

INTERMED

27.03.15

Les spécialités

orphelines

Cardio-chirurgie et Cardio-pédiatrie

Être pathologiste en Haïti: Dr Vilfort nous dit tout

Enquêtes à la FMSS: spécialités les plus prisées

Aromachologie qu'est-ce que c'est?

**CARTE DE
250 GDES DE
DIGICEL À GAG-
NER!!
Page 37**

JS 2015: Interview avec Vincent Michel

INTERMED

Intermed
27.03.15

SOMMAIRE

ORGANIGRAMME	3
ÉDITO	2
DOSSIER	4
CARDIOPÉDIATRIE ET CHIRURGIE.....	4
ENQUÊTES SUR LE CHOIX DES SPÉCIALITÉS.....	7
INTERVIEW	10
ANAPATH EN HAITI AVEC DR VILFORT	10
LES JS 2015 AVEC MICHEL VINCENT.....	12
SPORT	16
SPORT ET ALIMENTATION AU SEIN DE LA FACULTÉ	
ACTUALITÉS.....	19
JOURNÉE DE LA FEMME.....	19
JOURNÉE PATRIOTIQUE	21
CULTURE	23
NOS ÉMOTIONS ET NOUS	
SANTÉ	27
L' AROMACHOLOGIE	
PASTORALE	30
BLAGUES	37

Organigramme de l'équipe d'INTERMED

-Redactrice en Chef:	Lovelie PLESIMOND, DCEM1
-Coordonnatrice :	Milady AUGUSTE, DCEM2
-Coordonnateur d'honneur:	Michael Paxon JULIEN DCEM4
-Responsable de la rubrique sport:	Roodolph Guilloux ORESTE, DCEM2
-Responsable de la rubrique santé:	Serge Clarel Edward St Olympe, DCEM2
-Responsable de la rubrique actualité:	Enjne Fleurantin, DCEM2
-Responsable de la rubrique culture et expression:	Claire Lajoie , DCEM1
-Responsable de la rubrique Pastorale:	Laila Bienaimée,DCEM3
-Responsable de la rubrique détente :	Paul Édouard Barbot , PCEM2
-Membres de l'équipe de correction:	Nella Pierre,DCEM-II, Luthiena Jean, DCEM-II, Manoa Trouillot,DCEM1
-Membres de l'équipe de mise en page :	Jehanne Célestin,DCEM2, Yves Leandre Jean Charles DCEM2, Didier Alexandre , DCEM2

Numéro de la rédaction: 42155779

Numéro de la coordination: 36906885

Email d'INTERMED: intermed.undh@gmail.com

Les spécialités orphelines en Haïti

«LA DIVERSIFICATION DES SPÉCIALITÉS CONTRIBUERAIT-ELLE À L'AMÉLIORATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ? »

Alors que j'étais à l'orée de ma formation médicale, un de mes professeurs, à qui je posai la question précédente, me répondit en ces termes : « La priorité ne va point à la spécialisation des médecins mais à la formation davantage de généralistes, en regard de la conjoncture actuelle. »

Cette opinion semble être partagée par nombre de nos pairs. D'ailleurs plusieurs préfèrent opter pour la chirurgie générale, l'obstétrique, l'urologie, l'anesthésiologie, l'orthopédie, l'hématologie, l'infectiologie, la gynécologie ou la psychiatrie au lieu de s'aventurer sur des terrains épineux telles la cardiologie pédiatrique, la chirurgie cardiaque, l'algologie, l'allergologie, la pédopsychiatrie ou encore la gériatrie?

Pourtant, le « mosaïcisme » des spécialités semble constituer la base même de la médecine de demain. Il n'y a qu'à considérer un centre tel que le Seoul National University Hospital, en Corée du Sud, jugé par plus d'un comme étant l'hôpital le plus moderne et modèle du 21ème siècle, qui offre plus d'une soixantaine de spécialités alors qu'en Haïti, il n'est possible de choisir que parmi treize spécialités.

Certes, Haïti est un pays pauvre et doit

avoir une médecine adaptée à sa réalité quotidienne

Mais cela signifie-t-il se limiter aux services strictement « essentiels », se renfermer dans notre étroitesse d'esprit alors que partout dans le monde la médecine évolue ? Former davantage de médecins généralistes serait-il un palliatif plutôt qu'une solution définitive- la médecine générale étant ce qu'elle est en Haïti, un « état » plus qu'une spécialité en elle-même ?

Dans ce numéro inédit INTERMED se propose de vous présenter certaines spécialités moins prisées en Haïti ...

Lovely Plésimond
DCEM 1
Rédactrice en chef

La cardio-pédiatrie et la chirurgie cardiaque, deux spécialités orphelines: Nouveau défi de la médecine haïtienne

La crise au sein de la résidence hospitalière nous amène à reposer la question des spécialités médicales en Haïti. A l'heure où nous devrions parler de perfectionnement médical, de sous-spécialités, de praticiens hautement spécialisés, nous en sommes encore à nous chamailler sur une question de postes, de privilèges, d'hégémonie. Ce texte n'a pourtant pas pour but de parler de la crise, d'autres ont déjà abordé la question sous toutes les coutures et un énième point de vue sans proposition concrète est superflu. Nous voulons surtout nous pencher sur la question des spécialités médicales en Haïti.

Notre pays connaît un déficit en personnel médical, toutes professions et spécialités confondues. Nous comptons en effet cinq professionnels de santé pour 10 000 habitants alors que l'OMS en recommande vingt-trois (médecins, infirmiers et sages-femmes) pour 10 000 habitants. Certains pourraient donc objecter que la priorité du moment n'est pas de spécialiser les praticiens existant déjà sur le terrain mais de chercher à augmenter le nombre de ceux qui ont une formation médicale de base. Les besoins en soin de santé primaires n'étant pas comblés, il est inutile selon certains, de chercher à couvrir les besoins en médecine spécialisée, qui ne concernent qu'un nombre réduit de patients. Cet argument ne manque pas de logique mais il s'agit là d'une limitation du développement de la profession.

On n'avance pas en priorisant la quantité sur la qualité. Et l'amélioration dans un domaine n'exclut pas le progrès dans un autre. En Haïti, de nos jours, nos programmes de spécialisation médicale ne permettent d'effectuer que treize spécialités: la chirurgie générale, la médecine interne, la dermatologie, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, l'ophtalmologie, l'oto-rhinolaryngologie, l'urologie, la psychiatrie, la radiologie, l'infectiologie, la santé publique, l'orthopédie-traumatologie. Il existe certes des professionnels spécialisés dans d'autres domaines mais ils ont été formés ailleurs que dans le pays. Pour illustrer les besoins et les services disponibles en Haïti, nous allons nous concentrer sur un domaine particulier, la cardiopédiatrie.

La cardio-pédiatrie et la chirurgie cardiaque sont des exemples types de spécialités orphelines en Haïti. D'abord, il est impossible de faire la spécialité de cardiologie en Haïti, voire une sous-spécialité. Il existe certes des cardiologues mais ils sont eux-mêmes sous-représentés et ne suffisent même pas à la population adulte. Les enfants atteints de pathologies cardiaques sont les grands négligés de nos services de santé. Les cardiologues que nous avons interrogés, Dr Paul Henry MORISSET et Dr Claude SAM, ont tous deux avoué recevoir des enfants, rarement en période néonatale. Ils se contentent d'effectuer les échocardiographies et les ECG, de donner un avis écrit, et de renvoyer l'enfant à

son pédiatre. Ils ont tous deux mentionné qu'ils n'assuraient aucun suivi réel et qu'ils n'intervenaient qu'à titre de consultants dans la prise en charge de ces bébés. Ce sont les pédiatres qui assurent le suivi. Dr Ernst PADY nous a expliqué que son rôle consistait à préparer le bébé à l'intervention chirurgicale et à veiller à l'ajustement des doses du traitement médical. Il nous a expliqué que ces cardiopathies congénitales étaient rares et que les cas qu'ils avaient rencontrés s'étaient soit résorbés spontanément (1 patient de 4 ans avec CIV) ou soit avaient été opérés grâce à l'intervention de missionnaires étrangers qui partaient avec les enfants.

Il y a donc peu de coopération entre le cardiologue et le pédiatre, sans doute parce que la prise en charge multidisciplinaire n'est souvent pas familière à nos médecins. De plus, la plupart des cardiologues sont hors de prix pour les patients, le pédiatre se retrouve donc seul pour la prise en charge. Enfin, nos cardiologues n'ont pas reçu une formation les habilitant à traiter des enfants, ces derniers présentant le plus souvent des pathologies qui n'existent tout simplement pas chez l'adulte. La prise en charge de ces enfants relève donc souvent d'un tâtonnement médical.

Pourtant les besoins sont là, présents et criants. Dr THEARD, président du Collège Haïtien de Cardiologie ainsi que le Dr François LACOUR-GAYET, chef du département de chirurgie cardiaque pédiatrique au Montefiore Children's Hospital à New York et président de Open Hearts Haïti, nous ont

mentionné divers faits très intéressants :

1. 0.7 % des enfants haïtiens naissent avec une malformation cardiaque.
2. 12 000 enfants haïtiens souffrant ou ayant souffert d'endocardite rhumatismale sont répertoriés en 2013
3. 5 000 enfants haïtiens ont besoin de chirurgie cardiaque.
4. Le Dr Paul Henry MORISSET a une liste d'attente de 102 enfants nécessitant une chirurgie cardiaque pour une équipe de chirurgiens américains qui en choisiront 5 à opérer lors de leur prochaine mission.
5. Actuellement il existe 12 cardiologues haïtiens dont 5 échocardiographistes, le plus jeune ayant 50 ans, et aucun chirurgien cardiaque.
6. Aucun cathé-angio en Haïti, alors qu'il y en a 100 dans la seule ville de New York.
7. Certaines interventions chirurgicales sont réalisées gratuitement en Haïti et en Martinique pour des Haïtiens, grâce à des missions d'une semaine de chirurgiens cardiaques américains et français (Chaine de l'Espoir, projet MARTHA, Gift of Life, Open Hearts Haïti etc...) : 86 opérés depuis 2010, 1 décès.

