

INTERMED

200313#1

**Le diabète :
plus qu'un traitement rigoureux,
une véritable renaissance**

*La Bibliothèque
en métamorphose*

*La beauté, la mémoire...
cela se mange!*

Interview avec le docteur Audie Metayer

INTERMED

Intermed
20.03.13

SOMMAIRE

Edito	2
Mise en contexte	3
o INTERMED	
Articles	6
Dossier	
o Le diabète : plus qu'un traitement rigoureux, une véritable renaissance	
Chronique	
o Système de santé haïtien	
Interview	
o Dr Metayer	
Conseil santé	18
o La beauté, la mémoire... cela se mange!	
Pastorale	21
o Programme de l'année	
Actualités	23
Détente	27
o Blagues	
Règles de publication	28



Le vendredi 16 novembre 2012, la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé commémorait le seizième anniversaire de son ouverture. En effet seize ans plus tôt, le 16 novembre 1996, la Faculté accueillait sa première cohorte de jeunes fougueux, confiants en l'Eglise Catholique d'Haïti et en la capacité de la première équipe de direction, composée de médecins haïtiens de renom, de les conduire à bon port. Nous connaissons tous la suite de l'histoire, Cette première cohorte sera graduée le 24 octobre 2004. Et à cette date, la FMSS/UNDH a mis sur le marché national et international 687 finissants en médecine.

Parmi les derniers événements marquants de la vie de cette faculté, nous pouvons citer les inaugurations, le mardi 4 décembre 2012, de l'espace numérique et de la filmothèque, dans l'aire de la bibliothèque. L'espace numérique compte 30 postes informatiques avec un accès internet haut débit. La vidéothèque, offerte par la Faculté de Médecine de l'Université de Picardie Jules Verne, compte près de quatre mille documentaires médicaux, dans toutes les spécialités, produits dans le cadre du festival du film médical (FILMED) organisé pendant plus de deux décennies par l'UPJV.

A cette date, le dispositif de ressources

électroniques prévu par le Décanat pour cette année académique 2012 - 2013 est pratiquement déployé :

1. Le site virtuel de la faculté (accessible sans accès internet) avec toutes les ressources du site miroir de l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF);
2. L'Espace numérique, avec accès internet permanent (1 megabit dédié) ;
3. L'accès au programme HINARI (accès gratuit à plus de près de 8 mille revues internationales) ;
4. Le système de visioconférence;
5. La filmothèque, accessible également aux facultés de médecine membres de la Conférence Permanente des Doyens des Facultés de Médecine d'Haïti ;
6. Le lancement du Diplôme Interuniversitaire (DIU) d'anglais médical, en partenariat avec l'Université de Toulouse, au laboratoire multilingue de la FMSS.

La publication de la revue électronique de la FMSS, « Intermed », arrive donc à point nommé ! Souhaitons-lui « Longue vie ! »

Dr Jean Hugues HENRYS
Doyen de la FMSS

Vous vous dites sans doute: “Qu’est-ce INTERMED ? À qui devons nous ce bulletin ?”... Au tout début de ce mois de décembre, affairés par les mille et un préparatifs de fin d’année, vous voyez trôner avec plus ou moins de surprise sur notre tableau d’affichage un nom nouveau, pour le moins intrigant : INTERMED... N’est-ce pas la preuve que pendant que vous étudiez et que vous pensiez à des vacances bien méritées pour une entame d’année académique (2012-2013) déjà éreintante, l’équipe INTERMED, elle n’a pas chômé... elle pensait à vous et pour vous! L’équipe a jugé bon de vous proposer au beau milieu de vos accaparantes études médicales une pause tant instructive que divertissante, un “INTERMED” quoi !? En pâture à cette curiosité “notredamoise” (féroce), l’équipe INTERMED tâchera de répondre à ces questions, les vôtres : Qui ? Quoi ? Comment? Pourquoi ?

Imaginez, tout d’abord, un bref instant une faculté, une université fonctionnant sans la moindre communication entre ses différents membres : Recteurs, doyens, professeurs et étudiants... Imaginez ensuite cet ensemble pour le moins hétéroclite évoluer de manière synchrone, sans heurts, sans disparité aucune, sans méprises... “Difficile à envisager !” : dites –vous ? Nous vous l’accordons. Cependant vous avouerez qu’à l’heure de la chute des frontières spatio-temporelles dans le monde, nous ne saurions continuer à avancer ainsi... nous ne saurions laisser place à des non-dits, à des quiproquos. Tout comme nous, vous voyez maintenant le besoin de se munir d’un espace d’échanges, une passerelle de communication entre les différentes entités de cette université, un espace de formation, d’information, de saines distractions... Tout comme nous, vous voyez la nécessité de

créer : INTERMED... Depuis le temps que vous lisez des “nous”, qui sommes nous enfin ?

S’il faut vous expliquer simplement les choses, nous dirons que nous sommes une famille avec pour parents : Dr Michel-Alix DALEXIS, Dr ALOUIDOR, Dr DORCELUS Madge et Mme Gerline... Nos grands frères étant ; Roody Ménager (6e), JULIEN Michael Paxon (4e)... et nous sommes les membres (étudiants, professeurs et autres) de la FMSS (Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé) et de l’ESI : École des sciences Infirmières... Vous ne vous y attendiez pas !? Si oui, INTERMED prend alors, un nouveau sens aux yeux des plus avertis, et si ce n’est pas le cas pour vous, nous prendrons la peine de tout vous expliquer sur ce nom...sur INTERMED.

“INTERMED” n’est pas une faute d’orthographe pour les puristes, ceux qui

L'équipe a jugé bon de vous proposer au beau milieu de vos accaparantes études médicales une pause tant instructive que divertissante, un "INTERMED" quoi !

d'emblée crient "haro"... Lorsqu'il a fallu se trouver un nom qui charrie l'ensemble de nos aspirations immédiates et futures, besoin a été de nous rappeler nos objectifs : INSTRUIRE, INFORMER, DIVERTIR... Nous nous proposons donc de gratifier nos lecteurs d'un "break", d'une pause dans leurs études médicales... Les férus de théâtre comprennent bien évidemment le premier sens de notre nom : INTERMED, la pause formation, information et distraction... il ne saurait cependant y avoir jeu de mot si à ce mot ne se rattache un deuxième sens... INTERMED se veut aussi faire le lien entre (INTER) les Facultés de Médecine et des Sciences Infirmières ainsi que de tout autre entités intéressés ou impliquées dans le domaine de la médecine (MED) sur le territoire national aussi bien qu'à l'extérieur de nos frontières...

D'admirables objectifs certes, mais comment parvenir à nos fins (nationales et internationales) sans tomber dans le piège économique du coût surélevé (de réalisation, de production et de diffusion) ? "Il nous faut donc réaliser un bulletin qui ne coûte rien !" Dr DALEXIS dixit. D'où l'idée de réunir tout ce que nos facultés comptent de bénévoles et d'intéressés. D'où encore l'idée de produire un bulletin affiché et

électronique, avec suppression immédiate des coûts mirobolants d'impression de nos revues ! Un bulletin qui ne coûtera presque rien hormis bien entendu la modique contribution des plus généreux mais surtout nos innombrables nuits blanches, nos récré (mais aussi) nos vacances sacrifiées...et toute une série de vécilles qui ne valent rien et que pourtant rien ne vaut...

Depuis un an déjà notre agenda a été bien chargé, l'équipe INTERMED n'a pas chômé, les rencontres se sont multipliées. Chaque vendredi midi en 2011 et mardi midi en 2012, l'équipe au complet petit à petit construisait les bases, avançait lentement mais sûrement vers sa toute première parution... Le vice-Doyen Dr DALEXIS, Dr ALOUIDOR, Mlle Gerline, Roudy, Paxon, Floreine Jemima (dans un premier temps) et bien d'autres compagnons (par la suite) inlassablement ont conçu, créé et peaufiné les règles de publication, notre organisation, nos différentes commissions... ainsi que cette toute première parution.

