité qui n'est plus à prouver, il s'efforce d'être excellent dans tout ce qu'il entreprend afin de laisser un héritage de valeur aux générations futures.

Le Dr Barthélemy est une personnalité qui laisse perplexe, un curieux visage du genre inconnu, bien connu dans le monde médical haïtien. Il peut se contenter d'un rôle d'interprète médical à Ouanaminthe ou à Cange, tout comme il peut être un mentor pour les résidents en neurologie. Il a ses entrées dans les hôpitaux en Haïti, il fait équipe avec les plus chevronnés de nos neurochirurgiens. Intéressé aux problèmes de santé publique en Haïti, proche des étudiants et résidents qui aspirent à une carrière dans la neurochirurgie, l'homme est partout.

Présent sur les forums où l'on discute de santé en Haïti, le Dr Barthélémy parle couramment le français, le créole et l'anglais. Cependant, une question persiste toujours à l'évocation du nom de ce neurochirurgien qui a su se faire une place dans le monde médical haïtien. Qui est-il ? Aucune trace dans nos écoles, nos universités, nos hôpitaux de formation. Étonnant ! « Je suis un Haïtien né aux États-Unis de père et de mère haïtiens, originaires de Grand- Goâve », répond l'intéressé à ceux qui se posent des questions...

Élevé dans une famille pétrie de l'histoire d'Haïti, résolument soudée dans une perspective de transmission de la culture haïtienne à leurs progénitures, le Dr Barthélémy a appris le créole comme langue maternelle. « Chez moi, c'était le créole, l'histoire d'Haïti, la cuisine haïtienne, c'est comme si j'étais né en Haïti », avoue-t-il. Toutefois, ce n'est pas uniquement cette ambiance familiale qui va pousser le Dr Barthélemy à prendre la décision de canaliser sa vie en vue d'aider la communauté haïtienne d'ici et d'ailleurs. « J'avais 8 ans quand un professeur, parlant d'Haïti comme le pays le plus pauvre de l'hémisphère américain, m'avait pris en exemple pour attester son énoncé dans une salle de classe », confie le Dr Barthélémy.

Cet épisode a provoqué la colère du père de M. Barthélémy qui lui a cité quelques grands Haïtiens et en a profité pour rappeler au passage la place d'Haïti dans l'histoire de l'humanité. L'autre événement qui va servir de catalyseur dans la carrière du Dr Barthélémy, c'est le séisme du 12 janvier 2010. « J'ai perdu un membre de ma famille dans le tremblement de terre. C'est aussi à ce moment-là que j'ai réalisé à quel point j'étais chanceux d'être à New York dans un pays aux ressources illimitées, tandis que d'autres membres de ma famille et des compatriotes périssent dans un séisme dans un pays à ressources très limitées. Je me suis demandé : « Que faire pour donner plus de chance aux enfants dont les parents n'ont pas eu la chance d'immigrer dans un pays étranger ? »

De danseur professionnel à un master en physiologie d'exercice. Il a complètement redirigé sa vie pour étudier la médecine et terminer ses études en 2014 à "Icahn School of Medicine" à Mount Sinaï, à New York. C'est en lisant "Gifted hands" du célèbre neurochirurgien afro-américain Benjamin Solomon Carson qu'il a développé son amour pour la neurochirurgie. Une spécialité de sept ans qu'il a terminée en 2021. Ayant mené une étude sur la neuro-épidémie en Haïti, le Dr Barthélemy a constaté que les traumatismes dominent le tableau des pathologies neurologiques et neurochirurgicales en Haïti. Il a donc décidé de se rendre à l'Université de Californie (Zuckerberg San Francisco General Hospital) pour des études plus avancées en neuro traumatisme.