Nous réalisons qu'il existe un impératif urgent: former des spécialistes haïtiens. Il faut non seulement les former mais leur donner les moyens d'évoluer en Haïti et de pratiquer leur spécialité sans entrave. La cardiopédiatrie est citée en exemple mais nous sommes conscients que des besoins pressants existent aussi en oncologie, en chirurgie de la reconstruction,

en spécialistes des urgences etc...

Il est de notre devoir d'assurer à la population, non seulement les services de santé primaires mais aussi des services spécialisés, à un coût abordable. Il est temps que nous cessions de dépendre, pour un droit aussi essentiel que la santé, de la charité et de l'expertise d'autrui.

Floreine-Jemima JOSEPH
D.C.E.M. IV

Choix de spécialités des étudiants de 5^{ème} année de la Faculté de Médecine de l'Université Notre Dame d'Haïti au cours de l'année 2014

Jude JEAN JACQUES¹, Audie METAYER¹, Jean Hugues HENRYS¹
Ketfaele, DESROSIER², Gaele, JEAN², Lovely, JOSEPH², Annie Sergine, PIERRE², Marie Kerbie, PLAISY²,
Catherine, SANON²,

1 : Chercheur de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'UNDH

2 : Etudiants finissants de la Faculté de Médecine de l'UNDH

Auteur correspondant : Dr Jude JEAN JACQUES, judejeanjacques@gmail.com, 6, rue sapotille pacot , Port-au-Prince, Haïti.

Résumé

Une étude a été réalisée dans le but de connaître les choix de spécialité les plus courants des étudiants de 5^{ème} année de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre Dame d'Haïti. L'Analyse descriptive des questionnaires de 62 étudiants présents dans la salle lors de l'enquête nous a permis de classer les spécialités de choix. : La chirurgie (24,59%), la médecine interne (22,95%), la pédiatrie (14,75%), l'anesthésiologie et l'obstétrique gynécologie (9,84%) Plus de la moitié (52,46%) des étudiants souhaiterait se spécialiser à l'étranger dont 97,62% manifeste le désir de retourner et pratiquer en Haïti.

Introduction

Les choix de spécialités constituent un défi pour tout étudiant en médecine. Une étude [1] menée auprès de 207 étudiants des Universités Descartes et Pierre et Marie à Paris a démontré que les étudiants changent d'avis concernant le choix de leur spécialité en moyenne trois fois. Les choix sont plus ou moins stables à partir du Deuxième cycle d'étude médicale (3^{ème} et 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année). Par ailleurs cette étude a aussi démontré que le choix des

carrières chirurgicales est aussi bien prise par les hommes que par les femmes à des proportions plus ou moins égales soit 37% d'hommes contre 35% pour les femmes ($P=0.000$). L'enquête réalisée au sein de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre Dame d'Haïti nous permettra de voir les spécialités de choix des étudiants, leur répartition par sexe, mais aussi d'avoir une idée du pourcentage d'étudiants souhaitant se spécialiser ou exercer à l'étranger.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive par questionnaire sur 62 étudiants de la 5^{ème} année de l'Université Notre Dame d'Haïti-Faculté de Médecine et des Sciences de la santé réalisée. Elle a été réalisée sur une période allant du 13 au 18 Janvier 2014, sur. Le questionnaire inclue des questions sur les caractéristiques des étudiants, les choix de spécialités, le lieu de spécialisation ainsi que le lieu de pratique. Les données ont été saisies et analysées sur la version 7.1.4.0 du logiciel Epi Info.

Résultats

Sur une population de 62 étudiants de 5ème année, dont l'âge moyen est de 23 ans, 66,13% sont de sexe féminin et 33,87 de sexe masculin. La majorité était de nationalité haïtienne soit 96,77% dont 76,67% née dans la zone métropolitaine et 23,33% dans les villes de province (Réf : Tableau #1). Les spécialités de choix des étudiants sont : la chirurgie (24,59%), la médecine interne (22,95%), la pédiatrie (14,75%), l'anesthésiologie et l'obstétrique gynécologique toutes deux à 9,84%. L'analyse par sexe a montré que pour les femmes, au nombre de 41, les spécialités de choix sont la chirurgie (21,95%), la médecine interne (19,51%), la pédiatrie (17,07%) et l'anesthésiologie (14,63%). Les hommes, au nombre de 21 ont une préférence égale pour la chirurgie et la médecine interne (28,57%), la pédiatrie et l'obstétrique gynécologique représente chacun 9,52%. 52,46% des étudiants veulent se spécialiser à l'étranger tandis que 47,54% en Haïti.

97,62% compte pratiquer en Haïti. Des étudiants qui ont choisi la médecine interne 30,77% ont opté pour la cardiologie et l'hépatogastroentérologie comme sous spécialités, 15,38% pour la néphrologie, 7,69% pour la diabétologie, la chirurgie pédiatrique et l'infectiologie. Ceux ayant choisi la chirurgie comme spécialité 40% ont opté pour la neurochirurgie, 50% pour la chirurgie cardiaque, et 10% pour la chirurgie pédiatrique. Des étudiants (14,75%) qui ont choisi la pédiatrie comme spécialité, 37,5% ont opté pour l'oncologie comme sous spécialité, 25 % l'infectiologie

et 12,5% respectivement la cardiologie, la chirurgie et la néonatalogie. Parmi les étudiants qui ont choisi l'obstétrique-gynécologie comme spécialité 50% veulent avoir comme sous spécialité l'infectiologie et 16,67% l'infertilité

Tableau #1 : Caractéristiques de base de la population étudiée

Âge		
Groupe	Fréquence	Pourcentage
≤ 21	2	4,26%
>21-24	39	82,98%
>24-27	3	6,38%
>27-30	3	6,38%
Total	47	100%
Sexe		
	Fréquence	Pourcentage
F	41	66,13%
M	21	33,87%
Total	62	100%
Nationalité		
	Fréquence	Pourcentage
Autre	2	3,23%
Haïtienne	60	96,77%
Lieu de Naissance		
Ville de naissance	Fréquence	Pourcentage
Ville de province	14	23,33%
Zone métropolitaine	46	76,67%
Total	60	100%

Source : Enquête Choix de spécialités-
UNDH/FMSS –janvier 2014

Discussion

Une étude[1] menée par l'Université du Gambia en 2011 a démontré que, la chirurgie, l'obstétrique, la médecine interne et la pédiatrie sont les spécialités de choix des étudiants. Les femmes sont intéressées par l'obstétrique gynécologique, la pédiatrie, la chirurgie et la médecine interne alors que les hommes ont une préférence pour la médecine interne ensuite de la chirurgie, de l'obstétrique gynécologique et de la pédiatrie.

Un sondage national[2] concernant 1870 étudiants (59,8%) de 6ème année en France a révélé que les spécialités médicales sont plus prisées que les spécialités chirurgicales. Tandis que dans notre étude les étudiants de 5ème année ont une préférence pour les spécialités chirurgicales. Dans ce sondage national réalisé en France les hommes sont attirés par l'anesthésie (11%) et la chirurgie (29,9%). Alors que les femmes préfèrent la gynécologie (9,2%) et la médecine générale (28,1%). Tandis que les hommes de notre étude ont opté pour la médecine interne et la chirurgie à un pourcentage égal de (28,57%). Ceci est similaire à l'étude menée au Gambia où les pourcentages pour la médecine interne et la chirurgie par les hommes sont égaux (35,4%). Les femmes de notre étude ont opté pour la chirurgie et la médecine interne. Ce qui diffère un peu du Gambia où les femmes préfèrent la chirurgie et l'obstétrique gynécologique.

Dr Judes JEAN-JAQUES

INTERVIEW.....

Interview avec le Dr Roger Vilfort



Dr Roger Vilfort est l'un des rares médecins haïtiens à avoir fait de l'anatomo-pathologie son domaine précis d'activité. Il nous parle de cette spécialité, de ses avantages et ses inconvénients...

Intermed : En quoi consiste l'ana-pathologie ?

DRV : C'est une spécialité médicale qui consiste à étudier les lésions causées par les maladies c.-à-d. des changements au niveau des cellules, des tissus et des organes.

Intermed : Le nombre de spécialistes en anatomo-pathologie est estimé à combien en Haïti ?

DRV : Il existe environ une dizaine de spécialistes en ana-path en Haïti.

Intermed : Quelles difficultés rencontrez-vous le plus souvent dans la pratique de votre spécialité ?

DRV : Ce sont surtout des difficultés d'ordre technique, parce qu'ici en Haïti, nous n'avons pas les outils de pratique moderne de l'ana path ; il n'y a pas mal d'examen que nous ne sommes pas en mesure de faire, comme les techniques d'immunohistochimie qui permettraient d'avoir un diagnostic plus précis.

Intermed : Comparativement à d'autres spécialités, diriez-vous que la vôtre vous laisse plus de temps pour la vie familiale ?

DRV : Oui on peut le dire puisque le pathologiste en général ne fait pas de garde, on ne l'appelle pas pour les patients la nuit, ni en week-end donc il a plus de temps libre pour la famille mais il a suffisamment de travail en semaine.

Intermed : Peut-on faire une spécialisation en Haïti ?

DRV : Pour le moment, il y a le service de l'hôpital de l'université d'Etat d'Haïti (HUEH) où il y a un programme de résidence de 3 ans pour les jeunes médecins voulant se spécialiser en ana path.

Intermed : Diriez-vous que les médecins haïtiens comprennent l'importance de cette spécialité dans la pratique quotidienne ?

DRV : Oui, mais pas assez hélas ; parfois il y a des médecins qui font une intervention chirurgicale sans envoyer le spécimen en ana path or la bonne pratique médicale exige que tout tissu prélevé d'un patient doit être examiné au laboratoire de pathologie.