L'équipe INTERMED a été mise sur pied en 2011 à partir d'une cellule souche de professeurs, d'étudiants et de Doyens de la FMSS. De cette cellule souche naîtra le comité de pilotage destiné à diriger le bulletin vers la réalisation de nos objectifs

Depuis un an déjà notre agenda a été bien chargé, l'équipe INTERMED n'a pas chômé !

sus mentionnés, à “piloter” le bulletin quoi !?! La réalisation du bulletin échoit à un ensemble de commissions : commission de rédaction, de correction et de publication ; toutes sous la supervision du comité de Pilotage... ce dernier est dirigé par une coordination (Coordonnateur et Vice coordonnateur) et comprend des conseillers, deux (2) trésoriers, deux (2) secrétaires, deux (2) responsables de la communication et du marketing... ces membres sont nommés parmi les membres (pas seulement étudiants) de la FMSS et de l'ESI, en fonction de leur sérieux, leur intérêt et leur compétence dans certains domaines tels : l'écriture, la gestion, la trésorerie, le marketing.

Une fois mise en branle cette machine a pour mission, dans un premier temps, de réaliser les différentes publications INTERMED en garnissant originalement et qualitativement les colonnes de nos différentes rubriques, mais elle a aussi pour tâche de diffuser efficacement nos publications via le net ou tout autre moyen de communication susceptible de rassembler le maximum d'étudiants, de médecins, d'infirmières et autres passionnés de la

médecine. Dans un second temps l'équipe INTERMED devra parrainer ou même réaliser toute activité susceptible de susciter un intérêt pour la lecture ainsi que pour l'écriture. Et enfin, elle devra s'engager, au sein de la jeunesse, dans une promotion de l'excellence sous toutes ses formes : intellectuelle, artistique, sportive...

En définitive, Nous de l'équipe INTERMED, nous nous engageons à toujours vous gratifier de ce que nous avons de mieux deux (2) fois par trimestre, à vous accompagner dans vos études (ou dans l'exercice de votre profession et fonction si vous êtes professeurs ou doyens), à vous offrir une pause saine, originale et instructive un véritable “INTERMED” dans votre quotidien...

Michael Paxon JULIEN
Etudiant de DCEM2/FMSS/UNDH

Le diabète : plus qu'un traitement rigoureux, une véritable renaissance

Aussi réel qu'il puisse l'être, le réveil est l'instant magique qui en toute circonstance, puisse dessiner les grandes lignes de votre humeur de la journée. Cet instant, routinière de nature peut être enjolivé par un bon petit déjeuner, une bonne bouffée d'air frais pour compléter le regain d'énergie salubre procuré par la nuit. Mais pour certains, pour achever cette frénétique peinture, une bonne dose d'insuline est nécessaire. Eh oui, cet élixir s'est depuis peu taillé une place de choix dans le quotidien de plus de 30 millions de personnes à travers le monde. Ce précieux médicament qui s'injecte par la peau doit sa concoction à Frederick Grant Banting et Charles Best. Ces derniers ont vu leur travail amélioré par J. B. Collip, le rendant pur et utilisable à des fins thérapeutiques. Ainsi, depuis près de 80 ans l'insuline est un élément incontournable de l'arsenal de lutte contre ce trouble métabolique qu'est le diabète.

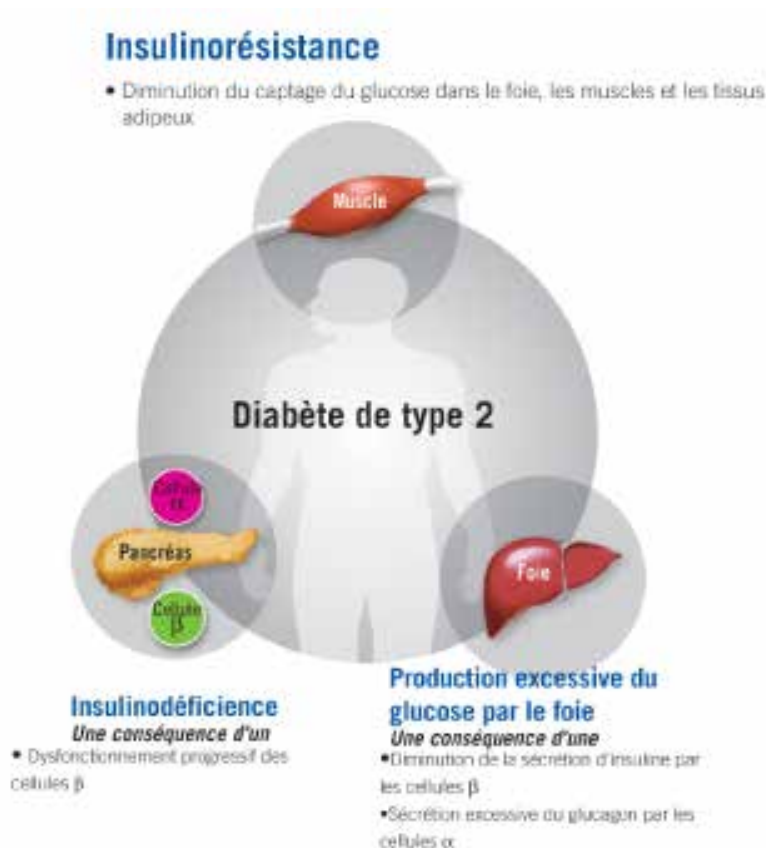
Avant de se plonger dans les sinueux détails de la physiopathologie et du traitement de cette maladie, portons un regard sur les données épidémiologiques mondiales. Selon l'OMS, il y a 346 millions de diabétiques dans le monde. En Haïti, ils sont plus de 300.000 à en souffrir et des milliers d'autres qui ignorent leur maladie. Aux Etats-Unis, les chiffres avoisinent les 26 millions. En 2004, le diabète a été l'égorgeur de 3.4 millions de gens dans le monde, et 80% de ces trépassés ont vécu dans des pays

en voie de développement. Et si nous nous accentuons sur des différentes tranches d'âge, nous dirons que la prévalence pour un âge inférieur à 50 ans serait de 1 à 2%, pour un âge situé au delà de 60 ans, nous comptons 10%, et 20% pour ceux ayant plus de 70 ans. Selon une étude réalisée en France concernant la période allant de 2007 à 2010, 76,1% des diabétiques auraient le type 2 (étude Entered). Haïti n'étant guère épargné de ce fléau, a aussi fait l'objet d'étude de la sorte. La dernière en date, baptisée PREDIAH (2006), est celle commanditée par la FHADIMAC, publiée dans le « Diabetes and Metabolism journal ». Elle s'est penchée sur les anomalies de la tolérance glucidique ainsi que les autres facteurs de risque cardiovasculaires en Haïti. Réalisée dans la région métropolitaine de Port-au-Prince avec un taux de réponse de 69%, l'étude relate donc une prévalence à 4.8% chez l'homme et 8.9% chez la femme (après ajustement de l'âge).

Comment devient-on diabétique ? Tout porte à croire que cette pathologie a priori est le fruit d'une diète alimentaire mal conduite, mais il y a toute une pléiade de situations complices dans l'avènement de ce mal tant chez les enfants que chez les adultes. Le diabète de type 1 est par défaut une maladie juvénile. Pour sa part, il ne représente que moins de 20% de la totalité des diabétiques à travers le monde. Aussi reconnu sous le vocable de diabète

insulino-dépendant(DID), est la conséquence d'une destruction des cellules Bêta des îlots de Langerhans, ces petites cellules magiques productrices de l'insuline. La cause d'une telle destruction s'explique par des phénomènes auto-immuns, mettant en jeu des auto-anticorps qui témoignent une redevance a des facteurs génétiques. L'expression d'une telle affection passe par une polyphagie, une polyurie, une polydipsie, une fatigue intense pour ne citer que cela, et le remède à ces méfaits restent l'insuline.