Parallèlement, il a obtenu une bourse de recherche à "Paul Farmer Global Surgery Research Fellowship" à "Harvard University" et a fait une maîtrise en santé publique à Harvard T.H. Chan School of Public Health. Depuis juillet 2022, le Dr Barthélemy occupe le poste de chef du département de neurochirurgie à Suny Downstate Health Sciences University, un département fermé depuis environ 10 ans, qu'il a aidé à remettre en place dans son "alma mater". Dès le début de ses études de médecine, Dr Barthélémy a été aussi proche de la communauté médicale en Haïti que de celle qu'il côtoyait à New York. « J'ai expliqué clairement à mes professeurs que mon centre d'intérêt était en Haïti, donc mes travaux de recherche devaient se faire en Haïti. J'ai obtenu une bourse de recherche m'autorisant à travailler et à voyager en Haïti », précise-t-il. Au cours de ces voyages en Haïti, le Dr Barthélémy a fait du volontariat au programme de neurologie à l'hôpital universitaire de Mirebalais en formant les résidents en neuroanatomie clinique. Il a joué le rôle d'instructeur pour l'Association Haïtienne de Chirurgie (Led didactic sessions on management of head and spine trauma for Haitian surgical and anesthesia residents and attending physicians). Il a mis ses talents de neurochirurgien à titre de bénévole à l'hôpital Bernard Mevs. Le Dr Barthélemy opère, forme les résidents du programme de neurochirurgie et fait des consultations à ses heures perdues. Il a accompagné les étudiants en médecine à l'Université de Quisqueya dans le domaine de la neurologie. Il a joué le rôle de coordonnateur pour plus de huit équipes chirurgicales à l'hôpital Bon Sauveur de Cange, réalisant des interventions chirurgicales au bénéfice de 85 victimes du séisme de 2010. Quand il n'est pas directement impliqué comme médecin, neurochirurgien, il joue le rôle d'interprète pour des équipes médicales de Ouanaminthe à Carrefour.

En 2019, le Dr Barthélémy a cofondé la Société Haïtienne de Neurosciences. Il est membre fondateur du groupe de recherche sur l'accès universel aux soins chirurgicaux en Haïti. Depuis 2018, il est vice-président de la Fondation Haïtienne pour le Développement de la Neurologie et de la Neuro-Chirurgie. Il est membre aussi bien de l'Association Américaine de Neurochirurgie que de l'Association Médicale Haïtienne.

Le Dr Barthelemy continue son parcours d'excellence aux Etats-Unis tout en continuant de s'impliquer dans la communauté haïtienne aux États-Unis et en Haïti. Il a été témoin de certains troubles sociopolitiques, dont le "peyi lòk" pendant ses moments de bénévolat en Haïti, mais pour lui, l'abandon n'est pas une option. Le Suny Downstate lui confère la responsabilité suivante : « Former sa prochaine génération de neurologues et de chirurgiens, mettant à profit son expérience professionnelle mondiale pour améliorer les programmes de neurologie et de chirurgie de Downstate en créant de nouvelles initiatives dans le domaine des neurosciences et de la chirurgie à l'échelle mondiale ». Le Dr Barthélemy participera au mentorat clinique et académique des résidents en neurologie, chirurgie et orthopédie, tout en veillant à ce que des services neurologiques et neurochirurgicaux de la plus haute qualité soient disponibles pour la population de patients la plus large et la plus diversifiée possible. » Cependant, son rêve est de former 50 neurochirurgiens haïtiens destinés à pratiquer en Haïti en vue de combler la demande, grande et insatisfaite, de soins neurochirurgicaux en Haïti. L'on comprendra mieux maintenant pourquoi cet Haïtien à l'accent américain, qu'il s'efforce de nier, s'incorpore si bien dans le milieu médical haïtien. Un curieux visage devenu familier, un parfait exemple du "legacy of excellence" comme le titre si bien le journal "The Haïtian Times" qui l'a honoré en ce mois de mai.

Par Claudy Junior Pierre
30 mai 2023

4. 35 fonctionnaires du MSPP honorés à l'occasion de la journée mondiale de la fonction publique

Le Ministre Alex Larsen prononçant son discours de circonstance

Le jeudi 22 juin 2023, à l'Hôtel Montana de Port-au-Prince, s'est tenue, sous la présidence du Ministre de la Santé Publique et de la Population et du Secrétariat d'État à la population, une cérémonie de reconnaissance au cours de laquelle 35 fonctionnaires du MSPP, toutes catégories professionnelles confondues, ont reçu une plaque d'honneur en raison de leur ancienneté, leurs compétences, leur discipline et leur contribution au service de la santé. Cette distinction marque une grande première dans la volonté du MSPP de réformer le management de ses ressources humaines par la valorisation de la performance en intégrant désormais la semaine du 23 juin dans le calendrier d'évènements du Ministère.

Une journée mondiale célébrée en Haïti

Le 22 décembre 2002, l'Assemblée Générale des Nations Unis a désigné le 23 juin de chaque année comme la "Journée mondiale de la fonction publique" avec pour objectif de célébrer la valeur et la vertu du service public à la communauté, de souligner la contribution du service public au processus de développement, de reconnaitre le travail des fonctionnaires et d'encourager les jeunes à initier et poursuivre une carrière dans le secteur public.