Intermed : Comment expliquez-vous le manque d'intérêt des étudiants pour cette spécialité ?

DRV : Il y a plusieurs explications à cela : la première serait que l'ana path n'est pas une spécialité clinique mais plutôt paraclinique, donc le pathologiste ne soigne pas les patients. Or, la plupart des étudiants et des jeunes médecins s'intéressent surtout à être au chevet des malades. Pour ces derniers, le médecin qui ne soigne pas de patients se sent dévalorisé : Il y a beaucoup plus de prestige, de satisfaction personnelle à soigner un patient qui revient vous féliciter par la suite que de poser un diagnostic pour le chirurgien qui va opérer. La deuxième explication serait que l'ana path, il faut l'avouer, n'est pas aussi lucrative que d'autres spécialités cliniques.

Intermed : Que peut-on faire d'après vous pour inciter davantage d'étudiants à se tourner vers cette spécialité ?

DRV : Il faut faire comprendre aux étudiants que l'ana path est une spécialité incontournable dans la pratique médicale. Le diagnostic de cancer, par exemple, repose sur l'examen anatomo-cyto-pathologique.

Intermed : Maintenant que vous connaissez tous les affres du métier, auriez-vous fait le même choix si vous étiez fraîchement diplômé ?

DRV : Avant de commencer l'ana path, je savais dans quoi je m'engageais donc je ne regrette pas d'avoir fait ce choix et si je devais choisir à nouveau, je pencherais encore en faveur de l'ana path, mais ça c'est un choix personnel.

Intermed : Quel conseil donneriez-vous à un étudiant qui désire embrasser cette spécialité ?

DRV : Il faut qu'il s'intéresse beaucoup à l'histologie qui est une science de base pour la pratique de l'ana path. Il doit avoir en outre un certain nombre de qualités comme l'amour des détails et éventuellement beaucoup de patience.

I : Merci de nous avoir accordé cette interview.

DRV : Merci à vous ...

Interview réalisé par :

Lovely Plésimond, DCEM1, Rédactrice en chef d'INTERMED
et **Naika Désir**, PCEM2

INTERVIEW...



JS 2015 : Interview avec Vincent Michel

Les 24 et 25 Avril 2015 la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'UNDH accueillera la 16ème édition des Journées Scientifiques qui s'inscrivent désormais dans la lignée des événements incontournables promouvant une réflexion avisée sur le système sanitaire Haïtien. À la veille de cet imminent événement, INTERMED vous propose de pénétrer dans l'univers des organisateurs et de découvrir l'esprit des Journées Scientifiques de cette année. Vincent Michel a accepté de répondre à nos questions...

Intermed : Peux-tu te présenter à nos lecteurs?

V.M : Je m'appelle Vincent Michel. Je suis étudiant en DCEM3 (5ème année) et c'est moi qui suis en charge de la coordination des JS de cette année.

Intermed : Le thème des JS de cette année est la santé en Haïti et son financement, enjeu de la médecine du futur, qu'est-ce qui vous a guidé dans le choix de ce thème ?

V.M : En général, lorsqu'on aborde le thème de la santé en Haïti, l'aspect financier a tendance à être occulté. C'est facile de dire qu'un système de santé ne fonctionne pas bien, que les choses n'avancent pas. On peut avoir toute la bonne volonté du monde, mais pour que les choses fonctionnent, il faut que quelqu'un paye, que ce soit à travers les ONG, l'état ou encore les particuliers. Nous avons pensé que c'était un problème de base sur lequel il fallait se pencher parce que sans fonds, on ne peut grand chose. C'est peut être une première étape dans l'amélioration d'un système de santé.

Intermed : Peux-tu nous présenter ton équipe?

V.M : Nous avons tout d'abord les deux coordonnatrices : il s'agit de la coordonnatrice interne : Arabel France-Laure Camilien et la coordonnatrice externe, Tara Brenke. La coordination externe s'occupe surtout de

tout ce qui est de sponsorship, de demande de sponsor, des relations publiques avec les medias, de publicité etc ... tandis que la coordination interne a sous sa responsabilité tout ce qui se fait à Notre-Dame. Ensuite, on a le planificateur, Flawendjee Jacques, qui s'attache à définir les bons timings. C'est lui qui décide des dates butoirs et quel serait le moment précis pour agir de telle manière avec bien sûr l'avis des coordinations. Nous avons aussi le secrétaire, Giovanni Policard, il est chargé de préparer les rapports après chaque réunion et d'écrire les lettres pour les écoles, les sponsors... Nous avons en outre Lovely Boucard, responsable des relations publiques, Judy Pedro qui est responsable de marketing et qui s'occupe notamment de l'aspect publicitaire des JS. Le responsable des présentations orales est Sacha Pierre, celle des présentations affichées, Tanya Casimir. Ces derniers sont en contact avec les différentes promotions afin de les aider à travers des plans, des protocoles définis au sein du comité. Le responsable de présentation est Ludentz Dorcelus, bien connu dans la faculté pour avoir de nombreuses fois participé à l'organisation de championnat de football. La responsable de la clinique externe est Stéphany Pascal, chargée de contacter les agents pharmaceutiques éventuelles, voir quels services seront disponibles etc... Régine Joseph est la responsable des enquêtes. La responsable de documentation et de recherche : Laïla Bien Aimé et enfin le responsable de logistique, Bernard Gilles.

Intermed : Concernant les enquêtes, pouvez-vous nous en dire plus ?

V.M : Les enquêtes se tiennent normalement tous les deux ans. D'habitude cela se fait à Port-au-Prince et en province mais cette année ce sera uniquement à Port-au-Prince sur des sujets qui touchent tour à tour: le coût de la prise en charge de l'hypertension artérielle dans la région métropolitaine en mars 2015, comportements à risque chez les jeunes de UNDH FMSS, le choix des spécialités des étudiants finissants en D-III et D-IV, les différents examens biologiques disponibles dans les laboratoires de la région métropolitaine. Cette année les enquêtes ne s'effectueront pas en Province en raison des problèmes internes qu'a connus la faculté au mois de novembre. D'une manière générale, les enquêtes vont couvrir un échantillon assez important pour être représentatif des situations réelles. Les résultats seront présentés sous forme de tableau avec les présentations affichées.

Intermed: Comptez-vous innover cette année?

V.M : Bon je pourrais répondre oui et non. Parce que je ne peux pas dire que ce soit des innovations en tant que tel mais en termes d'organisation et de gestion de comité, de la préparation de l'évènement même, vous sentirez vous-même la différence. Du point de vue interne, on a beaucoup amélioré les choses que ce soit dans la manière de s'adresser aux sponsors, en termes de gestion de temps, de documentation, d'organisation des

présentations orales et affichées. En ce qui a trait aux journées scientifiques elles-mêmes, on avait d'autres bonnes idées mais ce qui a posé problème encore une fois c'est le ralentissement du mois de novembre mais notre comité a commencé à travailler dès le 2 juillet soit le lendemain des examens. On s'était trouvé dans une situation où on devait faire des choix soit maintenir la tradition en étant sûr que tout allait fonctionner, soit apporter des innovations sans être sûr des résultats. Mais je pense qu'on pourrait avoir de bonnes surprises pour ces journées scientifiques.

Intermed : Les JS sont prévues pour les 24-25 avril 2015... les préparatifs vont-ils bon train ?

V.M : Je vais paraître un peu redondant mais on a commencé à travailler en juillet on a eu des réunions chaque semaine durant les vacances et cela avançait très bien. Mais avec les troubles du mois de novembre, on a accumulé un peu de retard. Est-ce la raison pour laquelle le lancement a eu lieu au mois de décembre. Mais je dirais que du côté de la coordination externe ça avance plutôt bien, du côté des enquêtes, ça devrait débiter la semaine prochaine. Au point de vue de la coordination interne, il y a les retards habituels des étudiants qui disent qu'ils n'ont pas de temps mais d'une manière générale, on est dans le temps. Du côté des présentations orales et affichées, on a tous nos panels et nos sujets, ce qui empêche la finalisation des présentations c'est plutôt le retard des étudiants. On a des facultés sœurs qui ont été invitées dont l'INUFA, l'UNIQ ainsi que l'UEH.

Intermed : Il y a une certaine somme qui vous est allouée par le décanat, elle

est évaluée à combien cette année ?

V.M : Je ne peux pas vous dire le montant de cette somme mais ce que je peux vous dire c'est que chaque année le décanat contribue à subventionner les JS d'une manière conséquente et assez effective et que cela aide vraiment dans la préparation de ces journées.

Intermed : Cette année, qui sont vos principaux sponsors ?

V.M : Nous avons comme sponsors confirmés : l'OAVCT, l'ONA, La SONGEBANK et la FOKAL et nous sommes déjà en pourparlers avec d'autres sponsors qui sont intéressés. Normalement chaque année, ils sont une dizaine environ à nous sponsoriser et je pense que cette année encore, nous serons aux alentours de ces chiffres.

Intermed : Les étudiants manifestent-ils de l'enthousiasme vis-à-vis des JS ?

V.M : c'est quelque chose de difficile à évaluer car il est difficile de connaître ou d'analyser toute la population estudiantine de Notre-Dame. Mais, une chose est sûre, il y a toujours un pourcentage constant et comme le dirait Dr Henrys, un scientifique ne s'aventure pas à balancer des chiffres en l'air. J'espère que cette année un grand nombre d'étudiants s'impliqueront davantage dans les journées scientifiques.

Intermed : En termes de couverture médiatique, qui sera chargé d'assurer une diffusion de l'évènement ?

V.M : Pour le lancement, nous avons contacté la radio télé métropole, Radio lumière et Radio Guinen. La radio télé Guinen n'était pas présente mais les deux autres si. Donc,

pour les JS, on va retenter notre chance avec ces trois medias et éventuellement d'autres.
Intermed : En ce qui a trait à SAVANTS EN HERBE, cette année, combien d'établissements scolaires y participeront ?
V.M: On en avait invité une dizaine, 7 ont répondu

Intermed : Quel est l'objectif ultime que vous vous êtes fixé ?