Le type 2 par contre se rencontre majoritairement chez les plus de 25 ans. Il s'identifie à une résistance à l'insuline et une carence relative de sécrétion d'insuline, ainsi qu'une apoptose avancée des cellules Beta (l'une ou l'autre de ces deux caractéristiques pouvant dominer à un degré variable). Ce diabète peut en outre s'immiscer dans un syndrome métabolique connu aussi sous le nom de syndrome X ou l'obésité androïde est sévèrement incriminée. Son traitement passe par les antidiabétiques oraux et dans les cas avancés peut nécessiter l'adjonction d'insuline.



Nous dénombrons plusieurs autres types de diabète comme la forme gestationnel ou encore le MODY. L'origine médicamenteuse ou même infectieuse (rubéole congénitale, CMV) n'est pas écartée pour certaines manifestations intéressant la glycémie.

Après ce tremplin dédié a l'avènement et aux manifestations de la maladie diabétique, penchons nous sur les différents techniques et suivis élaborés dans le cadre du traitement de ce trouble. Aborder la question de thérapeutique pour le diabète est une réalité qui recèle de perspicacité et d'intrépidité à nulle autre pareille. Pour mieux dire, le diabète se veut une maladie qui se charge de forger dans l'ordre du naturel, un comportement disciplinaire inflexible, bien conduit, destiné à éconduire ces véritables cerbères géniteurs des différentes complications conduisant le plus souvent au trépas. Ce traitement est

donc un compromis entre la prévention des complications aiguës ou chroniques et la qualité de vie du patient.

Somme toute, la survie ou plutôt la nouvelle vie d'un diabétique s'articule autour de trois principes consistant à l'équilibration la glycémie, au discernement et à la conjuration des complications, et à la rigueur et constance d'un suivi multidisciplinaire. Cette compensation glycémique passera par les règles hygiéno-diététiques, l'éducation du patient et le traitement médicamenteux ou invasif.

Nous n'allons pas nous évertuer à décrire de manière fidèle et exhaustive, ces méthodes qui pour certains ont fait couler beaucoup d'encre et pour d'autres engloutis des millions en dépense, mais nous soulignerons la discipline et les contraintes qui se retrouvent sur la voie du traitement surtout pour les diabétiques haïtiens.

Tout d'abord, le diabétique au lendemain du diagnostic de sa maladie se voit dans l'obligation de modifier sa diète alimentaire. Il est peut être aisé à un petit homme assez menu, aux habitudes alimentaires assez légères de modifier sa diète pour des circonstances particulières mais cette besogne pourrait s'alourdir pour quelqu'un faisant au moins 250 livres avec un tour de taille avoisinant les 120 centimètres... bref juste pour mettre l'emphasis sur l'importance d'une alimentation équilibrée car il est au summum de l'avenir d'une telle pathologie. Ainsi, les règles hygiéno-diététiques permettent

permettre d'équilibrer la glycémie, du même coup de prévenir la survenue des complications et de favoriser le suivi au long cours.



Du point de vue énergétique, l'alimentation du patient diabétique s'adapte au poids, à l'âge et à l'activité physique. En moyenne, l'apport glucidique vaut 55% de la ration alimentaire et elle proscrit les aliments à index glycémique élevé. Celle des lipides est estimée à 30% en ayant soin de privilégier les acides gras insaturés et les oméga-3. L'apport journalier en cholestérol est inférieur à 300mg/jour. Les protides se consomment à 15% par jour. Le respect des rations proposées doit par ailleurs se coupler naturellement au respect des horaires pour les repas.

L'activité physique, même pour un organisme bien portant, est salutaire. Pour le diabétique, s'adonner à quelques moments d'exercices physiques journaliers peut

procurer des bienfaits inouïs tant pour la santé que pour l'avenir de sa pathologie. Lors d'une campagne antidiabétique organisée par la FHADIMAC pour la commémoration de la journée consacrée aux personnes atteintes de cette maladie, l'équipe organisatrice s'est payé le luxe d'une petite démonstration avec les participants. Un échantillon d'une trentaine de personnes diabétiques, après 15 minutes de marche, se sont émerveillées de voir leur chiffre de glycémie se diminuer considérablement. Donc, 3 séances de marche par jour suffisent pour faire diminuer les besoins en insuline de l'organisme. Toutefois ces activités doivent être prescrites et régulées par un praticien car elles peuvent être une arme à double tranchant à cause des accidents cardio-vasculaires et des crises d'hypoglycémie qu'elles peuvent engendrer, pour ne citer que cela.

L'utilisation des molécules a toujours été du dernier recours dans la lutte anti diabétique. Cette précaution dégage toute sa légitimité quand nous abordons les différents effets secondaires des ADO (antidiabétiques oraux) contribuant définitivement à mettre au repos le pancréas. C'est dans cette optique que le schéma thérapeutique standard place les ADO en deuxième intention, après l'échec des règles hygiéno-diététiques. En Haïti, étant donné que les médecins se heurtent constamment aux négligences des patients par rapport à ces mesures salvatrices, ils sont souvent contraints à administrer les médicaments en tandem avec

les mesures d'hygiène et diététiques. Le diabète de type 2 vu son mécanisme d'avènement, à savoir l'insulinorésistance et la diminution de la sécrétion d'insuline, dispose d'un éventail de molécules. Jusqu'à date comme insulinosensibilisateurs nous connaissons les biguanides, notre fameux metformine. Les insulinosécréteurs sont les sulfamides, les glinides, les inhibiteurs de la dipeptidyl-peptidase-4 (DPP4) et les agonistes du GLP-1. L'insuline est utilisée à une phase tardive de la maladie quand les molécules n'auront plus d'effet.

Le diabète de type 1 fait montre de la même rigueur pour les mesures hygiéno-diététiques, mais la molécule thérapeutique reste l'insuline. Cette dernière, dans la recherche d'une forme d'utilisation efficace, se voit divisée en plusieurs types, comme la forme retard, intermédiaire, rapide ou ultra rapide. Toute une éducation est nécessaire pour l'adjonction de ces médicaments car elle également, peut être source de pépins assez gênants (lipodystrophie...).

Loin de prétendre vous inculquer les différentes méthodes thérapeutiques du diabète, cette longue digression a voulu précisément toucher l'aspect rigoureux que réclame une telle pathologie. Mais comme on peut le prétendre tous, une telle constance de traitement se verra toujours limitée à l'aspect économique de la question. Sachant qu'une boîte de metformine de 850mg peut coûter jusqu'à 800 gourdes et que celle-ci s'épuise au bout de 15 jours et sachant que la

prévalence de la maladie avoisine en moyenne 6% sur le territoire, avec une population majoritairement démunie, il n'est pas étonnant de constater que les complications à court ou à long terme se veulent souvent des chemins tout tracés vers la tombe même pour des patients éduqués. Ce sont là de tels soucis qui même dans l'espace d'un clinquant, hantent tout individu auquel son statut de diabétique vient tout juste d'être mis à découvert. Ce nouvel état qui le distinguera définitivement du plus commun des mortels : être diabétique c'est renaitre de discipline et d'intrépidité sans pareil.