Célébrée cette année sous le thème « Une fonction publique en transformation, plus attractive et plus ouverte au service de l'efficacité de l'Administration », la journée offre l'occasion au gouvernement et à l'administration publique haïtienne à la fois de mettre en avant à la fois le travail des agents publics et de projeter une image positive de la fonction publique. À cet égard, l' Office de Management et des Ressources Humaines (OMRH) invite les différents ministères et institutions publiques à marquer la date, le 23 juin, en réalisant une cérémonie significative au cours de laquelle les autorités compétentes leur adresseront aux fonctionnaires désignés des mots de félicitation, d'encouragement et de reconnaissance pour les efforts consentis pour la fonction publique.

Opportunité saisie par la DRH/MSPP pour promouvoir l'excellence

Avec le support du Health Leadership Project (HLP) de l'USAID, la DRH du MSPP a saisi cette opportunité pour renforcer le mécanisme d'évaluation de performance du Ministère en y intégrant la reconnaissance publique comme outil de valorisation de la performance des employés. L'instauration de cet évènement, vecteur de motivation, comme une tradition annuelle, dans le contexte actuel marqué par la démobilisation des travailleurs du fait de la crise socio-politique, permet à la DRH de contribuer davantage à la conscientisation des employés sur leur engagement au sein des institutions publiques, à améliorer leur productivité et renforcer leur confiance dans le système de gestion des ressources humaines du Ministère.

35 cadres du MSPP honorés

La cérémonie a été conduite par Dr Jeanty Fils Exalus, Directeur de l'Unite de Communication et des Relations Publiques (UCRP) du MSPP. Dans son allocution, le DRH, Monsieur Guillaume Ketler, n'a pas manqué de souligner l'importance des fonctionnaires, qui constituent, le gros des effectifs du MSPP, dans l'atteinte des objectifs de santé. Il a cité Mr Banki-Moon, ex-Secrétaire Général des Nations Unies ''Tous les pays et tous les peuples doivent pouvoir compter sur une fonction publique compétente, bien équipée et dotée de ressources suffisantes. La fonction publique doit être diverse et éthique. Elle doit être véritablement au service de la population, améliorant les vies des plus pauvres et des plus vulnérables.'' En rapport avec l'évaluation de la performance, Monsieur Ketler a rappelé cette citation de Mr Pierre Louart, Président de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines (AGRH) : '' Quant on apprécie quelqu'un ou qu'on l'estime, on lui accorde du prix, une valeur positive''. Il a particulièrement rendu hommage aux femmes et hommes qui se sont distingués en prouvant leur profond sens de responsabilité non seulement envers leurs Directions ou institutions respectives mais surtout envers la population à travers leur dévouement et la qualité des services offerts.

Le Ministre de la Santé et de la Population, Dr Alex Larsen a clos la série des allocutions. D'entrée de jeu, il a rappelé que la force de toute institution repose sur la qualité de ses ressources humaines. Évoquant le professeur Joseph Kelada, il a dit : Les ressources humaines ne sont pas la ressource la plus importante de l'entreprise, elles sont l'entreprise même''. Le Ministre s'est ensuite réjoui d'avoir à sa disposition des travailleurs de santé dévoués et exemplaires dans la réalisation de leurs tâches. ''Travaillant dans un secteur social extrêmement sensible, vous prenez soin des êtres humains, de vos frères et sœurs, ce qui fait de vous des personnes exceptionnelles'' a-t-il dit.

S'adressant aux 35 récipiendaires, le Dr Larsen a souligné leur sélection du fait de leur dévouement hors pair, de l'esprit de sacrifice dont ils ont su faire montre au cours de longues années au service de la santé de la population haïtienne. Ce n'est pas un cadeau, a-t-il précisé, ces distinctions sont offertes sur la base de critères objectifs : le mérite, la compétence, la discipline, le leadership, la contribution à la bonne marche de l'institution.

La DRH a reçu mandat de continuer à renforcer et appliquer les normes de gestion des ressources humaines en mettant l'accent sur l'évaluation de la performance afin de continuer à récompenser les meilleurs et susciter le désir de bien faire et une compétition dynamique et saine au sein des institutions afin de créer une culture de l'excellence et tout ceci dans l'intérêt du patient.