V.M : Faire ressortir l'importance du financement dans la Santé et dans la Santé en Haïti particulièrement et montrer que même avec peu, on pourrait améliorer les indicateurs de Santé en Haïti.

Intermed : Peux-tu déjà nous parler des retombées des JS ?

V.M : Je pense que les JS parlent d'elles-mêmes. C'est quelque part l'identité de l'UNDP qui fait montre d'esprit de recherche scientifique. On en est à notre 16ème édition donc je pense que ça montre avant tout notre désir de recherche, notre besoin de savoir afin d'apporter des solutions aux problèmes nationaux...

Intermed : Merci de nous avoir accordé cette interview...

V.M : Merci à Intermed

Propos recueillis par
Lovely Plesimond DCEM-I

Sport et Alimentation au sein de la faculté

Dans le contexte des maladies métaboliques, l'axe d'incidence est dirigé par un ensemble de facteurs dits facteurs de risques dont les 4 principaux selon le rapport de l'OMS sont: la sédentarité, les mauvaises pratiques alimentaires, l'alcoolisme et le tabagisme. Ces 4 facteurs sont à eux seuls géniteurs de multiples pathologies et troubles métaboliques responsables de la mort de plusieurs milliers d'individus chaque année à travers le monde et le nombre est constamment en crescendo.

Si dans la petite communauté notre damoise de la rue Sapotille les fumeurs se font rares (on parle de fumeurs, pas de gamins qui prennent une taffe chaque St Sylvestre pour se faire remarquer) et les alcooliques, faute de temps et de moyen se voient presque pas, les deux autres facteurs à savoir la sédentarité et les mauvaises pratiques alimentaires frappent avec insistance à nos portes.

S'il n'y a pas de limitation financière, le régime journalier d'un étudiant de la FMSS se résume comme suit: spaghetti avec saucisses, fromage, mayonnaise... ou sandwich le matin accompagné d'un soda ou d'une autre gazeuse. A midi c'est la ruée vers la cafétéria d'en bas où l'attendent: frites, griot, tassot, bananes, macaroni, riz... Un cocktail de graisses qu'il fera cheminer dans son estomac avec une autre bouteille de gazeuse ou dans le meilleur des cas un jus lacté.



Et si vers les 4 heures un petit creux venait à s'annoncer, il le chasserait à coup de doritos ou de sandwich jambon-fromage. Mais tout ne s'arrête pas là, il rentre chez lui vers 6 heures et maman qui sait que son enfant étudie durement, va lui laisser un autre cocktail de graisse bien garni qu'il s'empressera de déglutir avant de faire un bond dans son lit. Et bien évidemment certains diront que je suis dans les limites de l'exagération mais si l'on cherche bien on trouvera bon nombre d'étudiants répondants à ce profil. Et la tendance voudrait faire croire que ce sont des gens avec un IMC supérieur à 25 qui sont plus adeptes à ce genre de régime et donc qui assurent la pérennité de ce cercle vicieux.

Toutefois cette alimentation qualitative-ment mauvaise ne constitue pas le seul facteur de risque faisant planer une épée de Damoclès sur les têtes de nos pairs. En effet, à cela s'ajoute une tendance exagérée à la sédentarité où l'étudiant se complait dans sa paresse monstre en prenant comme excuse le fait qu'il vient à la faculté à pied ou encore le fait d'avoir à monter les escaliers pour se rendre à ses cours.

Mais cela est loin d'être suffisant; avec un régime pareil, il faudrait un minimum de 45 minutes d'exercices physiques intensifs par jour (temps de pause non inclus) pour tendre vers un semblant d'équilibre.

Si l'on se tient à cette expression disant qu'un problème posé est à moitié résolu", on aurait dû longtemps déjà avoir résolu celui-ci car il est posé, tout le monde en est conscient et il y a même eu une enquête l'année dernière dont les résultats ont prouvé qu'effectivement le risque planait mais jusqu'à présent on est encore au stade du sempiternel je-m'en-foutisme caractéristique des passifs que nous sommes.

Les options

D'abord en ce qui a trait à l'alimentation il faudrait penser à varier les menus ce qui n'est nullement du ressort de l'étudiant sauf s'il choisit d'apporter lui-même sa nourriture et bien évidemment le facteur temps joue contre lui sur ce point. Il pourrait également se trouver à manger dans d'autres places offrant une variété plus saine mais cette option n'est envisageable qu'à ceux disposant d'un moyen de transport motorisé. Qui a donc son mot à dire dans cette situation? Comment améliorer l'aspect qualitatif de nos consommations? A quand un stand de fruit dans l'enceinte de la faculté? Quand pourrons-nous déguster une bonne salade en lieu et place des "fritures et mélanges"? Autant d'interrogations planant sans l'ombre d'une tentative de réponse et pendant ce temps, le numérateur dans la formule de Quételet¹ continue de grimper en pente abrupte. L'autre aspect de la question c'est le sport qui



pose problème à tous les niveaux de la société car comment concevoir que des compagnies très bien quottées de la place ne disposent même pas d'une mini salle de gym destinée aux employés pour la simple et bonne raison que ceux qui ont droit à la parole peuvent s'offrir un abonnement à un centre de sport ou s'acheter les équipements nécessaires à domicile (home gym, vélo de chambre...).

Et même des écoles privées de la capitale ne disposent pas d'un terrain de sport et encore moins d'un programme de sport dans leur cursus. Pour nous autres étudiants de la FMSS, le problème ne se pose même pas car déjà ceux qui détiennent les moyens économiques ne voient même pas le problème (ils ne voient déjà même pas la faculté). Montesquieu ne disait-il pas que pour gouverner il ne fallait pas se mettre au-dessus des gens, qu'il fallait être parmi eux or pour nous autres nos dirigeants sont des grands absentéistes. On pourrait alors se rabattre sur l'instance intermédiaire beaucoup plus présente dans la vie de la faculté et plus clémentine, mais c'est toujours le même refrain qu'ils cantonnent à savoir que nos aînés n'ont pas su profiter de

l'accès au centre sportif qui leur était offert dans les années antérieures et qu'on a du donc résilier les contrats. A cela je leur dirai toujours qu'ils avaient fait une mauvaise approche car on ne peut pas se dire sportif en pratiquant un sport une fois par semaine et comment dire à un habitant de Carrefour par exemple de grimper à Delmas pour faire du sport en connaissant toutes les difficultés de la circulation dans les rues de la capitale. Donc il serait grand temps de changer de refrain et pourquoi pas, changer de disque complètement.

Mais ne nous voilons pas la face en espérant un changement abracadabrant et féérique dans les jours à venir. La querelle des rois fera encore souffrir les peuples donc en attendant, appliquez cette formule que je vous offre: "changez vos habitudes et le monde changera sa face", équilibrez vos habitudes alimentaires; par tous les moyens possibles, mangez des fruits et des légumes, moins de poulets, moins de "french fries" et de "bannann peze". Pensez à faire des exercices au quotidien même avec les moyens du bord: jogging, corde à sauter, marche rapide, pompes...Et n'oubliez surtout pas qu'étant jeunes, vous êtes la pierre angulaire, pierre sur laquelle se construira l'Haïti de demain donc agissez en conséquence.

1Indice de Quételet=Indice de masse corporelle (IMC)
Formule: $IMC = \text{Poids(en kg)}/\text{Taille(en m}^2\text{)}$

Clarel Serge Edward St Olympe, DCEM II

JOURNÉE DE LA FEMME

11 mars 2015 : Journée Mondiale de la Femme à la FMSS



Le mercredi 11 mars 2015 les femmes ont été fêtées en grande pompe au sein de la faculté . Dans un décor fleuri nous rappelant la St Valentin, la PCEM-II mettait à l'honneur la femme, "poto mitan" de notre société. La salle polyvalente a encore été témoin d'une conférence et d'une partie culturelle riche en couleurs pour le bon plaisir du publique . Les photos suivantes vous en diront plus...

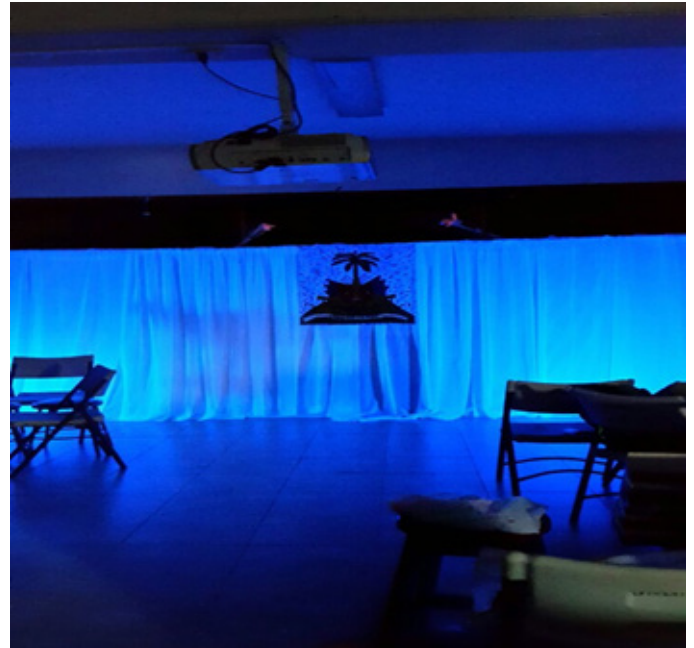




JOURNÉE PATRIOTIQUE À LA FMSS



Le Mercredi 18 mars 2015, après la conférence qui a été présidée par le dr Henrys sur la citoyenneté , la promotion de D-II et ses amis ont réuni tous leurs talents artistiques pour donner une leçon d'histoire à toute la faculté. “ Patriotisme”, ce mot était sur les lèvres, le cœur du public qui en l'espace d'une heure a été transporté dans cet univers paradoxal qu'est la réalité de notre pays . En effet, la salle polyvalente s'était fait miroir de nos tares, nos erreurs , de nos moments de gloire et de malheur. Les murs recouverts de journaux n'étaient autre que le reflet de notre société : société qui ne vit qu'au gré des “ Viv ! “ , des “ aba ! “ et du “ Ti pa Ti pa ” et la pièce en elle même n'était autre qu'un cri , un “ assez ” au “ manfoubantisme “ , au “ laissez aller “ qui se fait sentir de plus en plus chez les