Roody MENAGER
Etudiant de DCEM4/FMSS/UNDH

Références

- Anne Fagot-Campagna, Isabelle Romon, Sandrine Fosse, Candice Roudier, Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France Synthèse épidémiologique, Institut de veille sanitaire. Novembre 2010. 12 p
- Fischer-Ghanassia Patricia, Ghanassia Edouard. Endocrinologie nutrition 6ème éd. Paris : Vernazobres-Gregoire 2012, 512 p
- Pr. Gerard Reach. Les diabètes en perspectives comprendre pour traiter. 63 p Paris : Flammarion, 2012, 2022 p
- Professeur Charles Caulin. Vidal Recos recommandations pratiques 4ème éd. Paris : Flammarion, 2012, 2022 p
- G. Herold. Medecine interne le guide de l'interne. 4ème éd. Allemagne : De Boeck Université, 2012, 953 p
- Perlemuter Léon, Perlemuter Gabriel. Guide de thérapeutique. 6ème éd. Paris : Elsevier Masson, 2010, 2218 p
- Jean-Baptiste ED , Larco P , Charles-Larco N , Vilgrain C , Simon D , Charles R. Glucose intolerance and other cardiovascular risk factors in Haiti. Prevalence of Diabetes and Hypertension in Haiti (PREDIAH) Diabetes Metab 2006
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/fr>
- <http://www.cdc.gov/diabetes/>

Pour un système de santé inclusif : le pari à gagner

Les semaines d'intégration à la faculté de médecine ramènent traditionnellement les éternelles questions sur les raisons qui ont poussé vers ce choix. Je me plais à entendre certaines réponses dont la signification me semble nullement évaluée : « ...Pour sauver des vies » ou encore « ...Parce que je l'ai toujours aimé ». Mais au fil des années, aux raisons qui nous ont amené là, s'ajoutent celles qui font qu'on poursuit la route. L'une des plus impressionnantes reste « ... parce que je veux faire partie de ceux qui travaillent à améliorer notre système de santé ». Le décor est alors bien planté pour amorcer un débat enrichissant autour du système de santé haïtien, ce qui le constitue, les forces et les faiblesses qu'il connaît.

Nous parlons de système. La complexité de la question est évidente au premier mot en considérant déjà qu'attacher une définition à la santé n'est nullement une entreprise aisée. Je dirais que nous avons affaire à un ensemble hiérarchisé de personnes et d'institutions travaillant dans le but de réaliser des actions de santé. Celle-ci étant, selon l'OMS (1948), un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. Les acteurs qui œuvrent dans cette perspective vont du commun des mortels au spécialiste le plus avisé. Les pourvoyeurs de soins de santé qui travaillent dans les institutions sophistiquées

y font partie aussi bien que le voisin qui vous conseille de prendre tel médicament en cas de besoin et même le hougan qui utilise ses méthodes propres pour fournir des soins. L'implication de tous ces acteurs divise le système de santé haïtien en deux sous-systèmes : la médecine traditionnelle et la médecine occidentale.

A cause de la situation socio-économique de précarité et de grande disparité qui existe dans le pays, la plus grande part de la population haïtienne se tourne vers la médecine traditionnelle. Les médecins-feuilles et les sages-femmes, qui occupent les structures traditionnelles, assurent la prestation de services de santé à plus de 90% de la population (EMMUS IV). Les conditions ne sont pas souvent les meilleures. La qualité des soins ne dépasse pas souvent celle fournie par des institutions mieux équipées en matériels et en ressources humaines mais le coût de ces prestations pousse les gens à les choisir. Il est plutôt difficile d'imaginer qu'un haïtien en milieu rural vivant de maigres moyens aura un choix différent de celui-là. Surtout que l'accès à l'éducation en dehors des grandes villes est souvent un sujet de grands débats mais la réalité ne change pas trop. Si la visite chez le médecin-feuille, la sage-femme ou le hougan ne coûte pas 1500 gourdes, la qualité des soins est loin d'être garantie.

D'un autre côté, l'état contrôle par le biais du ministère de la santé publique et de la population, la médecine dite officielle ou occidentale. En Haïti, on évolue dans un système mixte, c'est-à-dire, qui regroupe des acteurs du secteur public et du secteur privé. Ces derniers comprennent les ONG, les églises, les assurances etc. Ces acteurs occupent des hôpitaux, des centres spécialisés et fournissent des services de santé à travers des programmes visant des populations cibles et souvent des pathologies cibles. Pendant longtemps les femmes enceintes et les enfants sont considérés comme des groupes cibles de certains programmes et la lutte contre des maladies telles que le paludisme et la tuberculose reste une priorité de l'état haïtien. A un cout réduit, l'état garantit un paquet minimum de service aux patients qui fréquentent les hôpitaux publics tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

Si les conditions socio-économiques sont précaires à la campagne, en ville le chômage ou le sous-emploi rend les ménages très vulnérables au niveau sanitaire. Les hôpitaux publics ne répondent pas souvent aux règles d'hygiène nécessaires et surtout la qualité des soins n'y est pas garantie à cause de l'insuffisance des ressources humaines (souvent en grève). Or se payer une visite en clinique privée est réservé à une faible portion de la population. Les cliniques et centres privés n'étant pas subventionnés, la consultation se fait à un cout qui intimide les

portefeuilles. La qualité des services fournis est cependant meilleure. Dans un même objectif, la médecine traditionnelle côtoie à longueur de journée celle dite officielle et parfois les acteurs de l'un des sous-systèmes renvoient à l'autre et le patient haïtien se trouvera longtemps entre les deux qui ne forment qu'un seul et même système de santé.

Sa performance, bonne ou mauvaise, sera évaluée dans un premier temps, à travers lui, le patient haïtien. Quel est son niveau général de santé ? En dépit des programmes de lutte et de prévention, les plus grandes pathologies tueuses sont : le VIH-SIDA, les diarrhées et gastro-entérites, les accidents vasculaires cérébrales, la malnutrition, la tuberculose, l'hypertension et le diabète (Analyse des causes de décès 2000 MSPP/OPS-OMS). Chez les femmes, les décès maternels sont surtout dus à l'éclampsie, le décollement prématuré du placenta et d'autres complications au moment de l'accouchement, les hémorragies du post-partum pour ne citer que ceux-là. Les hommes eux, sont surtout emportés par les maladies infectieuses, le sida et les maladies cardio-vasculaires. La diarrhée, la grippe et les pneumopathies et la malnutrition sont les premières causes de décès chez les enfants. Cette classification est tirée de l'étude sur les causes des décès chez l'homme, les enfants et la mortalité maternelle en 2000 par le MSPP de concert avec l'OPS-OMS. Cette diversité de pathologie touchant les

différents groupes cibles laisse entrevoir que nous faisons encore face à d'énormes défis sur le point de la santé en dépit des programmes de prévention et de prise en charge.

Pour gagner ce pari, il nous faut des hommes. L'OMS exige 25 ressources humaines dans le domaine de la santé pour 10 000 habitants. Or en Haïti, nous n'avons que 2.3 médecins ou infirmières pour 10 000 habitants. Les professionnels se concentrent à Port-au-Prince alors que le département de la Grand-anse par exemple ne connaît que 0.2 pour 10 000 (Analyse de la situation sanitaire d'Haïti, OMS 2006). Le nombre de professionnels en matière de santé formé en Haïti ne permet pas qu'il y ait un nombre adéquat en fonction actuellement et les conditions de vie ne leur permet pas souvent de rester au pays. Le peu qui reste, au prix de lourd sacrifice, exerce dans les hôpitaux publics mais surtout en clinique privée. Formés ici, ils ont le bagage nécessaire pour faire face aux problèmes de santé de notre pays. Nous importons des médecins alors que notre pays en forme pour en exporter. Beaucoup d'entre eux n'arrivent pas à intégrer le système américain après des années de sacrifice et finissent par se tourner vers un autre champs ou tomber dans le sous-emploi ailleurs.