Le Ministre a terminé ses propos en formulant encore une fois ses félicitations chaleureuses à l'ensemble des récipiendaires du jour, tout en les remerciant au nom du Gouvernement, du Ministère de la Santé et de la Population pour leurs bons et loyaux services à l'amélioration de la santé de la population haïtienne.

Puisse l'institution de cette cérémonie de distinction créer une nouvelle émulation au sein du MSPP pour la valorisation de la performance.

Mr. Ketler GUILLAUME
Directeur DRH/MSPP

Les 35 heureux récipiendaires en présence des hautes Autorités du MSPP

PETITES ANNONCES

Info CHIR reçoit vos "Petites Annonces » sur :

infochir@gmail.com

VISITEZ le site Web d'Info CHIR :

http://info-chir.org

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

VISITEZ l'ATLAS DE DIAGNOSTIC CHIRURGICAL :

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

Chapitres consultables sur l'ATLAS :

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

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

_____+

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

LIEN FACEBOOK D'Info CHIR/RHCA

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

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

VENTE SIGNATURE du Dr Jacques PELLETIER AU PROFIT DE L'AMH

Le Dr Jacques Pelletier a organisé une vente-signature de quelques-uns de ses ouvrages au profit de l'Association Médicale Haïtienne (AMH) et ses contes pour enfants au profit de CUC, avec un rabais spécial de 30 %. Pour tout renseignement, merci de passer au bureau de la Société, au # 29 avenue du travail au local de l'Association Médicale Haïtienne (AMH) ou écrire par mail sur secretariatshp@gmail.com

Les titres des livres disponibles

1. Sur les ailes du vent (poésie) - 700g
2. Les visages de l'amour (roman)- 700g
3. Confidences d'une prostituée (roman)- 800g
4. Au-delà du désespoir (roman) – 700g
5. Réflexions d'un simple citoyen sur les problèmes d'Haïti et d'ailleurs (essais)- 700g
6. Récits étranges (nouvelles) - 500g
7. Nouvelles histoires étranges (nouvelles) 500g
8. Autres récits étranges (nouvelles) 500g
9. L'homme qui osa défier Simbie (nouvelles)- 500g

Contes pour enfants

1. La forêt enchanté -560g
2. Un si gentil petit chat - 1120g
3. Les précieux pleurs de Sabrina-700g

CONVENTION SUR LE LEADERSHIP

L'Alliance des Associations Internationales des Infirmières Haïtiennes (HANA-I) a tenu sa convention annuelle à Chicago du 22 au 25 juin 2023. « Le thème retenu va dans le cadre de la nécessité de valoriser la profession et adresse les stratégies de renforcement de la formation, d'actualisation des expertises et des compétences ainsi que du leadership infirmier fondamental à l'accès et l'excellence des soins d'où le titre de notre conférence : **S'Enraciner dans la force : pour revitaliser le noyau et enrichir les fondements des soins infirmiers, par l'éducation, la politique et le plaidoyer. »**

« Notre ultime objectif est de promouvoir à travers une approche multidisciplinaire et inter collaborative entre les professionnels de la santé, les cinq axes de la profession- la pratique, l'éducation, la gestion, la recherche et **la politique.** »

Info CHIR/RHCA a été représentée par Mme Edith C. Georges, BSN.

Pour le comité Organisateur
Patricia Nabal, DNP, RN
Cc : Marie O. Etienne, DNP, ARNP, FNP, GNP, PNP, PLNC
HANA-I, Président

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

FORUM ANNUEL 2023

Le 17 juin a eu lieu le forum annuel de CESPA sur le thème de l'Hypertension artérielle (HTA). Les principales présentations ont été les suivantes :

1. État de la situation de l'HTA en Haïti par le Dr Audie Métayer ;
2. L'activité santé dans la lutte contre l'HTA ;
3. Les déterminants psycho-sociaux dans la genèse de l'HTS par la Pre Judite Blanc
4. L'assiette-santé dans la lutte contre l'HTS ;
5. Importance de la Médecine traditionnelle haïtienne dans la lutte contre l'HTA par Mme Marilise Rouzier ;
6. Apport de la médecine fonctionnelle dans la lutte contre l'HTA par le Dr Dieudonné Jean-Baptiste ;
7. La cohérence cardiaque dans la lutte contre l'HTA.

Les intéressés aux activités du Forum peuvent recevoir les enregistrements qui leur seront envoyés après la réservation à partir du site www.clubs-sante.org