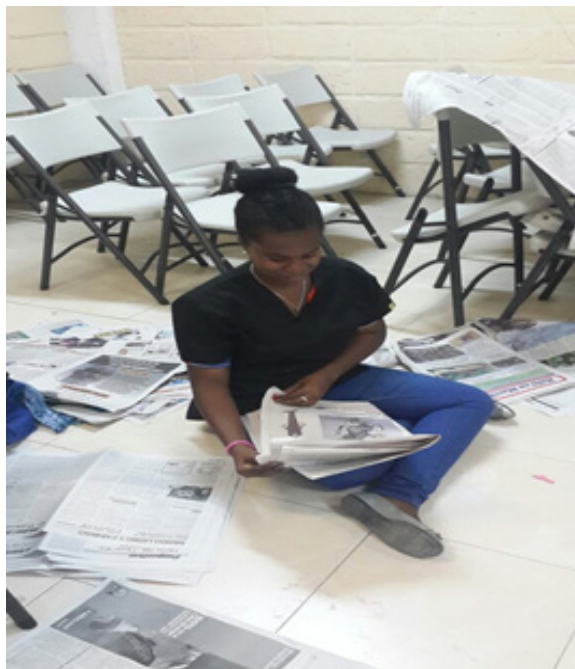
jeunes et moins jeunes de notre société . Car Phanuella Lincifort de part sa plume de dramaturge satirique a trouvé les mots justes pour choquer , frapper , conscientiser . Mots qui ont été déclamés avec une grande émotion et un grand savoir faire des acteurs soutenus par les magnifiques performances des chanteurs et danseurs .

“ Sonje Ayiti ” a été un spectacle époustouflant préparé en une semaine dans le but d'émouvoir et de raviver la flamme patriotique de tout et chacun . Objectif qui a été atteint car une symbiose s'était faite entre les émotions que dégageaient l'ensemble des performances et celles que ressentait le public .

Cette prestation du 18 mars 2015 qui a coïncidé avec la visite des étudiants de Howard University a charmé nos visiteurs et marquera sans aucun doute pendant longtemps les étudiants de notre

faculté...jusqu'à la prochaine représentation qui se fera pour un publique plus large dans les mois à venir ...

PRÉPARATION DE LA SALLE



PHOTOS SOUVENIRS



Nos émotions et nous (comment les gérer dans notre apprentissage médical ?)

Passé le secondaire, en principe les objectifs et les projets pleuvent. Certains mettent le cap vers la médecine ici à Notre Dame mais pour d'autres c'est un voyage qui se prolonge. Tout au long de notre formation ainsi que dans notre vie professionnelle nous sommes et nous serons portés à vivre des tsunamis d'émotions et des typhons d'affects particuliers. Des esprits faibles craqueront à coup sûr et le doute peut s'installer même parmi les plus solidement préparés. Dans cette toute nouvelle sortie d'Intermed permettez-moi de vous entraîner dans le monde magique et mystérieux des émotions et des sentiments. Que faire pour bien les surmonter? Comment vivre avec? Tant d'interrogations peuvent vous frôler l'esprit car le champ affectif de la vie quotidienne est vaste mais difficile à définir. Quels en sont les éléments fondateurs? Les émotions? Les passions? Les sentiments? Ici intervient la notion d'Intelligence Emotionnelle! Littéralement "ÉMOTION" veut dire mettre en mouvement et vient de e-movere. Platon considérait les émotions comme perturbatrices de la raison, en passant par Kant pour qui elles étaient maladies de âme. Consécutif à nos objectifs, tantôt on les recherche, tantôt on les ôte de nos pensées ou du moins c'est ce que l'on pense pouvoir faire. En fait ce qui crée perturbation ce n'est pas l'émotion en elle-même mais la charge qui lui est attribuée par la représentation mentale que nous avons de la situation. Ne plus avoir

d'émotions est le but de certaines philosophies du Nirvana, tandis que les libérer et les faire circuler librement est l'objectif de certaines thérapies humanistes les unes comme les autres étant censées rétablir, maintenir ou développer le bonheur de vivre.

L'homme est un être raisonnable tout en étant sensible et émotif. Deux cerveaux se disputent le trône: le cerveau rationnel et le cerveau émotionnel.

Le rationnel est logique et fonctionne par estimations, par évaluation tandis que le cerveau émotionnel, lui, forge ses propres convictions et rejette tout ce qui peut le contrarier. En règle générale, une émotion suit trois étapes:

- 1) Une réaction vite comme l'éclair
- 2) Une confirmation ou non de la menace
- 3) une analyse logique de la situation.

Alors après une dispute en famille comment vivons-nous vraiment cela? Les tonnes de boulot qu'on a à la fac peuvent-elles se mixer avec un élan de tristesse ou de colère? Surmonter une rupture amoureuse en plein janvier n'est-il pas fatal pour nous? Cette section peint votre état d'âme. En ce sens, certains pourraient se demander si je ne suis pas un messenger parmi vous mais croyez-moi vous avez l'impression de lire votre vécu dans ces lignes. De la plus amère des tristesses à la plus profonde concentration pour aborder ses études, telle est la transition éclair dont on cherche mais comment y procéder?



N'oublions pas que faire la médecine reste et demeure un marathon et que les moins adaptés se verront dépasser. Si l'on se fie à ce qui se dit sous ce ciel bleu on ne peut vraiment se permettre de se fier aux sentiments quand c'est l'avenir, en outre notre avenir, qui est en jeu. Cela implique qu'il faut muscler sa pensée, il faut apprendre à encaisser. Chacun a ses expériences, ses peines, ses angoisses et sa manière d'appréhender la réalité. Peut-on opter pour se mettre en couple à la FMSS? d'un point de vue sociétal, des jeunes à fleur de l'âge n'ont pas en général l'autonomie qu'il faut pour se lancer à corps perdus mais quand il faut y aller, faut y aller. La peur, les déceptions du passé, notre carence en prise de décisions importantes et notre inhabilité à bien mesurer les affects nous rendent fades et probablement confus.

Des étapes de notre vie peuvent faire surgir tant de sentiments et d'émotions que en fin de compte nous nous détachons de la réalité et nous passons lamentablement à côté du plus important. Dites-vous à l'instant, si vraiment vous faites ce qui requiert toute votre attention et

aussi si vous êtes conscient de ce que vous faites. Ces perturbations, résultats des sentiments quand elles sont vécues avec la plus haute intensité puis se coupent brusquement, elles peuvent vous plonger dans un état dépressif ce qui inhibe automatiquement toute motivation et concentration. En ce sens vous perdez tout enthousiasme et vos amis sentent que quelque chose ne va pas chez vous mais eux aussi ont leur plein d'affects non contrôlés. Nous vivons notre médecine avec beaucoup de pression et tous ces éléments pré-mentionnés ne sont que des agents pollueurs. A-t-on vraiment le choix? Confrontés à longueur de journée à la pression des parents, à leurs attentes, à nos propres valeurs nous ne pouvons être passifs dans nos choix. Certains le font de la plus simple des manières néanmoins d'autres se sont malencontreusement casés les dents. Ainsi connaître les mécanismes de l'émotion se révèle important pour chacun de nous.

Voyons les cinq caractéristiques d'une émotion:

- 1) Des changements importants dans notre corps (transpiration, le Coeur qui bat plus vite)
- 2) Des sensations plus ou moins plaisantes (le plaisir, le bien-être, un malaise, le déplaisir)
- 3) Des mimiques, des gestes et des postures précises. (poings serres, épaules remontées, froncement des sourcils)
- 4) Des réactions qui font en sorte que nous nous approchons d'une situation ou que nous l'évitons.



(la fuite ou la lutte, la tendresse ou l'agression)
5) Des pensées

De la simple inquiétude à une peur effroyable, nos tensions corporelles augmenteront en conséquence. Le passage d'une contrariété mineure à une forte colère provoque une hausse du niveau de tension et accentue le comportement d'approche. Depuis des décennies plusieurs questions ont animés les débats sur les émotions. Selon certaines recherches, l'émotion est le résultat d'une évaluation de ce qui se passe dans l'environnement immédiate et dans notre organisme. Elles disent que le rythme cardiaque augmente lorsque nous avons peur, que nous sommes en colère ou que nous voyons la personne dont nous sommes amoureux. Cela fait entreprendre des degrés, des combinaisons dans les émotions. De là, entrons dans l'intimité du sujet: Nous avons les émotions primaires, c'est-

à-dire celles que toute personne possède en naissant: La joie, la tristesse, la peur, la colère, la surprise, le dégoût. Les pleurs du bébé servent à avertir la mère d'un besoin immédiat. Ensuite s'ajoute les émotions secondaires émanant de nos expériences au cours de la vie. A celles pré-citées on compte aussi les émotions combinées. La crainte, un mélange de peur et de surprise mais aussi l'amour, combinaison de joie et d'acceptation.

On peut aussi légèrement faire étalage d'états de phobie qui peuvent générer des handicaps dans notre vie quotidienne si l'on envisage pas de se faire aider.