Parlant d'argent, le vendredi 29 juin 2012, la ministre de l'économie et des finances a déposé un projet de lois de

finances adopté par le conseil des ministres prévoyant un budget de 131 milliards de gourdes pour l'exercice 2012-2013. Le secteur de la santé retiendra 9.5 milliards de gourdes, loin derrière des secteurs comme le secteur économique et les infrastructures. Comme dirait Benjamin Disraeli, la santé du peuple est la fondation sur laquelle repose tout le bonheur et la puissance de l'état. Mais la priorité de l'heure n'est pas à la santé. Alors le système ne sera que faiblement financé par l'état et le gros du financement viendra de l'aide internationale. Les priorités en matière de santé de l'international, sont différentes des nôtres alors que notre système est largement financé par eux. Il est donc important d'avoir un leadership aiguisé pour que nous soyons les vrais bénéficiaires de l'aide.

Le patient haïtien, destinataire des prestations de soin, devra alors être au centre des attentions. Il faut que les médecins reviennent aux bonnes vieilles règles qu'ils ont apprises à la fac. Etre à l'écoute du patient. Qu'il participe également au processus de sa santé. Divers moyens peuvent aider à y arriver. L'éducation représente l'une des priorités majeures du gouvernement. Une éducation en santé dans les programmes scolaires serait bénéfique pour combattre le cholera et autres maladies. Il est temps que les notions d'hygiènes élémentaires, les conseils pratiques de secourisme et de prévention de maladies cardio-vasculaires soient inculqués à l'élève haïtien.

Des mesures de protection de l'environnement, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, une meilleure qualité de vie sociale et économique à travers la création d'emploi, un changement de comportement face aux aliments et substances que nous consommons, l'encouragement d'investissement et d'innovation dans le secteur de la santé sont entre autres défis à surmonter dans l'objectif d'améliorer le système de santé haïtien. La santé, loin d'être une affaire de médecin est plutôt une affaire de citoyen. Faisons de notre système de santé un système inclusif où le citoyen éduqué et responsable assurera la force de son pays.

MOISE Kenny
Pré-internat, Université Notre-Dame
d'Haïti/FMSS
m.keni@hotmail.com



Soucieuse de la diffusion de la bonne information, INTERMED s'est fait le plaisir de rencontrer le **Dr. AUDIE METAYER**, vice-doyen aux affaires académiques et à la recherche à la FMSS de l'UNDH. En vue de bien éclairer vos lanternes, nous vous présentons cette entrevue.

Tout humain est libre de prononcer un souhait, mais tous ne verront pas leur rêve se réaliser. Car le chemin qui relie un souhait à sa réalisation passe par la préparation et la persévérance. Ainsi, ceux qui atteignent leurs objectifs sont ceux qui y croient fermement, cherchent patiemment la méthode et la voie leur permettant d'atteindre leur dessein, mais surtout, qui ne se lassent ni n'abandonnent en chemin.

S'étant approprié ce point de vue, la FMSS de l'UNDH depuis quelques années, a revu sa méthode et tente de l'optimiser, question d'atteindre ses visées. Aujourd'hui, la nouvelle est que, de sérieuses modifications ont été apportées au cursus de la dite faculté.

INTERMED: Mr le V-d. Depuis peu, il est bruit que le programme de la faculté est l'objet d'un certain remaniement. Êtes-vous en mesure de le confirmer ?

Le Vice-Doyen : En effet, depuis 2005, le décanat de la FMSS a pris la décision de procéder toutes les trois (3) années, à une évaluation et adaptation systématiques du programme de la dite faculté. Suite à la définition, en 2009, du profil du diplômé haïtien en sciences médicales, nous avons jugé nécessaire de procéder à un remaniement de notre cursus.

INTERMED : Pourquoi le décanat juge-t-il cette action nécessaire ?

Le Vice-Doyen : De nombreux facteurs

portent le décanat à croire qu'il est indispensable que cet ajustement soit réalisé. Ceci, parce que le dynamisme de la connaissance et des besoins rapporté à l'échelle du temps exige que notre vision soit claire et que les moyens pour atteindre nos objectifs.

INTERMED : En quoi consiste cette retouche faite au programme ?

Le Vice-Doyen : Concrètement, la nouvelle donne se distingue de l'ancienne version par l'augmentation considérable du volume horaire imparti aux stages et la grande valeur de quotation qui leur est attribuée. Aujourd'hui, les stages occupent soixante-cinq pourcent du cursus. Ce qui traduit une croissance nette de quarante pourcent par rapport à l'importance qui leur était accordée avant cette étape. Ceci témoigne du caractère prioritaire que revêt la pratique, ici à la FMSS.

Aujourd'hui, les études de médecine à la FMSS s'étalent sur trois cycles. D'abord le premier cycle (PCEM) qui axé sur la biologie, la physique, la chimie, la biochimie, l'anatomie et la physiologie humaine, vise à poser les jalons de la formation. Puis vient le deuxième cycle (DCEM) qui correspond à la période de l'externat (la clinique). A ce niveau, l'étudiant est à l'âge de la sémiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. Enfin, l'internat et le troisième cycle. Il faut souligner que la récente adaptation du cursus de la faculté a permis de convertir la sixième

année, en une année de pré-internat consacrée à la pratique (aux stages).

INTERMED : Quelles sont/seront les retombées positives de cette correction portée au cheminement des étudiants ?

Le Vice-Doyen : Grace à ces changements, la proximité entre les étudiants de la FMSS et la population haïtienne se trouvera grandement renforcée. Il s'en suit que d'abord, la prise en charge des pathologies caractéristiques du terroir sera mieux connue de nos médecins. Ensuite, l'augmentation du volume et de la fréquence des séances de stage fera croître la vitesse d'acquisition des réflexes et la précision des gestes qui sauvent. Enfin, compte tenu de la perspective universaliste de la connaissance scientifique, c'est l'humanité entière qui bénéficiera de cette retouche du cursus de la FMSS.

INTERMED : Quand et comment comptez-vous évaluer l'efficacité de ce travail ?

Le Vice-Doyen : Ces changements étant assez récents, leurs effets ne sont pas encore analysables à l'échelle d'une promotion. A ce stade nous ne sommes pas encore en droit de parler d'une évaluation correcte, globale du programme, il convient, pensons-nous, de parler de monitoring. De fait, nous réalisons des tests systématiques aspect par aspect des grandes lignes de ce nouvel élan. La promotion qui vient tout juste de compléter l'internat (2011-2012) représente la

promotion pilote de ce projet. C'est au cours de l'exercice 2010-2011 que cette promotion a fait l'expérience du pré-internat. Les premières impressions que nous ont livrées leurs moniteurs de l'hôpital universitaire Justinien est que leurs reflexes sont meilleurs que ceux des promotions antérieures.

INTERMED : Dans quelle mesure le corps enseignant est-il concerné par cette démarche ?

Le Vice-Doyen : En effet, procéder au remodelage du cursus sans se soucier du personnel d'encadrement serait susceptible d'entraver le succès de l'entreprise. Fort de ce constat, le décanat de la FMSS a jugé indispensable de procéder à l'évaluation et l'adaptation méthodiques et systématiques du corps professoral. Depuis trois années

déjà, la faculté réalise des activités de recyclage et d'adaptations pédagogiques à l'intention du dit corps. Simultanément, de nouvelles mais de sûres compétences sont ajoutées au plateau de la faculté. Bientôt (au cours de l'année en cours), le premier noyau de moniteurs à plein temps de la faculté verra le jour.

INTERMED : Espérant que ces informations sauront étancher la soif de notre publique, nous vous remercions Mr le vice-Doyen de nous avoir accordé cette entrevue.

Le Vice-Doyen : Je salue l'initiative d'INTERMED que je trouve très intéressante. Et je veux du coup remercier tous ceux qui acceptent d'investir de leur temps d'étude pour travailler à INTERMED et qui par la même occasion contribue à offrir une plus grande visibilité à cette faculté. J'espère vivement que ce projet atteigne les cimes.

Luc Harmel BORTHES
Etudiant de DCEM2/FMSS/UNDH



Dr Audie METEYER (milieu) à la messe de réouverture de l'année académique 2012-2013 (FMSS)

La beauté, la mémoire... cela se mange!

On s'émerveille des fois devant la beauté que témoigne le corps d'une personne, devant la capacité étonnante qu'a une autre de mémoriser sans difficulté. Mais, rappelons-nous que notre être (comportement, personnalité, physique...) reflète en grande partie ce que nous consommons. Alors, pour être belle et pour mieux mémoriser que devrions-nous consommer?

Le corps est cette partie de notre personne qui est directement en contact avec l'extérieur. La beauté intérieure se veut d'une importance sans mesure, mais avant qu'on puisse l'apprécier à sa juste valeur encore faudrait-il traverser cette brume épaisse qui constitue l'apparence extérieure. Mais cette buée dessinant les moindres courbes de notre phénotype, qui masque toute l'intimité de notre « moi » est un présent qui se doit d'être en harmonie avec la véritable beauté de la nature!!!

Pour dire d'une personne qu'elle est belle extérieurement, on se base ordinairement sur des parties bien spécifiques de son corps, qui donnent une touche particulière et unique à la personne. Comment prendre grand soin de celles-ci?

Prenons de façon distincte quelques éléments du corps ayant les vertus de provoquer de l'attraction chez les humains.

Les cheveux

Le bon état des cheveux exige une nutrition,

capable d'apporter toutes les vitamines, les minéraux, les oligo-éléments et les protéines nécessaires pour maintenir la force et la santé des cheveux en dépit des agressions externes (soleil, poussières...) et internes (facteurs hormonaux, stress, tension nerveuse) auxquelles ils sont confrontés. Une alimentation salubre aux cheveux devra contenir : de la vitamine A, nécessaire à leur formation. Ces molécules sont retrouvées dans la carotte, les épinards, les fruits jaunes, la betterave. Des vitamines du complexe B sont nécessaires pour combattre les agressions internes et elles peuvent être puisées dans le haricot blanc, la cacahouète. Une proportion équilibrée de minéraux nécessaires au bon état des cheveux peut être apportée par la noix de coco. Du soufre et certains oligo-éléments retrouvés dans le concombre; de la vitamine E et des protéines retrouvées dans l'avocat peuvent être des éléments pourvoyeurs de beauté pour les cheveux.

Une alimentation
salubre aux cheveux
devra contenir : de la
vitamine A, nécessaire à
leur formation

La peau

Pour prévenir la déshydratation précoce de la peau, secondaire à l'âge, à l'excès d'insolation et de certaines substances chimiques, pour maintenir son éclat et sa beauté, il est conseillé de consommer les mêmes aliments que pour les cheveux : de l'haricot blanc, de la carotte, de la cacahouète, du concombre, de la mangue...

Les ongles

Très souvent, on néglige de les soigner. Certains les rongent littéralement (ce qui peut être un signe d'une carence nutritive) et ne se rendent pas compte qu'ils peuvent se placer parmi l'arsenal dédié à l'attraction des autres. Des ongles bien entretenus renforcent énormément la beauté de la main. Comment garder l'éclat et la santé des ongles? Il ne suffit que de manger du poisson pour y soutenir de la vitamine D dont il possède abondamment; du lait et du fromage pour le calcium; et les aliments susmentionnés consommés pour la santé des cheveux et la peau.

Les yeux

la santé des yeux se traduit par le maintien de l'acuité visuelle passant par leur pouvoir d'accommodation et la tonicité de ses muscles. Pour garder cet état, les yeux ont besoin de plusieurs substances : de la vitamine A, nécessaire pour la formation de la rhodopsine, la formation des cônes, le maintien du tissu épithélial. Cet élément se

retrouve dans les fruits jaunes comme la carotte, la mangue, l'abricot. Ils ont besoin des protéines, de la vitamine C, de l'acide folique, de certains minéraux retrouvés dans les épinards, le chou, le brocoli ils peuvent user d'autres antioxydants à par la vitamine C qui seront retrouvés dans l'orange, le pamplemousse.

Les dents

Le sourire d'une personne peut apporter la joie, peut traduire l'état de santé et le niveau de soin qu'une personne apporte à sa bouche. Les dents ont besoin de certains minéraux tels que le fluor, retrouvé en quantité considérable dans la dentifrice, le calcium retrouvé dans le lait, le fromage...; de la vitamine A dans la carotte (dont la consommation crue est salutaire) nécessaire à la formation des dents; des fibres, contenues dans les céréales complètes qui renforcent la dentition.



La mangue est conseillée pour maintenir l'éclat et la beauté de la peau.

Le sourire d'une personne peut apporter la joie, peut traduire l'état de santé et le niveau de soin qu'une personne apporte à sa bouche.

La vraie intelligence est celle qui permet une réaction adéquate à chacune des situations à laquelle un individu est exposé. Mais, il faut que le cerveau fonctionne très bien pour éviter des problèmes cérébraux qui pourraient entraîner des comportements inappropriés ou déraisonnables. Pour un bon fonctionnement élémentaire, le cerveau a besoin d'oxygène et, de glucose. Mais, pour que des fonctions supérieures de l'intellect, comme la mémoire, puissent se développer convenablement, il faut apporter au cerveau d'autres substances nutritives retrouvées dans certains aliments comme : Les céréales complètes (l'avoine, le germe de blé). Ces substances combattent la fatigue physique et intellectuelle et fournissent des substances nutritives essentielles au bon fonctionnement des neurones. Les fruits secs oléagineux (l'amande, la noix d'acajou, la noix de brésil) apportent des minéraux excellents pour le cerveau, qui sont capables d'augmenter le rendement intellectuel des étudiants. Les légumes (crudités à feuilles vertes) apportent

des oligoéléments et de la vitamine B6 nécessaire au bon fonctionnement neuronal et les fruits apportent du glucose en quantité convenable comme énergie.

Bien manger a de bons effets pour le corps et pour l'esprit. Étudiants, faites la différence ne manger plus de façon instinctive, juste pour vous remplir le ventre, mais nourrissez-vous vraiment !!! Vous êtes à présent des cadres en formation, on attend beaucoup de vous. Vous voulez être plus beaux et plus performants intellectuellement alors, **MANGER LES ALIMENTS CONVENABLES!!!**



OBJECTIF:

Accompagner la grande famille de l'UNDH dans l'approfondissement de sa foi et de son engagement baptismal pour contribuer chrétiennement à la construction d'une société plus juste et plus fraternelle.

THEME:

Grandir et vivre sa foi
Lecture méditée et progressive du Credo.
Présentation, Structuration et Actualisation du Credo

ACTIVITES:

1. Lundi 1er octobre 2012: Messe de réouverture de l'année académique 2012-2013 (FMSS)
2. Mercredi 3 octobre 2012 :Journée d'accueil de la pastorale avec les étudiants
Programmation:
Chant, prière, lecture biblique
Objectif de la pastorale universitaire
Mission de l'église dans l'université
Rubriques sur l'année de la foi
Conférence par Père Harold
Mot des responsables de la chorale de la FMSS
3. 10 Octobre 2012 : Messe de l'UDERS de Port-au-Prince (messe du Saint Esprit à L'ESI)
4. Les mardis de la foi (conférence débat) 12H30/1H30 P.M.

Mardi 9 octobre 2012
Mardi 13 novembre 2012
Mardi 11 décembre 2012
Mardi 15 Janvier 2013

Mardi 19 Février 2013
Mardi 12 Mars 2013
Mardi 9 Avril 2013
Mardi 14 Mai 2013

5. Les jeudis de la prière
12H30/1H30 P.M

Jeudi 11 Octobre 2012 : « Prière pour l'ouverture de l'Année de la Foi »
Jeudi 25 Octobre 2012
Jeudi 29 Novembre 2012
Jeudi 31 Janvier 2013
Jeudi 28 Février 2013
Jeudi 28 Mars 2013
Jeudi 25 Avril 2013
Jeudi 13 Mai 2013 : « Conférence sur le thème de la vie »
Jeudi 30 Mai 2013
24 Novembre 2013 : Messe de clôture de l'année de la Foi.

AUTRES ACTIVITES :

Prière matinal à la montée du drapeau
Mercredi 19 Décembre 2012 : Prière pour la Noël
Vendredi 22 Décembre 2012 : Noël Solidarité
Vendredi 25 Janvier 2013 : « Grande prière œcuménique, en communion avec l'Eglise universelle. »
Dimanche 28 Avril 2013 ; Confirmation pour Etudiants.

- Messe traditionnelle du Jeudi (7heures30 A.M.)
- Retraites spirituelles pour les Etudiants et le Personnel de l'Université (La grande famille de l'UNDH)
- Répétitions de chants
- Festival de la Foi
- Exposition du Saint Sacrement, une fois par mois.
- Prière et partage avec le personnel de fonctionnement.
- Concerts, spectacles avec les Chorales de la FMSS, l'ESI et la FSESP
- Formation de la Fanfare de l'UNDH.

N.B. Un registre d'inscriptions est disponible au bureau de la **Pastorale** pour tous les **étudiants** qui n'ont pas encore reçu les Sacrements de l'Initiation chrétienne : **Baptême, Eucharistie et Confirmation.** Notre service restera aussi ouvert à toutes vos écoutes pastorales tous les jours ouvrables, de 8 heures A. M. à 4heures P.M. tout au cours de l'année académique (2012-2013).

7. Activités du service de la pastorale à l'ESI

Les Mardis de la Foi

- Mercredi 24 Octobre 2012
- Mercredi 28 Novembre 2012
- Mercredi 12 Décembre 2012
- Mercredi 23 Janvier 2013
- Mercredi 27 Février 2013
- Mercredi 27 Mars 2013
- Mercredi 24 Avril 2013

- Mercredi 22 Mai 2013
- **Répétition hebdomadaire de chants**

EQUIPE DE LA PASTORALE

Rév. Harold Durosier, Aumônier

Mme. Anis Deiby Nicolas, Coordinatrice des Activités du Service de la Pastorale

Sœur Marize Talleyrand fds
accompagnatrice

Certile Lépine, Secrétaire, Responsable de la liturgie

Jean Georges Bertrand, Guitariste,
Coresponsable des Chorales

Gérard Chéry, Chanteur, Animateur,
Coordonateur des services liturgiques,
Responsable et Maestro des Chorales.

Journée Mondiale du Sida

Mercredi 5 Décembre 2012, 10h... L'on se précipite à la salle polyvalente. Il ne Faudrait surtout pas rater la commémoration de la 24eme journée mondiale du SIDA. Une atmosphère de fête règne dans l'enceinte de l'établissement. Le rire est au rendez-vous. Il est vrai que l'hécatombe s'est évanouie depuis quelques années, que l'on a quelque peu apprivoisé le SIDA et qu'il n'y a pas vraiment lieu d'afficher une mine déconfie...



L'émouvant discours de Mlle Saradia M. François, une infirmière séropositive, a sans doute été le moment fort de la cérémonie, Il nous aura appris que le SIDA n'enlève rien à la personnalité profonde de la personne atteinte et que le manque d'amour et de compréhension surtout de la part de ses proches peuvent être des fardeaux plus lourds à porter que la maladie elle-même.

11h33, le programme se poursuit, les

les étudiantes de la DCEM2 mettent feu sous les projecteurs; parées des tenues sexy, elles ont su conquérir les yeux du public et les coiffures arborées par ces dernières qui ne manquent point d'extravagance ajoutent une petite touche vintage.

Et Quand aux messieurs, ils ont admirablement exhibe leur torse sous le rythme du " I'm sexy and I know it" ...Et sexy, ils l'étaient: déchirement de maillots, pause digne des mannequins de Giorgio Armani...Tout simplement démentiel.



Le vice major du DCEM2, Julien Michael Paxon qui avait partagé le podium avec d'autres étudiants était auto-émerveillé par son propre travail:

« On (le DCEM2) a innové en matière de défilé. », a-t-il déclaré « Il sera difficile pour les autres de faire mieux». Toujours aussi modeste ce cher Paxon...L'avenir nous dira sans doute le contraire!!! Qui sait?

Lovely P et Reina Clara

La Bibliothèque en métamorphose

Avez-vous déjà vu une chenille devenir un joli papillon ? Si votre réponse est oui, vous êtes de ces heureuses gens qui au cours de leur existence, ont pu apprécier au moins un prodige de la nature. Si vous n'aviez jamais été informés de la métamorphose, il y a lieu de croire que vous auriez beaucoup de peine à reconnaître en un merveilleux papillon, la chenille de départ.

Au début de cette année 2012-2013, la bibliothèque de la FMSS a été si bien réaménagée que beaucoup de ceux qui la fréquentaient il y a quelques années ne la reconnaîtraient pas. C'est une toute nouvelle bibliothèque. Le local est équipé de matériels permettant de réaliser des vidéoconférences et de quarante (bientôt, cent dix) postes d'ordinateur connectés à internet.

En effet, le caractère onéreux du renouvellement régulier des documents de la bibliothèque avait conduit les responsables de la faculté à s'interroger sur la possibilité

de doter cette dernière d'une bibliothèque virtuelle qui aujourd'hui est accessible sur le campus. La faculté dispose, également, d'une banque vidéo riche de quatre mille films médicaux destinés à la formation. Depuis les postes de la bibliothèque, l'étudiant a accès à des bibliothèques d'universités américaines et françaises.

Grace à cet espace, le partage de documents entre enseignants et étudiants est largement facilité. A ce stade des mises en place, il y a une équipe qui travaille à la création du profil de la FMSS à partir du travail des enseignants à plein temps et à partir des mémoires de sorties.

Ceci ayant été dit, il en ressort que cette œuvre se veut un bon outil mis à la disposition de la communauté estudiantine. Alors, les résultats de fin d'années pourront-ils être considérés comme indicateur d'utilité de la biblio-vidéothèque?

Luc Harmel BORTHES
Etudiant de DCEM2 (2012-2013)



Remise de Palme Académique

Le mardi 4 décembre 2012, 15h17, une grande fébrilité se faisait sentir près de l'escalier principal de la faculté. Qu'est ce qui pouvait bien expliquer le déplacement de l'Ambassadeur Français accrédité en Haïti vers notre faculté ? Une simple inauguration de la nouvelle partie de la bibliothèque ? Détrompez-vous, les différentes personnalités qui étaient présentes ainsi que les étudiants, ont eu le privilège d'assister à la remise de la palme Académique au Dr Christian Raccurt. En effet, en l'espace d'un après midi, une double cérémonie eu lieu à l'Université Notre Dame.



A travers de nombreux discours, principalement celui de Notre Doyen le Dr Henrys, nous avons su découvrir l'identité de ce grand scientifique et grand ami D'Haïti. Ce médecin Français ayant débuté en tant que premier enseignant de parasitologie de la faculté de Médecine de l'état dans les années 70, s'est démarqué par ses 184 publications dont 69 parlent d'Haïti, son grand humaniste, et surtout en étant le fondateur de notre chaire de Parasitologie de L'UND/FMSS. Nous pouvons de ce fait comprendre qu'il ait été attribué du titre "Officier dans l'ordre des Affaires Académiques" par l'université Picardie Jules Vernes et que notre salle de parasitologie porte à présent son nom.



Dans notre prochain numéro, coup d'œil sur un personnage marquant dans l'évolution ou le fonctionnement de l'université... bientôt une nouvelle rubrique dans nos colonnes, **PORTRAITS**.

L'inauguration de la Filmothèque

Tout de suite après la remise de la décoration au Dr Raccurt , l'assemblée monta à l'étage , pour l'inauguration de notre Filmothèque. L'intervenant Mr Jean Paul Franck coordinateur de Projet Haïti Santé, organisme grâce auquel nous avons notre filmothèque, nous présenta dans son discours comment cette idée a pu être concrétisé.



En collaboration avec le ministère des affaires étrangères de la France, ils ont su nous fournir un ensemble de 140 ordinateurs, sur lesquels nous aurons accès à près de 8000 revues internationales, ainsi qu'à tous les documents virtuels de l'université Picardie Jules Vernes. Et il est à noter que les étudiants en médecine des autres facultés des environs en auront également l'accès car que serait la connaissance si elle n'était pas partagée ?

A présent la question à se poser serait, si les

étudiants de notre faculté utiliseront à bon escient cette banque de donnée qui est mise à leur disposition ? Ou seront-ils inspirés par le nom de notre salle de Parasitologie à attiser encore plus leur curiosité médicale ? L'avenir nous dira le reste...



Milady Auguste

Un professeur d'anatomie interroge à un examen orale une jeune étudiante en médecine :

- Quelle est la partie du corps qui se dilate jusqu'à atteindre 7 fois sa taille initiale?

La jeune femme commence à rougir et à balbutier de manière inintelligible.

Le professeur lui dit alors:

- Je vous interromps tout de suite, Mademoiselle. Je crois que vous faites fausse route... Il s'agit de la pupille !

Et d'ailleurs, je crois que vous allez au devant de grandes désillusions !

Une femme consulte un médecin :

- Docteur j'ai la diarrhée mentale.

- C'est-à-dire ?

- À chaque fois que j'ai une idée, c'est de la merde !

Deux amis fraîchement mariés, Frédéric et Christine, sont passés nous rendre visite dimanche dernier. A un certain moment, la conversation aborda le thème des enfants. Christine la jeune épouse, étant plutôt du genre maternel déclara :

- Moi je veux trois enfants.

Visiblement Frédéric et Christine n'étaient pas sur la même longueur d'onde. Je demandais alors à Frédéric ce que lui souhaitait :

- Oh pour moi, ça ne sera pas plus de deux ! Après le deuxième, je me fais vasectomiser ! Comme ça, tranquille !

Christinelui répondit du tac-au-tac :

- Eh bien j'espère que tu aimeras le troisième comme s'il était le tien...

INTERMED est un bulletin médico-social, électronique et manuscrit (à faible distribution) qui publie des articles traitant de la médecine et de la recherche, la science et la religion, la vie universitaire et la pédagogie, les arts et la culture, le sport et les loisirs. Les articles seront appréciés à partir des critères ci-dessous mentionnés.

Recommandations générales

Les textes et les illustrations peuvent être soumises par courriel, sur disquettes ou puces électroniques à l'adresse de :

JULIEN Michael Paxon
Coordonateur INTERMED 2012-2013
Université Notre Dame D'Haïti (UNDH)
Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS)
06, Rue Sapotille, Pacot, P-au-P Haïti (W.I)
Tel : (509)3765 1615
Email :intermed.lecteurs@gmail.com

Les correspondances doivent être reçues au plus tard deux semaines avant la date de la publication de l'édition.

Les textes seront proposés sur page word, 81/2x11, arial 10, simple interligne, avec marge et spécifications claires du titre, les informations sur le ou les auteurs et pour les articles médicaux et de recherches un résumé ou abstract de 150 mots environ et de 3 à 10 mots clés le cas échéant. Ils peuvent être proposés en français prioritairement et en anglais.

Pour des articles rapportant des observations et des expérimentations, le texte est habituellement (mais pas obligatoirement) divisé en parties dont les titres sont Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion (IMRAD) suivant le protocole admis sur la rédaction médicale.

obligatoirement) divisé en parties dont les titres sont Introduction, Méthodes, Résultats et Discussion (IMRAD) suivant le protocole admis sur la rédaction médicale.

Les autres types d'articles, les dossiers, les chroniques, les éditoriaux etc... peuvent utiliser d'autres formats de présentation.

La rédaction se réserve le droit bien sûr avec l'accord de l'auteur, d'adapter les articles agréés de façon à ce qu'ils soient conformes à la philosophie de la revue et de la faculté. Des modifications plus ou moins importantes peuvent être recommandées après avis du comité de lecture et des spécialistes sur la question traitée.

Les manuscrits seront signés par le ou les auteurs dans l'ordre et suivant leur degré de responsabilité dans la rédaction.

Les publications non originales ne seront publiées qu'avec l'autorisation écrite de leur auteur et/ou avec une note d'information indiquant clairement à la fois auteurs et rédacteurs et la source. L'auteur est tenu d'informer si son texte fait référence à des travaux antérieurs sur le sujet ou s'il a été l'objet de publication antérieure.

Les références seront notées consécutivement dans l'ordre de leur première apparition dans le texte. Les auteurs doivent vérifier les références par rapport aux documents originaux.

Les tables, les légendes, les planches, les photos et les illustrations doivent être clairement identifiées, numérotées, titrées, et présentées sur une feuille séparée.

Toutes les corrections, les commentaires et les suggestions seront partagés avec les auteurs avant toute publication.

La rédaction

Nos remerciements s'adressent de prime abord à Dieu, source de toute créativité, sans le soutien duquel ce numéro n'aurait pas vu le jour. Par ailleurs, notre reconnaissance se tourne vers le rectorat de l'Université Notre-Dame d'Haiti qui a su finalement créer cet espace d'épanouissement total qu'est l'université. De plus, nous ne saurions occulter le soutien inconditionnel du décanat de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS) depuis l'implantation jusqu'à la naissance de la Revue INTERMED. Enfin, qu'il soit permis que nous nous inclinions devant le travail acharné de toute l'équipe INTERMED depuis la coordination à la commission de correction en passant par les comités de rédaction et de publication...

Dans la réalisation de ce premier numéro, eu égard au dévouement des :

- Dr Jean-Hugues HENRYS, Doyen de la FMSS
- Dr Alix-Michel D'ALEXIS, Vice-doyen aux affaires estudiantines et Accompagnateur au sein d'INTERMED.
- Dr Audie Métayer, Vice-doyen aux affaires académiques.
- Dr Jean ALOUIDOR, Accompagnateur au sein d'INTERMED.
- Dr Madge DORCELUS, Accompagnateur au sein d'INTERMED.

- Mme Gerline
- M. Roody MENAGER, coordonnateur d'Honneur d'INTERMED
- Mlle Melissa JUPITER, vice-coordonnateur d'INTERMED.
- Mlles Carla-Lissa NELSON et Régine JOSEPH, secrétaires d'INTERMED
- MM. Guy-Florent LAFONTANT et Stanley VOLCIMUS, graphistes et concepteurs d'INTERMED.
- M. Edkens ALEXANDRE, trésorier et photographe d'INTERMED.
- Mlle Floreine-Jemima JOSEPH, correctrice en chef d'INTERMED.
- M. Luc-Harmel BORTHESES, rédacteur en chef d'INTERMED.
- Mlle. Estelle BEAUZILE, responsable de la section "Culture"
- Mlle Milady AUGUSTE, responsable de la section "Actualités"

Nous, de la revue INTERMED, leurs assurons une reconnaissance éternelle à travers ce petit mot : Merci...

Pour la coordination.
JULIEN Michael Paxon



Dans notre prochain numéro, coup d'œil sur la
14ème édition des journées scientifiques (JS)
le 26 -27 avril 2013