La majorité des émotions que vous éprouvez découlent directement d'associations que vous faites entre plusieurs situations. Par exemple, la peur panique que certains éprouvent en face d'un nouvel examen vient de l'association avec un échec subi à un examen antérieur ou à des idées véhiculées par les aînés. On peut se remettre des émotions éprouvées lors d'une rupture amoureuse ou d'une note qui n'était pas prévue car le mécanisme qui tend à rééquilibrer toute situation déséquilibrée fait en sorte que la douleur initiale finit par s'estomper pour laisser place à un soulagement. Cette douleur peut se réactiver de façon analogique à des liens de deux ou plusieurs situations. A l'inverse, si l'on est amoureux et que l'on sait que le mécanisme agira en diminuant la passion et le désir sexuel brûlant du début, on s'organise dans ce cas pour éviter la routine. On espère toujours frôler le Bonheur et éviter

les handicaps de la vie moderne on veut briller et s'épanouir. Vu notre emploi du temps très chargé tout est presque automatique je dirais et aucune nouveauté n'est la bienvenue vu que nous sommes rongés par la routine. Mais une fois rentrer à la maison les parents sont-ils disposés à nous comprendre dans cette routine? des journées non chaleureuses à leur boulot peuvent tourner en véritable carnage et nous couper tout appétit intellectuel.

Les professeurs aussi ont leur tasse d'humeur malade mais sommes-nous aptes à nous en rendre compte sans porter de jugements à leur égard faute de notre ignorance émotionnelle. Nombreux sont les pensées et croyances qui prédisposent et entretiennent les émotions

- Le besoin d'être parfait pour plaire aux autres
- Le besoin de toujours avoir raison et d'être approuvé
- Le besoin de tout contrôler
- Les exagérations
- Le besoin de trouver une cause aux émotions

Cette dernière fait place à trois interrogations majeures: dans des circonstances semblables, est-ce que tout le monde agit de la même manière? Est-ce que cette personne agit souvent de cette manière? Est-ce qu'elle agit de cette façon avec tout le monde ou uniquement avec un individu? Nous venons d'horizons divers, de villes différentes, de lycées et de collèges avec chacun leur

manière de nos familles ont leur propres réalités, chacun avec une enfance particulière, chacun ses goûts, ses secrets, ses émotions refoulées. C'est ce qui rend encore plus intéressant le voyage c'est que en dépit de tout, nous sommes appelés à converger nos divergences, à parfaire nos imperfections dans le but de mieux gérer nos émotions. Anticipons les réactions de l'autre, notre personnalité d'aujourd'hui n'est que la programmation détaillée de notre enfance et des modifications de notre environnement.

En face de médecine, d'entrée de jeu, on s'érige en véritable Spartiate face aux légions de sensations qui ne font que des vagues sismiques dans notre vie car les principales victimes ne seront que nous. Acceptez les jours sombres consécutifs à des émotions et sentiments mal vécus. Votre capacité à vous relever et à mieux les côtoyer vous rendra plus fort et vous permettra de vous épanouir grandement dans votre formation. Evitez de mener une vie de robot, ressentez les émotions, parlez-leur et soyez leur maître.

Ne vous dénaturez pas. Identifier, comprendre, exprimer, gérer et utiliser nos émotions et celle des autres c'est ce que j'appelle être intelligent émotionnellement.

“Je souhaite avoir la force de changer ce que je peux changer, la sagesse d'accepter ce que je ne peux pas changer et surtout l'intelligence pour faire la différence entre les deux.” Une telle résolution serait la bonne à adopter pour, non pas leur faire face mais pour mieux les comprendre et les asservir.

L' Aromachologie



J'ai toujours été passionnée par les arômes, je suis l'une de ces personnes qui se sentent bien en respirant l'odeur de terre mouillée après une petite averse, qui peuvent distinguer les différentes fragrances des body splash de Victoria secret et qui cherchent toutes les informations concernant la composition d'un parfum qu'elles aimeraient se procurer. Certains me diront peut-être qu'il n'y a pas mieux que l'odeur du café tôt le matin ou encore celle qui précède un bon repas. Mais nous serons d'accord sur un point : c'est la sensation que ces différentes odeurs nous procurent qui les rendent si attrayantes. Je voulais approfondir le concept des odeurs et je me demandais si il n'y avait pas une science en particulier qui s'y penchait, si des recherches n'avaient pas été effectuées sur les différentes sensations dont elles étaient l'origine.

L' aromachologie? Qu'est ce que c'est?

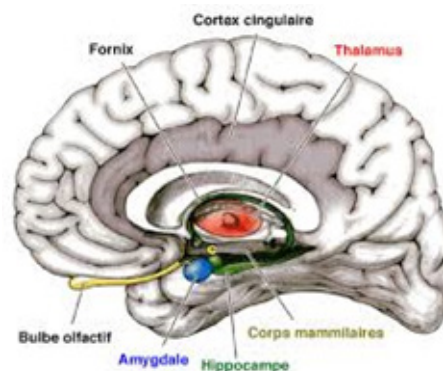
Alan Hirsch, psychiatre et neurologue américain, directeur de la fondation de recherche et de traitement de l'odorat et du goût (Smell & Taste Research and Treatment Foundation)

de Chicago eut à exprimer cette théorie lors d'une conférence : les parfums ont une influence sur les actes ou le comportement des personnes, c'est l'aromachologie. Bien que cette théorie ait été émise par un médecin américain, le terme " Aromachologie " a été emprunté au professeur japonais Shizuo Torii, car c'est bien ce dernier qui a découvert et étudié cette discipline qui depuis 1982 a été définie comme la science qui étudie l'influence des odeurs sur notre comportement, notre humeur et de manière générale sur notre psychisme.

L'influence des odeurs sur notre comportement, notre humeur, notre psychisme ?

Comment ?

L'odorat est le seul de nos 5 sens à ne pas être perçu par la " conscience ". En effet la perception des odeurs se fait inconsciemment en passant d'abord par le système limbique partie du cerveau humain qui est le siège de l'olfaction, des émotions, de la mémoire; ce même système limbique qui influence le système endocrinien et qui gouverne notre comportement .



De ce fait, les odeurs en stimulant l'olfaction stimulent également le système limbique dans son ensemble et exercent leur influence sur notre humeur (via le centre des émotions), sur notre psychisme (via le centre de la mémoire), notre comportement (en grande corrélation avec le système endocrinien).

Les odeurs et leurs réactions spécifiques sur l'organisme

Il faut aussi comprendre que certaines odeurs provoquent des réactions spécifiques sur notre organisme, des recherches ont démontré par exemple que la lavande a un effet apaisant , le citron et la menthe poivrée un effet stimulant , le romarin, la cannelle et le jasmin favorisent la concentration.

Les fragrances jouent donc un rôle sur notre psychisme, sur la régulation des grandes fonctions vitales de notre organisme et même sur nos facultés intellectuelles. Raisons pour lesquelles plusieurs entreprises japonaises utilisent tout au cours des journées de travail des diffuseurs d'odeur visant à stimuler la capacité de concentration des employés.

Aromachologie, aromathérapie, olfactothérapie ?

Voilà des termes qui tournent autour des odeurs et qui portent souvent à confusion mais qui sont bien des sciences très différentes:

1) L'Aromathérapie plus vieille que l'aromachologie existe en effet depuis l'antiquité, c'est l'art de soigner en utilisant les huiles essentielles en appliquant par exemple directement ces dernières sur une plaie, ou tout simplement lors d'une massothérapie.



2) L'olfactothérapie qui est tout aussi jeune que l'aromachologie est pour sa part une thérapie psycho-énergétique utilisant les odeurs et leur grande corrélation avec la mémoire pour trouver et soigner les traumas du passé et aider certains patients à vaincre des dépendances.

L'odorat dans le milieu hospitalier

Il a été observé que l'on s'intéresse de plus en plus à l'odorat en milieu hospitalier des pays étrangers . Après un AVC, on rééduque le patient grâce aux odeurs, permettant ainsi une restitution de la mémoire plus rapide via les interconnexions mentionnées au début de l'article. En cancérologie ,un réapprentissage de l'alimentation est possible par une désensibilisation aux odeurs. En gériatrie, il permet une stimulation de la mémoire et des interactions sociales et en neurologie, on utilise également cette corrélation des systèmes pour les rééduquer.

“Mieux sentir pour mieux vivre”

Il est évident que les odeurs jouent un rôle important dans notre bien être psychique ,pourquoi ne pas les utiliser à bon escient pour augmenter notre performance académique par exemple ?

Etre un étudiant en médecine n'est pas chose facile, le stress , le besoin accru en concentration font partie de notre quotidien. Peut-être que s'acheter des bougies parfumées à la lavande ou à la cannelle nous aiderait à rester beaucoup plus "zen" et à être beaucoup plus concentré non pas sur les racontars des autres mais sur nos cours ? Il ne nous tuerait pas d'essayer ...

Milady Auguste , DCEM -II

Parcours de Sr Marize Talleyrand



Les présents propos veulent évoquer la Fille de la Sagesse unique que fut Sr Marize et en même temps retracer le parcours de cette sœur dont l'adoration était le centre de sa vie et chez qui le nom de Jésus était toujours et partout sur les lèvres et dans le cœur.

Thérèse Marize Hélène Marie Radegonde Talleyrand vit le jour à Port-au-Prince le 3 Août 1936.

Ses parents l'avocat Gracia Talleyrand et l'institutrice Ena Legagneur l'inscrivirent à l'Institution du Sacré Cœur de Turgeau, où elle fit toutes ses études classiques de 1939 à 1956. Sa Philo réussie, elle fit ses premières armes dans l'enseignement jusqu'au jour où sa réponse à l'appel divin se manifesta par son entrée au postulat le 31 Juillet de l'année 1957 à Saint Louis du Nord.

Un an plus tard le 1er Août 1958, elle commença son noviciat et émit ses premiers vœux le 2 Août 1959 à Saint Louis du Nord recevant comme nom de religion celui de Sr Antoine du Christ Roi. Plus tard, elle reprendra son nom de baptême mais demeurera profondément attaché au Christ Roi de son cœur autant qu'à la devise de sa promotion : « Aimer et servir » Sr Marize résida à Turgeau comme junioriste affectée à l'école de 1959 à 1964, année au cours de laquelle, elle fit sa profession perpétuelle le 2 Août à Saint Laurent sur Sèvres en France, berceau de la Congrégation, lieu évocateur du souvenir de nos Fondateurs. Après sa profession, elle demeura à Paris où elle entama en Catéchèse et en pastorale des études couronnées par une licence d'enseignement religieux en 1966, un diplôme Supérieur de pastorale catéchétique et un diplôme de

l'Institut Supérieur de Pédagogie en 1968. De retour au pays en 1969, elle revint à l'Institution du Sacré Cœur de Turgeau où elle fut responsable de la catéchèse. Diverses responsabilités lui furent confiées : responsable des jeunes en recherche, chargée de la pastorale universitaire, supérieure de la communauté de Turgeau, déléguée au Chapitre général, conseillère provinciale. Sr Marize Talleyrand, malgré sa surcharge d'activités savait trouver toujours du temps pour parler à Dieu et pour parler de Dieu.

En 1980, Sr Marize partit pour la Belgique en vue d'un ressourcement d'un an à Lumen Vitae, un Institut international de catéchèse et de pastorale.

En 1981, elle regagna le pays et fut nommée Directrice de l'Institution du Sacré Cœur de Turgeau.

En 1985, le Seigneur par ses responsables, lui accorda encore un temps de ressourcement cette fois ci au Canada, à l'Institut de Formation et de rééducation de Montréal.

En 1987, Sr Marize eut son changement pour Jérémie. Elle devait y rester seulement un an. La maladie l'appela au chevet de son père aux Etats Unis, dans le cadre d'un séjour hors communauté de 1989 à 1993.

En 1994, Sr Marize fut affectée à l'Arche, un centre fondé par Jean Vanier au profit des personnes à déficience mentale. Son dynamisme

et son engagement lui valurent d'être nommée coordonnatrice des communautés de l'Arche des Caraïbes, avec comme lieu d'attache la communauté de Turgeau.

En 1997, après un séjour en famille au Canada, la communauté de Turgeau devint sa résidence et l'Institution du Sacré Cœur son champ d'apostolat. En 1999, Sr Marize bénéficia d'une année sabbatique. L'année du Jubilé c'est-à-dire en l'an 2000, Sr Marize obtint son changement pour la communauté de Pétion Ville. Là elle fonda l'École de la Nouvelle Evangélisation pour l'enseignement de la catéchèse aux enfants des écoles privées non catholiques et regroupa les Amis de la Sagesse.

En Juillet 2002, à la demande de l'Évêque de Hinche d'alors Monseigneur Louis Kébreau, elle participa aux JMJ de Toronto au Canada en accompagnant les jeunes de l'Archidiocèse de Port-au-Prince.

En 2007, elle fut nommée officiellement supérieure de la communauté de Pétion Ville.

En 2010, une nouvelle obédience la trouva de nouveau à la communauté de Turgeau où elle s'occupa de l'animation spirituelle des élèves de l'Institution du Sacré Cœur qui la rejoignaient volontiers pour prier à la grande salle, chaque matin, avant le début des cours. Là également elle s'occupa en outre de la Pastorale à l'Université Notre Dame (UNDH), accompagna en 2011 la chorale Jesstars de la Paroisse Notre Dame de la Caridad de même que le groupe

de médecins catholiques désireux d'être des soignants pour la vie. Elle travailla par ailleurs à l'élaboration des statuts des Amis de la Sagesse.

A la fin de l'Année 2013, le Conseil provincial sortant l'envoya en obédience au Canapé vert. Dans l'attente de la fin de la construction de l'Accueil sagesse, elle séjourna quelques mois à Ségur, partageant bien simplement la vie de nos sœurs aînées. Ce n'est qu'en Juin 2014, qu'elle a intégré enfin le groupe communautaire de l'Accueil Sagesse du Canapé vert.

Le mardi 10 Février 2015, en raison des accroc de santé dont elle souffrait, Sr Marize subit une intervention chirurgicale qui apparemment ne devait comporter aucune suite fâcheuse. Notre surprise fut de taille le lendemain, en ce jour où le Seigneur l'avait convoquée à son dernier rendez vous. Par suite d'une rupture de l'aorte abdominale, Sr Marize Talleyrand rendit le dernier soupir à l'hôpital vers 1h 45 p.m en la fête de Notre Dame de Lourdes.

Tous ceux qui l'ont côtoyée ont toujours été frappés par son enthousiasme et sa sérénité. Âme de louange cultivant la dévotion mariale, elle se plaisait à dire en tout temps : « Que ma joie demeure ! ».

Elle savait donner à tous une grande attention : Jeunes et vieux, riches et pauvres. Dans son désir de communiquer, elle prêtait attention et au message du Christ dans l'Évangile et aux destinataires de ce message, en se modelant sur la Vierge Marie, terre d'accueil en qui la semence divine fut féconde. Fille

de Dieu et fille de l'Eglise, sa vie fut une longue lettre d'amour à Jésus qu'elle aimait passionnément et dont elle se savait aimer. Sr Marize, maintenant que le Seigneur t'a rappelée à Lui, pars en paix, car tu as bien remplie ta mission. Quant à nous qui sommes en marche, nous n'oublierons ni tes conseils, ni tes exhortations visant à faire de nous de vraies filles de la Sagesse, selon le cœur de Dieu !

“Tenez ferme” : Message du pape François pour le carême 2015

“Dieu n'est pas indifférent au monde” (texte intégral)

«Tenez ferme» (Jc 5, 8)

Chers frères et sœurs,

Le Carême est un temps de renouveau pour l'Église, pour les communautés et pour chaque fidèle. Mais c'est surtout un « temps de grâce » (2 Cor 6, 2). Dieu ne nous demande rien qu'il ne nous ait donné auparavant : « Nous aimons parce que Dieu lui-même nous a aimés le premier » (1 Jn 4, 19). Il n'est pas indifférent à nous. Il porte chacun de nous dans son cœur, il nous connaît par notre nom, il prend soin de nous et il nous cherche quand nous l'abandonnons. Chacun de nous l'intéresse ; son amour l'empêche d'être indifférent à ce qui nous arrive. Mais il arrive que, quand nous allons bien et nous prenons nos aises, nous oublions sûrement de penser aux autres (ce que Dieu le Père ne fait jamais), nous ne nous intéressons plus à leurs problèmes, à leurs souffrances et aux injustices qu'ils subissent... alors notre cœur tombe dans l'indifférence : alors que je vais relativement bien et que tout me réussit, j'oublie ceux qui ne vont pas bien. Cette attitude égoïste, d'indifférence, a pris aujourd'hui une dimension mondiale, au point que nous pouvons parler d'une mondialisation de l'indifférence. Il s'agit d'un malaise que, comme chrétiens, nous devons affronter. Quand le peuple de Dieu se convertit à son

amour, il trouve les réponses à ces questions que l'histoire lui pose continuellement. Un des défis les plus urgents sur lesquels je veux m'arrêter dans ce message, est celui de la mondialisation de l'indifférence.

L'indifférence envers son prochain et envers Dieu est une tentation réelle même pour nous, chrétiens. C'est pour cela que nous avons besoin d'entendre, lors de chaque Carême, le cri des prophètes qui haussent la voix et qui nous réveillent.

Dieu n'est pas indifférent au monde, mais il l'aime jusqu'à donner son Fils pour le salut de tout homme. A travers l'incarnation, la vie terrestre, la mort et la résurrection du Fils de Dieu, la porte entre Dieu et l'homme, entre le ciel et la terre, s'est définitivement ouverte. Et l'Église est comme la main qui maintient ouverte cette porte grâce à la proclamation de la Parole, à la célébration des sacrements, au témoignage de la foi qui devient agissante dans l'amour (cf. Ga 5, 6). Toutefois, le monde tend à s'enfermer sur lui-même et à fermer cette porte par laquelle Dieu entre dans le monde et le monde en lui. Ainsi, la main, qui est l'Église, ne doit jamais être surprise si elle est repoussée, écrasée et blessée. C'est pourquoi, le peuple de Dieu a besoin de renouveau, pour ne pas devenir indifférent et se renfermer sur lui-même. Je voudrais vous proposer trois pistes à méditer pour ce renouveau.

1. « Si un seul membre souffre, tous les membres partagent sa souffrance » (1Co 12, 26) – L'Église

La charité de Dieu qui rompt ce mortel enfermement sur soi-même qu'est l'indifférence, nous est offerte par l'Église dans son enseignement et, surtout, dans son témoignage. Cependant, on ne peut témoigner que de ce que l'on a éprouvé auparavant. Le chrétien est celui qui permet à Dieu de le revêtir de sa bonté et de sa miséricorde, de le revêtir du Christ, pour devenir comme lui, serviteur de Dieu et des hommes. La liturgie du Jeudi Saint, avec le rite du lavement des pieds, nous le rappelle bien. Pierre ne voulait pas que Jésus lui lave les pieds, mais il a ensuite compris que Jésus ne veut pas être seulement un exemple de la manière dont nous devons nous laver les pieds les uns les autres. Ce service ne peut être rendu que par celui qui s'est d'abord laissé laver les pieds par le Christ. Seul celui-là a « part » avec lui (Jn 13, 8) et peut ainsi servir l'homme.

Le Carême est un temps propice pour nous laisser servir par le Christ et apprendre ainsi à servir comme lui. Cela advient lorsque nous écoutons la Parole de Dieu et recevons les sacrements, en particulier l'Eucharistie. En elle, nous devenons ce que nous recevons : le Corps du Christ. En elle, nous devenons ce que nous recevons : le Corps du Christ. Grâce à ce corps, cette indifférence, qui semble prendre si souvent le pouvoir sur nos cœurs, ne trouve plus de place en nous. Puisque ceux qui sont du Christ appartiennent à l'unique Corps

du Christ et en lui personne n'est indifférent à l'autre. « Si un seul membre souffre, tous les membres partagent sa souffrance ; si un membre est à l'honneur, tous partagent sa joie » (1Co 12, 26).

L'Église est une *communio sanctorum* parce que les saints y prennent part, mais aussi parce qu'elle est communion de choses saintes : l'amour de Dieu révélé à nous dans le Christ ainsi que tous les dons divins. Parmi eux, il y a aussi la réponse de tous ceux qui se laissent atteindre par un tel amour. Dans cette communion des saints et dans cette participation aux choses saintes personne n'a rien en propre, et ce qu'il possède est pour tout le monde. Et puisque nous sommes liés en Dieu, nous pouvons faire quelque chose autant pour ceux qui sont loin, que pour ceux que nous ne pourrions jamais rejoindre par nos propres forces, puisque nous prions Dieu avec eux et pour eux, afin que nous nous ouvrons tous ensemble à son œuvre de salut.

2. « Où est ton frère ? » (Gn 4, 9) –

Les paroisses et les communautés
Il est nécessaire de traduire tout l'enseignement de l'Église universelle dans la vie concrète des paroisses et des communautés chrétiennes. Réussit-on au cœur de ces réalités ecclésiales à faire l'expérience d'appartenir à un seul corps ? Un corps qui en même temps reçoit et partage tout ce que Dieu désire donner ? Un corps qui connaît et qui prend soin de ses membres les plus faibles, les plus pauvres et les plus petits ? Ou bien nous réfugions-nous dans un amour universel qui s'engage en faveur d'un monde

lointain mais qui oublie le Lazare qui est assis devant sa propre porte fermée? (cf. Lc 16, 19-31).

Pour recevoir et faire fructifier pleinement ce que Dieu nous donne, il faut dépasser les frontières de l'Église visible dans deux directions.

D'une part, en nous unissant à l'Église du ciel dans la prière. Quand l'Église terrestre prie, s'instaure une communion de service réciproque et de bien qui parvient jusqu'en la présence de Dieu. Avec les saints qui ont trouvé leur plénitude en Dieu, nous faisons partie de cette communion dans laquelle l'indifférence est vaincue par l'amour. L'Église du ciel n'est pas triomphante parce qu'elle a tourné le dos aux souffrances du monde et se réjouit toute seule. Au contraire, les saints peuvent déjà contempler et jouir du fait que, avec la mort et la résurrection de Jésus, ils ont vaincu définitivement l'indifférence, la dureté du cœur et la haine. Tant que cette victoire de l'amour ne pénètre pas le monde entier, les saints marchent avec nous qui sommes encore pèlerins. Sainte Thérèse de Lisieux, docteur de l'Église, convaincue que la joie dans le ciel par la victoire de l'amour crucifié n'est pas complète tant qu'un seul homme sur la terre souffre et gémit, écrivait: « Je compte bien ne pas rester inactive au Ciel, mon désir est de travailler encore pour l'Église et les âmes » (Lettre 254, 14 juillet 1897).

Nous aussi, nous participons aux mérites et à la joie des saints et eux participent à notre lutte et à notre désir de paix et de réconciliation. Leur bonheur de jouir de la victoire du Christ ressuscité

nous est un motif de force pour dépasser tant de formes d'indifférence et de dureté du cœur.

D'autre part, chaque communauté chrétienne est appelée à franchir le seuil qui la met en relation avec la société qui l'entoure, avec les pauvres et ceux qui sont loin. L'Église est, par nature, missionnaire, et elle n'est pas repliée sur elle-même, mais envoyée à tous les hommes.

Cette mission est le témoignage patient de celui qui veut porter au Père toute la réalité humaine et chaque homme en particulier. La mission est ce que l'amour ne peut pas taire. L'Église suit Jésus Christ sur la route qui la conduit vers tout homme, jusqu'aux confins de la terre (cf. Ac 1,8). Nous pouvons ainsi voir dans notre prochain le frère et la sœur pour lesquels le Christ est mort et ressuscité. Tout ce que nous avons reçu, nous l'avons reçu aussi pour eux. Et pareillement, ce que ces frères possèdent est un don pour l'Église et pour l'humanité entière.

Chers frères et sœurs, je désire tant que les lieux où se manifeste l'Église, en particulier nos paroisses et nos communautés, deviennent des îles de miséricorde au milieu de la mer de l'indifférence!

3. « Tenez ferme » (Jc 5, 8) – Chaque fidèle

Même en tant qu'individus nous sommes souvent tentés d'être indifférents à la misère des autres. Nous sommes saturés de nouvelles et d'images bouleversantes qui nous racontent la souffrance humaine et nous sentons en même temps toute notre incapacité à intervenir.

Que faire pour ne pas se laisser absorber par cette spirale de peur et d'impuissance ?

Tout d'abord, nous pouvons prier dans la communion de l'Église terrestre et céleste. Ne négligeons pas la force de la prière de tant de personnes ! L'initiative 24 heures pour le Seigneur, qui, j'espère, aura lieu dans toute l'Église, même au niveau diocésain, les 13 et 14 mars, veut montrer cette nécessité de la prière.

Ensuite, nous pouvons aider par des gestes de charité, rejoignant aussi bien ceux qui sont proches que ceux qui sont loin, grâce aux nombreux organismes de charité de l'Église. Le Carême est un temps propice pour montrer cet intérêt envers l'autre par un signe, même petit, mais concret, de notre participation à notre humanité commune.

Enfin, la souffrance de l'autre constitue un appel à la conversion parce que le besoin du frère me rappelle la fragilité de ma vie, ma dépendance envers Dieu et mes frères. Si nous demandons humblement la grâce de Dieu et que nous acceptons les limites de nos possibilités, alors nous aurons confiance dans les possibilités infinies que l'amour de Dieu a en réserve. Et nous pourrons résister à la tentation diabolique qui nous fait croire que nous pouvons nous sauver et sauver le monde tout seuls. Pour dépasser l'indifférence et nos prétentions de toute-puissance, je voudrais demander à tous de vivre ce temps de Carême comme un parcours de formation du cœur, comme l'a dit Benoît XVI (cf. Lett. Enc. Deus caritas est, n. 31). Avoir un cœur miséricordieux ne

veut pas dire avoir un cœur faible. Celui qui veut être miséricordieux a besoin d'un cœur fort, solide, fermé au tentateur, mais ouvert à Dieu. Un cœur qui se laisse pénétrer par l'Esprit et porter sur les voies de l'amour qui conduisent à nos frères et à nos sœurs. Au fond, un cœur pauvre, qui connaisse en fait ses propres pauvretés et qui se dépense pour l'autre.

Pour cela, chers frères et sœurs, je désire prier avec vous le Christ en ce Carême : « Fac cor nostrum secundum cor tuum » : « Rends notre cœur semblable au tien » (Litanies du Sacré Cœur de Jésus). Alors nous aurons un cœur fort et miséricordieux, vigilant et généreux, qui ne se laisse pas enfermer en lui-même et qui ne tombe pas dans le vertige de la mondialisation de l'indifférence.

Avec ce souhait, je vous assure de ma prière afin que chaque croyant et chaque communauté ecclésiale parcourt avec fruit le chemin du Carême, et je vous demande de prier pour moi. Que le Seigneur vous bénisse et que la Vierge Marie vous garde.

Du Vatican, le 4 octobre 2014
Fête de saint François d'Assise
FRANCISCUS PP.

Une femme revient au cabinet du médecin qu'elle vient à peine de quitter.

- Docteur, vous m'avez dit poisson ? ...Capricorne ? ... Verseau ? ...Je ne me souviens plus de ce que j'ai.

- CANCER, Madame, CANCER.....

Le patient : Docteur, si j'arrête le vin, les femmes, et la cigarette, je vivrai plus long temps ?

Le médecin : Pas vraiment. Mais la vie vous paraîtra plus longue.

C'est l'histoire d'un gynécologue qui était devenu millionnaire.

Il avait attrapé la maladie de Parkinson.

C'est un vieil homme de 80 ans qui va voir son docteur pour un check-up annuel. Ce dernier lui demande comment vont les choses.

“Je suis en pleine forme !” répond le vieillard. “Je sors avec une petite poule de 18 ans et je l'ai mise en ceinte ! Qu'est-ce que vous pensez de ça, docteur ?”

“Laissez-moi vous raconter une histoire vraie. J'ai un ami qui est un passionné de chasse, il n'a jamais manqué une saison. Un jour, alors qu'il s'en allait chasser et qu'il était pressé, il se trompa et, au lieu de prendre son fusil, il prit son parapluie. Alors qu'il se trouvait dans la forêt, il aperçut un grizzly qui fonçait sur lui. Il saisit son parapluie, l'épaula et appuya sur la poignée. Savez-vous alors ce qu'il se passa ?”

“Non” répondit le vieillard interloqué.

“Et bien le grizzly tomba raide mort à ses pieds !”

“C'est impossible !” s'insurgea le vieillard. “Quelqu'un a dû tirer à sa place...”

“C'est exactement où je voulais en venir...”

ENIGME: RÉPONSE À TRANSMETTRE SUR L'EMAIL AVEC NOM ET CLASSE!!!

L'héritier du roi

Dans un royaume fort lointain, un roi était sur le point de mourir. Il appela ses deux fils et leur dit ceci : “Mes fils, je vais bientôt passer dans l'autre monde, mais il me faut un héritier, un seul, et vous êtes deux”. Le roi leur proposa donc un pari pour voir à qui allait échoir le trône: “Celui dont le cheval arrivera le dernier à l'oasis sacrée se verra offrir le trône”. Les 2 prétendants s'en allèrent à toute allure et chevauchèrent pendant de nombreuses nuits pour enfin arriver à l'oasis sacrée. Arrivés à 100 mètres, ils s'arrêtèrent et campèrent. Ils attendirent de nombreuses nuits comme cela. Un jour un sage arriva, s'enquit du problème des 2 princes, et leur dit trois mots. Les 2 princes, fous de joie, éperonnèrent les chevaux et galopèrent le plus vite possible à l'oasis. Quels sont ces trois mots?

**carte
250gdes à
gagner!!!!**



Université Notre Dame d'Haïti
Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé