



FORUM ANNUEL

L'Hypertension artérielle en Haïti

« Une lutte à mener sur différents fronts »

Contenu des
présentations



2024

Table des matières

1- Préface

Jacky Lumarque – Recteur de l'Université Quisqueya

2- Avant-propos

Ralph Kernisan - Président - Conseil d'Administration de CESPÀ-Haïti

3- Mot d'ouverture

Audie Métayer MD – doyen de la Faculté de médecine de l'université Quisqueya

4- Introduction

Jean-Claude Magny PhD – coordonnateur du réseau international des Clubs-santé : CESPÀ

5- Première présentation

Les déterminants psycho-sociaux dans la genèse de l'HTA

Judith Blanc PhD professeure et Assistante de recherche – Département de psychologie et de science comportementale – Université de Miami

5- Deuxième présentation

Hypertension en Haïti : Traitements locaux et potentialité à explorer.

Marilise Rouzier – Biologiste – professeure – Faculté de médecine et de Pharmacie - Université d'État d'Haïti

6- Troisième présentation

Apport de la médecine fonctionnelle dans la lutte contre l'hypertension artérielle en Haïti

Dieudonné Jean-Baptiste MD et praticien en médecine fonctionnelle – Fondateur Priority Health International

7- Conclusion

Biographie des intervenants

Préface

Je suis heureux que le Réseau International des Clubs d'Éducation à la Santé pour une Prévention Active (CESPA), fondé par le professeur Jean-Claude Magny, poursuive son action d'information et de formation en Haïti, en particulier à l'Université Quisqueya, mais aussi au Cap Haïtien et aux Cayes.

Le réseau des Clubs-santé : CESPA intervient cette année dans le cadre d'une nouvelle Convention d'entente entre nos deux institutions que j'ai personnellement signée.

Je remercie le bureau de direction du réseau des Clubs-santé : CESPA qui a son siège social au Québec (Canada) de rester fidèle à Haïti en dépit de la situation générale actuelle. Son engagement est remarquable, car aujourd'hui peu nombreuses sont les organisations internationales spécialisées en santé qui peuvent ou veulent intervenir dans le pays.

Le thème choisi pour ce Forum annuel concerne une maladie qui touche un grand nombre de personnes en Haïti et qui frappe toutes les couches de la société, tous les groupes d'âge sans distinction de sexe ou de genre. Il s'agit de l'hypertension artérielle.

L'objectif du Forum est de fournir des informations sur les moyens qui peuvent aider à maintenir ou retrouver l'équilibre de la pression artérielle ou du moins aider à repousser le moment où une médication et un suivi médical deviennent inéluctables.

Je souhaite tout le succès qu'il mérite au Forum 2023 de CESPA-Haïti

Jacky Lumarque
Recteur de l'Université Quisqueya

Avant-propos

Je tiens tout d'abord à féliciter les initiateurs du Forum annuel, à savoir les dirigeants du réseau international des Clubs d'Éducation à la Santé pour une Prévention Active, le CESPÀ, auquel CESPÀ-Haïti fait partie des constituantes depuis déjà quelques années.

Mes remerciements vont au recteur de l'Université Quisqueya, monsieur Jacky Lumarque, qui a bien voulu signer un protocole d'accord avec le réseau CESPÀ pour faciliter l'organisation des services offerts à la population haïtienne.

Je remercie également Dr Métayer, doyen de la Faculté de médecine de l'Université Quisqueya pour avoir accepté de présenter la conférence d'ouverture de ce Forum.

Un remerciement spécial aux conférenciers-invités, qui ont accepté de partager avec nous leur connaissance et leur expertise dans ce domaine.

Mes félicitations aux membres du conseiller d'administration, du bureau de direction de CESPÀ-Haïti et du comité organisateur qui ont travaillé d'arrache pieds, pour la concrétisation de ce Forum. Cela malgré les difficultés rencontrées en cette période de turbulence que traverse le pays.

Enfin, chapeau à nos commanditaires dont la contribution a permis d'offrir à la population la possibilité de prendre part à ce Forum à un coût abordable. Depuis sa création, CESPÀ-Haïti aspire faire de chaque haïtien le principal acteur de sa santé, par l'adoption de saines habitudes et l'aménagement d'un environnement favorable à une qualité de vie qui sont gages d'une santé durable.

C'est dans cette perspective d'accompagnement en matière d'éducation à la santé que CESPÀ-Haïti a voulu apporter sa contribution à l'avancement des connaissances dans la lutte contre l'HTA qui est endémique en Haïti. Car, selon les données disponibles, 47% des habitants de la grande région de Port-au-Prince souffrent d'HTA et Haïti fait partie des pays ayant un taux élevé de personnes souffrant de cette maladie.

Les services offerts par le réseau des Clubs-santé sont complémentaires à ceux offerts par le système de santé officiel. Ils sont en amont des problèmes de santé, soit Avant qu'ils ne se manifestent. Le réseau intervient dans une vision de prévention active en travaillant à l'élimination des facteurs promoteurs de maladies chroniques.

Votre participation à ce Forum, est un indicateur que vous avez décidé de faire le virage santé et d'investir dans votre capital-santé et par la même occasion apporter votre support et votre contribution à CESPÀ-Haïti pour l'aider à poursuivre sa vision, sa mission et ses objectifs.

Je vous souhaite un Forum enrichissant.au nom du comité organisateur et mon nom personnel.

Monsieur Ralph Kernizan
Président Conseil d'Administration
CESPA-Haïti

Mot d'ouverture

Université Quisqueya

Il est extrêmement rare une famille haïtienne qui ne compte pas dans son rang au moins un hypertendu / 60% de la population de plus de 50 ans en Haïti souffre d'hypertension artérielle / L'HTA est la première cause d'insuffisance rénale en Haïti.

Le sel, très consommé en Haïti, expose à une HTA volume dépendante dont la prise en charge nécessite l'utilisation d'un diurétique. Le stress désormais d'actualité aussi ajoute au mécanisme précédent celui de l'élévation de la résistance périphérique.

L'HTA est un vrai fléau en Haïti. Sa prise en charge est multiforme depuis la psychothérapie, une bonne hygiène de vie, aux médicaments. L'HTA devrait être mieux connue pour éviter ses complications d'où le besoin d'y mettre des ressources.

Monsieur Audie Métayer MD

Doyen de la Faculté de médecine de l'université Quisqueya

Introduction

On assiste un peu partout à travers le monde, à un intérêt grandissant pour une vision plus globale de la personne en matière de santé. De même qu'à un engouement pour les médecines traditionnelles ayant passé l'épreuve du temps, comme la médecine traditionnelle Chinoise, la médecine Ayurvédique de l'Inde. Il en est de même des médecines alternatives et complémentaires (MAC), qualifiées par l'OMS, de médecines non conventionnelles qui sont connues également sous les vocables de populaires, douces, naturelles, différentes ou encore de parallèles. C'est suite à cet engouement, qu'aux quatre coins de la planète, décideurs et professionnels de la santé se sont intéressés à faire une place à ces pratiques dans le réseau ou le système de santé.

Cependant, une importance doit être accordée à l'innocuité, à l'efficacité et à l'acceptabilité sociale de ces autres médecines, plus ou moins bien encadrées officiellement, avant d'envisager leur intégration, pour une plus grande accessibilité. Devant cette réalité est apparue la nécessité d'envisager un nouveau paradigme en santé, afin de tenir compte en plus de la globalité de la personne de toutes ces autres approches longtemps boudées par la médecine dite officielle ou conventionnelle.

C'est ainsi que « l'Approche Intégrée en Santé » (AIS) qui a vu le jour sous l'initiative de plusieurs chercheurs, groupes de recherche et praticiens de santé, avec ses deux composantes, à savoir la Santé intégrative concernant l'individu et la Médecine intégrative, concernant les praticiens, ne cessent d'évoluer dans une perspective de santé durable.

La pression artérielle fait partie de l'auto-régulation, un des trois mécanismes d'équilibre homéostatique, indispensables au bon fonctionnement de l'organisme humain, à savoir :

- 1- L'auto-régulation;
- 2- L'auto-réparation;
- 3- L'auto-défense.

Malheureusement, l'auto-régulation de la pression ou la tension artérielle peut connaître des déséquilibres et tendre vers l'hyper ou l'hypo-tension.

L'hypertension touche un grand nombre de personnes à travers le monde et en Haïti en particulier. Au point qu'on peut parler d'une véritable épidémie. Elle frappe toutes les couches de la société, de même que tous les groupes d'âge sans distinction de genre ou de statut social. Pour ce qui est de l'hypotension artérielle, dont on parle moins, elle fait surtout plus de ravage auprès des personnes âgées.

Mais, dans un cas comme dans l'autre, des moyens simples et peu coûteux peuvent aider à maintenir ou à retrouver l'auto-régulation de la pression artérielle. Ou pour le moins aider à repousser le moment où une médication et un suivi médical deviennent inéluctables.

Les causes d'un déséquilibre de la tension artérielle sont nombreuses et variées. L'hérédité joue souvent le rôle de facteur initiateur (F.I). D'autres facteurs jouent un rôle promoteurs (F.P) prévisibles et contrôlables. Ils jouent également un rôle de facteurs déclencheurs (FD) par le cumul d'un ou de plusieurs facteurs promoteurs.

$$\text{HTA} = \text{FI} (\text{FP} + \text{FD})$$

Des données probantes permettent d'affirmer, que la grande majorité des maladies chroniques, y compris l'hypertension artérielle, peuvent être évitées. Cela, grâce à des mesures de prévention-active, responsabilisant davantage chaque individu dans la prise en charge des facteurs promoteurs identifiés dans son mode de vie et son environnement, afin qu'il puisse entreprendre un véritable virage santé globale durable.

C'est dans cette perspective que les interventions seront faites par les conférenciers-invités qui ont accepté de partager leur expertise pour faire avancer les connaissances dans ce domaine.

Jean-Claude Magny PhD

Coordonnateur du réseau international des Clubs-santé :CESPA

Première présentation

**Les déterminants psycho-sociaux
dans la genèse de l'HTA**

Judite Blanc PhD

Résumé

De nombreux facteurs ont une influence sur la santé. En plus de notre génétique individuelle et de nos choix de vie, les milieux où nous naissons, grandissons, vivons, travaillons et vieillissons ont aussi une influence importante sur notre santé.

Les déterminants sociaux de l'HTA , englobent des facteurs sociaux et économiques particuliers des déterminants généraux de la santé. Ces facteurs sont associés à la place de l'individu dans la société, que ce soit en fonction du revenu, de l'éducation ou de l'emploi. L'expérience de discrimination ou de racisme ou d'un traumatisme historique est un important déterminant social de la santé pour certains groupes comme les peuples autochtones, la communauté LGBTQ et les communautés noires.

Déterminants psychosociaux de l'hypertension chez les populations noires et haïtiennes

Dr. Judite Blanc, PhD
Directrice - Fondatrice
Holistic Families Lab



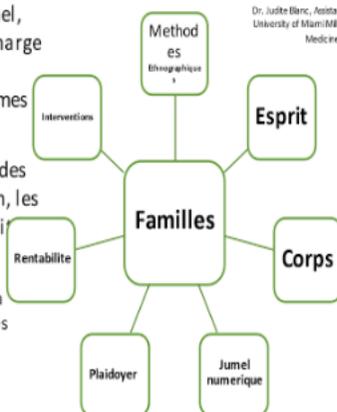
UNIVERSITY OF MIAMI
MILLER SCHOOL OF MEDICINE
CENTER for TRANSLATIONAL
SLEEP & CIRCADIAN SCIENCES

Holistic Families Lab (Laboratoire Holistique Sur la Famille)

- Exploiter les outils innovants de l'ethnographie et de la médecine intégrative afin d'étudier et de traiter les réponses aux facteurs de stress intersectionnels (traumatisme intergénérationnel, traumatisme racial, discrimination de genre, charge mentale du soignant, stress d'acculturation et stress des minorités) chez les familles, les femmes et les enfants marginalisés.
- Transformer la vie des familles, des femmes et des enfants par la science, l'éducation/la formation, les services communautaires et la défense des droits aux États-Unis et dans le monde.
- Développer des interventions corps-esprit adaptées à la culture et rentables pour améliorer la santé globale des populations marginalisées.



Dr. Judite Blanc, Assistant Professor,
University of Miami Miller School of
Medicine



Objectifs d'apprentissage

UNIVERSITY
OF MIAMI



Décrire la relation entre les facteurs psychosociaux et l'hypertension.

Comprendre l'influence des différents facteurs de stress, du soutien social et de la santé mentale sur l'hypertension.

Reconnaître l'impact du stress chronique, de la discrimination, des facteurs socio-économiques et de la santé mentale sur le développement de l'hypertension.

Identifier le rôle du soutien social dans la gestion du stress et la régulation de la pression artérielle.

Objectif d'apprentissage # 1 (suite)



- Décrire la relation entre les facteurs psychosociaux et l'hypertension : Comprendre le lien entre la détresse psychologique, la dépression, l'anxiété et l'hypertension.
- Reconnaître l'importance de la prise en compte des facteurs psychosociaux pour une prévention et une prise en charge efficaces de l'hypertension.

Objectif d'apprentissage #2

UNIVERSITY OF MIAMI

Expliquer les raisons pour lesquelles les populations noires sont plus exposées au risque d'hypertension.

Reconnaitre l'impact des facteurs socio-économiques, y compris le revenu et l'éducation, sur les taux d'hypertension parmi les populations noires.

Comprendre l'influence des facteurs culturels, tels que les régimes alimentaires traditionnels et les croyances en matière de soins de santé, sur le risque d'hypertension.

Discuter des disparités en matière de soins de santé et de leur contribution à la prévalence plus élevée de l'hypertension dans les communautés noires.

Objectif d'apprentissage #3



- Décrire les solutions pour lutter contre la prévalence de l'hypertension parmi les populations afro-américaines et haïtiennes.
- Reconnaitre l'impact de l'éducation et de la sensibilisation à la santé, de l'accès à des soins de santé de qualité et du soutien socio-économique.
- Comprendre l'influence de la gestion du stress et de la santé mentale, du soutien social, des changements politiques et de la recherche.

Objectif d'apprentissage



Expliquer les raisons pour lesquelles les populations noires sont plus exposées au risque d'hypertension

- ❑ Analyser le rôle de l'accès limité à des établissements de soins de qualité et des préjugés implicites dans les interactions en matière de soins de santé dans les disparités en matière d'hypertension.
- ❑ Reconnaître l'importance de s'attaquer aux facteurs systémiques pour réduire les disparités en matière d'hypertension parmi les populations noires.

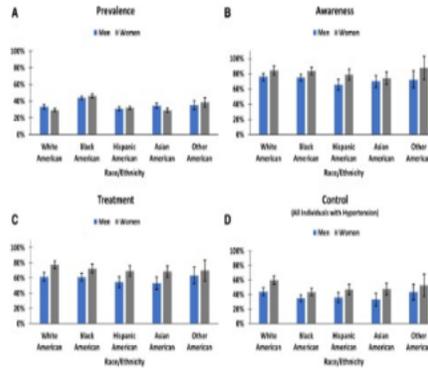
Introduction

- Définition et signification de l'hypertension:

L'hypertension, ou pression artérielle élevée, est une maladie chronique caractérisée par des niveaux élevés de pression artérielle. Il s'agit d'un facteur de risque majeur pour les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux et d'autres complications de santé (Giles et al, 2009).

- Comprendre les facteurs psychosociaux qui contribuent à l'hypertension peut aider à développer des interventions et des stratégies ciblées pour la prévention, la gestion et la réduction des disparités en matière de santé.

Épidémiologie de la prévalence de l'hypertension chez les adultes de différentes races aux USA



Racial Appraisal, Hypertension, Racial/Ethnic Disparities in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in the United States, 2013 to 2018, Volume: 78, Issue: 6, Pages: 1219-1226, DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17570

© 2021 American Heart Association, Inc.

Relation entre les facteurs psychosociaux et l'hypertension (suite):

- Support social
 - Influence sur la gestion du stress et les stratégies d'adaptation
 - Des réseaux de soutien social solides, comprenant la famille, les amis et la communauté, peuvent apporter un soutien émotionnel, des ressources et des mécanismes d'adaptation positifs, réduisant ainsi l'impact du stress sur la tension artérielle (Ozbay et al, 2007).
 - Impact sur la régulation de la pression artérielle:
 - Les interactions sociales positives et le soutien ont été associés à un meilleur contrôle de la tension artérielle et à des taux d'hypertension plus faibles (Yang et al).

Relation entre les facteurs psychosociaux et l'hypertension

- Différents types de stress :
 - Facteurs socio-économiques : Un statut socio-économique inférieur, notamment en termes de revenus et d'éducation, peut contribuer au stress chronique et à un accès limité aux soins de santé et aux ressources, ce qui a un impact sur les taux d'hypertension (Leng et al, 2015).



UNIVERSITY
OF MIAMI



Relation entre les facteurs psychosociaux et l'hypertension :

Différents types de stress :

- **Les facteurs de stress chroniques** : L'exposition prolongée à des facteurs de stress tels que la pression professionnelle, les difficultés financières et les responsabilités familiales peut contribuer au développement et à la progression de l'hypertension (Spruill, 2010).
- **Discrimination et racisme** : Les expériences de discrimination et de racisme peuvent conduire à un stress chronique, entraînant une augmentation des niveaux de pression artérielle et un risque accru d'hypertension (Peters, 2016).

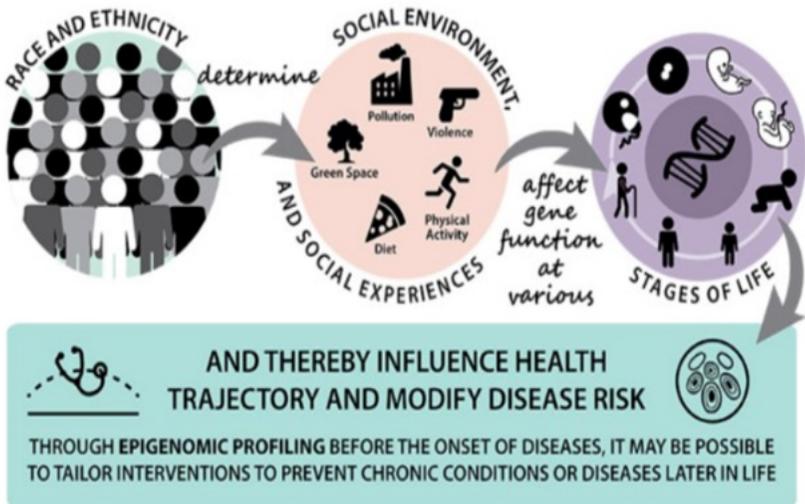
UNIVERSITY
OF MIAMI



Facteurs contribuant à accroître le risque d'hypertension dans les populations noires :



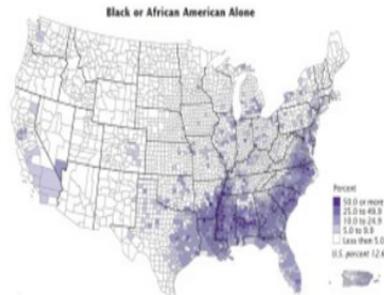
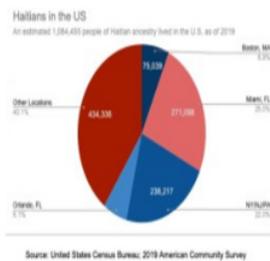
Qu'entend-on par disparites de sante?



Facteurs contribuant à accroître le risque d'hypertension dans les populations noires(suite):

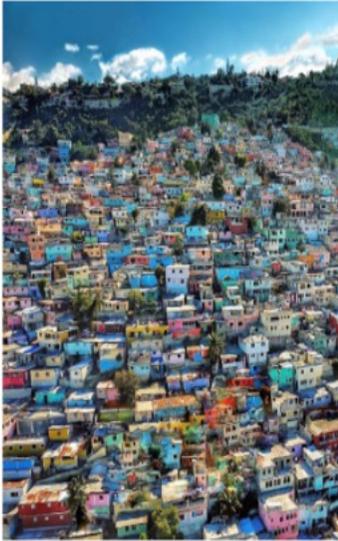
- Disparités en matière de santé
 - Accès aux structures de santé
 - Les obstacles structurels, tels que le nombre limité d'établissements de santé dans certains quartiers ou les longues distances à parcourir, peuvent entraver l'accès régulier aux soins de santé, entraînant une hypertension non contrôlée.(Carrillo et al, 2011).
 - Les préjugés implicites dans les interactions de soins de santé
 - Les préjugés implicites des prestataires de soins de santé peuvent entraîner des disparités dans le traitement, le diagnostic et la prise en charge de l'hypertension, ce qui a un impact sur les résultats de santé. (FitzGerald et al, 2017).

Populations afro-américaines et haïtiennes aux États-Unis



- Prévalence de l'hypertension chez les AfroAméricains et les Haïtiens :
 - Aux États-Unis, les populations afro-américaines et haïtiennes présentent des taux d'hypertension plus élevés que les autres groupes raciaux et ethniques(Gillespie et al, 2013).
- Similitudes et différences dans les déterminants psychosociaux de l'hypertension
 - Bien qu'il existe des facteurs psychosociaux communs, tels que la discrimination et les disparités socio-économiques, il est important de reconnaître les facteurs culturels et contextuels uniques qui peuvent influencer le risque d'hypertension dans chaque population.(Dressler, 1996).

L'hypertension en Haïti



Défis uniques et déterminants psychosociaux en Haïti :

- Les populations haïtiennes résidant en Haïti sont confrontées à des défis spécifiques, notamment des infrastructures de santé limitées, la pauvreté et les catastrophes naturelles, qui peuvent avoir un impact sur les taux et la prise en charge de l'hypertension.
 - Impact des facteurs socio-économiques et des croyances culturelles (Kenerson, 2014).
- Des facteurs socio-économiques, tels que la pauvreté et l'accès limité aux soins de santé, associés à des croyances et pratiques culturelles, peuvent contribuer à des taux d'hypertension plus élevés chez les Haïtiens en Haïti.

Solutions

Éducation et sensibilisation à la santé

- Mettre en œuvre des programmes d'éducation à la santé ciblés sur la prévention de l'hypertension, les facteurs de risque et les modes de vie sains au sein des communautés haïtienne et noire.
- Fournir du matériel pédagogique tenant compte des spécificités culturelles dans plusieurs langues afin d'en assurer l'accessibilité et la compréhension.
- Sensibiliser à l'importance d'un dépistage régulier de la tension artérielle et d'une détection précoce de l'hypertension (Levine et al, 1979).



Solutions

- **L'accès à des soins de santé de qualité**
 - Améliorer l'accès à des services de santé abordables et culturellement compétents, y compris les bilans de santé réguliers,
 - les dépistages et la gestion de l'hypertension.
 - Augmenter le nombre d'établissements et de prestataires de soins de santé dans les zones mal desservies à forte population haïtienne et noire.
 - S'attaquer aux disparités en matière de soins de santé en formant les professionnels de la santé à reconnaître les préjugés implicites dans les soins aux patients et à y remédier (Marseille et al, 2023).



UNIVERSITY
OF MIAMI



- **Le soutien socio-économique**
 - Élaborer et mettre en œuvre des initiatives visant à remédier aux disparités socio-économiques, telles que l'amélioration de l'accès à l'éducation, aux possibilités d'emploi et à un logement abordable (Grotto et al, 2008).
 - Accroître la disponibilité et le caractère abordable des options alimentaires saines dans les zones mal desservies en collaborant avec les agriculteurs locaux, les jardins communautaires et les initiatives visant à promouvoir l'éducation nutritionnelle.



UNIVERSITY
OF MIAMI



Solutions



- Gestion du stress et soutien à la santé mentale:
 - Fournir des ressources pour la gestion du stress, telles que des ateliers de réduction du stress, des services de conseil et des groupes de soutien adaptés aux besoins spécifiques des populations haïtiennes et noires (Patel, 1997).
 - Promouvoir la sensibilisation à la santé mentale et désigmatiser le recours aux services de santé mentale par le biais d'actions de proximité, d'éducation et de partenariats avec des organisations de santé mentale.

Solutions

- **Engagement communautaire et soutien social :**
 - Favoriser l'engagement communautaire et les réseaux de soutien afin de renforcer les liens sociaux et d'encourager les comportements sains (Ferdinand et al, 2020).
 - Mettre en place des programmes communautaires qui encouragent l'activité physique, la cuisine saine et les techniques de réduction du stress.
 - Créer des opportunités pour les membres de la communauté de participer activement aux processus de prise de décision concernant les soins de santé, les politiques et les programmes.



References:

- Carrillo, J. E., Carrillo, V. A., Perez, H. R., Salas -Lopez, D., Natale-Pereira, A., & Byron, A. T. (2011). Defining and targeting health care access barriers *Journal of health care for the poor and underserved* 22(2), 562-575.
- FitzGerald, C., & Hurst, S. (2017). Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review. *BMC medical ethics*, 18(1), 1-18.
- Dressler, W. W. (1996, March). Hypertension in the African American community: social, cultural, and psychological factors. In *Seminars in Nephrology*(Vol. 16, No. 2, pp. 71-82). [New York, NY] Grune & Stratton.[c1981]-
- Ferdinand, D. P., Nedunchezian, S., & Ferdinand, K. C. (2020). Hypertension in African Americans: advances in community outreach and public health approaches. *Progress in cardiovascular diseases*63(1), 40-45.
- Fontes, M. A. P., Marins, F. R., Patel, T. A., de Paula, C. A., dos Santos Machado, L. R., de Sousa Lima, É. B., ... & Patel, K. P. (2023). Neurogenic Background for Emotional Stress -Associated Hypertension. *Current Hypertension Reports*, 1-10.
- Giles, T. D., Materson, B. J., Cohn, J. N., & Kostis, J. B. (2009). Definition and classification of hypertension: an update. *The Journal of clinical hypertension*11(11), 611-614.
- Gillespie, C. D., Hurvitz, K. A., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). Prevalence of hypertension and controlled hypertension-United States, 2007-2010. *MMWR Suppl*, 62(3), 144-148
- James, S. A., Strogatz, D. S., Wing, S. B., & Ramsey, D. L. (1987). Socioeconomic status, John Henryism, and hypertension in blacks and w hites. *American journal of epidemiology* 126(4), 664-673
- Kenerson, J. G. (2014). Hypertension in Haiti: the challenge of best possible practice. *The Journal of Clinical Hypertension*, 16(2), 107-114.
- King, W. D. (2003). Examining African Americans' mistrust of the health care system: expanding the research question. Commentary on "Race and trust in the health care system". *Public Health Reports* 118(4), 366.
- Lackland, D. T. (2014). Racial differences in hypertension: implications for high blood pressure management. *The American journal of the medical sciences*348(2), 135-138.



References:

- Larson, N. I., Story, M. T., & Nelson, M. C. (2009). Neighborhood environments: disparities in access to healthy foods in the US. *American journal of preventive medicine* 36(1), 74-81.
- Leng, B., Jin, Y., Li, G., Chen, L., & Jin, N. (2015). Socioeconomic status and hypertension: a meta-analysis. *Journal of hypertension* 33(2), 221-229.
- Levine, D. M., Green, L. W., Deeds, S. G., Chwalow, J., Russell, R. P., & Finlay, J. (1979). Health education for hypertensive patients. *Jama*, 241(16), 1700-1703.
- Manuel, R. C., Taylor, R. J., & Jackson, J. S. (2012). Race and ethnic group differences in socio-economic status: Black Caribbeans, African Americans and non-Hispanic Whites in the United States. *Western Journal of Black Studies*, 36(3).
- Marseille, B. R., Kolawole, J., Thorpe-Williams, J., Francis, L., Delva, S., Foronda, C. L., ... & Baptiste, D. L. (2023). Addressing hypertension among Haitian adults with insufficient access to quality healthcare: A discursive review. *Journal of advanced nursing* 79(5), 1691-1698.
- O'Shaughnessy, K. M. (2006). Role of diet in hypertension management. *Current hypertension reports* 8(4), 292-297.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, J. C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35
- James, S. A., Strogatz, D. S., Wing, S. B., & Ramsey, D. L. (1987). Socioeconomic status, John Henryism, and hypertension in blacks and w hites. *American journal of epidemiology* 126(4), 664-673
- Peters, R. M. (2006). The relationship of racism, chronic stress emotions, and blood pressure. *Journal of Nursing Scholarship* 38(3), 234-240.
- Redwood, H. (2007). Hypertension, society, and public policy. *European heart journal supplements* 9(suppl_B), B13-B18.
- Spruiell, T. M. (2010). Chronic psychosocial stress and hypertension. *Current hypertension reports* 12, 10-16.
- Yang, Y. C., Boen, C., & Mullan-Harris, K. (2015). Social relationships and hypertension in late life: evidence from a nationally representative longitudinal study of older adults. *Journal of aging and health* 27(3), 403-431.





6/2/2023

Judith Blanc, Ph.D

31

Deuxième présentation

**Hypertension en Haïti : Traitements
locaux et potentialité à explorer.**

**Marilise Neptune Rouzier
Biologiste**

Résumé

Il s'agit ici de présenter et d'analyser les comportements et connaissances de la population haïtienne en ce qui a trait à l'hypertension artérielle. Il s'agira aussi d'évaluer le potentiel des traitements disponibles non utilisés par la population pour cette affection. En ce qui concerne la méthodologie, 4 enquêtes menées dans différentes régions du pays concernant l'hypertension ont été consultées et des recherches bibliographiques ont été effectuées.

L'étude révèle que la population utilise de nombreuses plantes médicinales ainsi que des aliments à propriétés bénéfiques en cas d'hypertension. Cependant, ces traitements ne sont souvent pas administrés de façon adéquate, ce qui peut compromettre leur efficacité. D'autre part, la recherche faite a permis d'identifier plusieurs aliments locaux à la portée de tous pouvant être utiles à la population pour la gestion ou la prévention de l'hypertension.

Table des matières

1- Introduction

2- Objectifs

3- Méthodologie

3- Résultats

4- Itinéraire adopté par la population en cas d'hypertension

5- Perception de la maladie par la population

6- Les traitements auxquels on fait appel

- Les remèdes feuilles
- Les aliments

9- Autres potentialités alimentaires à explorer

- Discussion et perspectives
- Bibliographie

Introduction

Les maladies chroniques constituent aujourd'hui des problèmes de santé majeurs, même dans les pays en voie de développement où ces affections sont actuellement plus à craindre que les maladies infectieuses. En effet, en Haïti, selon les données publiées par le MSPP (Ministère de la Santé Publique et de la Population), l'hypertension est devenue le tueur numéro un chez l'adulte et l'incidence de la pathologie augmente avec l'âge. Cependant de plus en plus de jeunes en sont touchés et plusieurs études indiquent que le mode de vie joue un rôle prépondérant dans sa fréquence d'apparition. Mis à part le traitement médicamenteux souvent prescrit par le médecin, il existe plusieurs stratégies efficaces pouvant aider à lutter contre une hausse dommageable de la pression artérielle: pratiquer une activité physique, diminuer le sel, réduire le stress, mieux s'alimenter constituent des moyens applicables que tous les spécialistes en la matière encouragent vivement de nos jours.

Pour faire face à l'hypertension, la population haïtienne fait appel à la médecine conventionnelle ou à la médecine traditionnelle, comme plusieurs enquêtes réalisées dans le pays l'ont indiqué. En médecine traditionnelle, de nombreux remèdes-feuilles et aliments sont utilisés et il importe de les découvrir dans ce qu'ils peuvent apporter à la population dans la prévention et le traitement de cette maladie. Il est aussi opportun d'évaluer l'intérêt que pourraient présenter certains aliments disponibles dans le pays mais non systématiquement utilisés par la population, pour combattre cette redoutable affection.

Objectifs

- 1- Répertoire les comportements, croyances et traitements traditionnels de la population haïtienne face à l'hypertension artérielle.
- 2- Porter un jugement scientifique sur les usages en cours.
- 3- Évaluer le potentiel thérapeutique de quelques autres produits disponibles mais non évoqués par la population contre l'hypertension.

Méthodologie

Pour la réalisation de ce travail, des enquêtes menées dans 4 départements du pays concernant la perception, l'itinéraire adopté et les traitements appliqués par les populations de ces régions ont été consultées. Ces enquêtes ont été menées par différents organismes et concernent notamment le Plateau central – Thomonde (Tramil*, SOE*, UEH*), l'Artibonite - La Chapelle (SOE), le Nord Est - Terrier Rouge (SOE) et l'Ouest - Port-au-Prince (UEH-Fhadimac).

TRAMIL: Recherche Scientifique et Usages populaires des Plantes médicinales de la Caraïbes, SOE: Service Cécuménique d'Entraide; UEH: Université d'État d'Haïti; FHADIMAC: Fondation haïtienne de Diabète et des Maladies cardiovasculaires).

Résultats

Ce travail a d'abord permis de spécifier les types de médecine auxquels s'adressent les populations de ces 4 régions en cas d'hypertension. Comparée aux maladies les plus courantes du pays et selon les résultats des enquêtes, l'hypertension est l'une des maladies pour laquelle la population s'adresse le plus à la médecine conventionnelle. Selon les régions, le pourcentage de la population se rendant au dispensaire ou en clinique pour cette affection va de plus de 71 % à Port-au-Prince à 10 % à la Chapelle en passant par plus de 32 % à Thomonde et à 12, 5 % à Terrier Rouge. Port-au-Prince se distingue donc nettement des autres régions du pays mais les % des autres zones sont élevés pour cette affection comparés à ceux obtenus pour les maladies courantes pour lesquelles le recours à la médecine conventionnelle ne dépasse généralement pas 10% selon les enquêtes.

La population s'adresse aussi à la médecine traditionnelle, en particulier à la médecine familiale. Encore une fois, ce pourcentage varie selon les régions: il atteint 85% à Terrier Rouge, 81% à la Chapelle, 48% à Thomonde; A Port-au-Prince, il n'atteint pas 28%. En dehors de P-au-P, la médecine familiale joue donc un rôle très important en cas d'hypertension.

En ce qui concerne l'origine de ces pratiques traditionnelles, l'enquête menée à Port-au-Prince révèle que ces pratiques proviennent à 70% des traditions (familles/personnes âgées) et à 29 % des quartiers.

Ce travail a aussi montré comment la population perçoit la gravité de l'hypertension et à quoi elle l'attribue. Dans la région de Port-au-Prince, la majorité (plus de 77%) des gens enquêtés considèrent l'hypertension comme une maladie très dangereuse alors que seulement 9% pensent que la maladie ne présente pas de danger.

En ce qui concerne les causes de la maladie, le stress et ses corollaires (conflits, colère, bruits...) constituent pour la population Port au Princienne le 1er facteur de risque de l'hypertension, le 2ème facteur étant le vieillissement et le 3ème, l'alimentation. Quarante-quatre (44) % des répondants ont souligné l'importance de diminuer le sel dans les aliments en cas d'hypertension.

Des recherches bibliographiques sur des sites scientifiques ont par la suite été effectuées sur les traitements répertoriés et sur certains aliments disponibles dans le pays ayant un potentiel pour contrer l'hypertension.

Traitements utilisés en médecine traditionnelle familiale en cas d'hypertension artérielle.

Pour traiter l'hypertension, la population haïtienne fait appel à la fois à des remèdes-feuilles et à des aliments particuliers.

En ce qui concerne les remèdes- feuilles, ils sont nombreux : rien qu' à Port-au-Prince, 22 plantes ont été répertoriées. Dans les différentes communes, ces remèdes sont souvent utilisés en traitement simple, constitué d'une seule plante. En général, on prépare le remède en faisant bouillir les feuilles et le traitement n'est utilisé que pendant quelques jours et non de façon continue. Les remèdes arrivant avec les % les plus élevés dans l'ensemble des 4 enquêtes sont : *Terminalia catappa* (Zanman), *Zea mays* (Bab mayi), *Calophyllum calaba* (Mang), *Carica papaya* (Papaye), *Kalanchoe pinnata* (Lougarou), *Allium sativum* (Ail), *Petroselinum sativum* (Pèsi), *Cynara scolymus* (Aticho) et *Artocapus altilis* (Lam).

D'autres remèdes feuilles ont été recensés dans les enquêtes avec de plus faibles pourcentages (%). Citons en quelques-uns: *Apium graveolens* (Seleri), *Sechium edule* (Militon), *Persea americana* (Zaboka) *Lippia alba* (Melis), *Cocos nucifera* (Kokoye), *Portulaca oleracea* (Koupye), *Morinda citrifolia* (Noni), *Musa paradisiaca* (Fig), *Momordica charantia* (Asowosi), *Stachytarpheta jamaicensis* (Vèvenn), *Thespedia populnea* (Fèy tansyon), *Cajanus cajan* (Pwa Kongo - Feuilles).

Différents aliments ou types d'aliments sont aussi utilisés par la population haïtienne pour combattre l'hypertension. Lors de l'enquête réalisée à Port-au-Prince les plus évoqués ont été : le pitimi, les fruits, les légumes, le riz, le maïs, les pois Congo, la banane et les mets sans sel.

Pour mieux comprendre comment ces différents remèdes pourraient agir en cas d'hypertension, dans la partie du texte qui va suivre, il sera fait une présentation des caractéristiques et des propriétés rapportées dans la littérature scientifique consultée pour les remèdes feuilles et les aliments recensés au cours des enquêtes évoquées.

Caractéristiques et propriétés des principaux remèdes feuilles et des aliments recensés.



Amandier: *Terminalia catappa*

Il ne s'agit pas de l'amandier européen, mais d'un arbre originaire de l'Inde appartenant à la famille des Combretaceae et généralement dénommé "Amandier tropical". Les effets suivants ont été rapportés dans la littérature concernant les feuilles de cet arbre: action diurétique, antistress, augmente les électrolytes urinaires (K, Na, Cl.), agit sur l'enzyme de conversion angiotensine 1, le 5-phosphodiesterase, l'arginase (enzymes impliqués dans la régulation de la tension artérielle et l'athérosclérose), anti inflammatoire, fait baisser la C-réactive-protéine (indicateur du niveau d'inflammation) et le niveau de fibrinogène (impliqué dans les mécanismes de coagulation sanguine), présence dans les feuilles de nombreux polyphénols à propriétés anti oxydantes et hypotensives.

Par ailleurs, il est important de rappeler ici que la plante jouit d'autres propriétés intéressantes: hypoglycémiantes (graines et feuilles,) anti oxydantes, hépato protectrices, cicatrisantes de la muqueuse de l'estomac, agissant contre les bactéries responsables d'infections urinaires et l'*Helicobacter pylori*. Rappelons aussi que les feuilles de cet arbre ont été recommandées à Tramil (Recherche Scientifique et Usages populaires des Plantes médicinales de la Caraïbe, anciennement "Traditional Medicine in the Islands"), contre la gastrite et les infections urinaires.

Zea mays - Maïs

La partie utilisée en cas d'hypertension provient de la fleur: il s'agit des styles dénommées "bab mayi" dans le pays. Cette partie a démontré plusieurs effets pouvant présenter un intérêt en cas d'hypertension: baisse de la tension artérielle, inhibition de l'enzyme de conversion angiotensine 1, diurétique, anti oedémateux, agit contre l'obésité et le cholestérol. Les styles de maïs ont entre autres, été recommandés à Tramil contre les oedèmes et l'inflammation.

Papaye - *Carica papaya*

Les effets démontrés du fruit vert sont les suivants: baisse la tension artérielle (selon une étude, à la dose de 200g/j, fait baisser de façon significative la tension chez un groupe de personnes âgées), relaxation des muscles vasculaires, action contre le cholestérol et les triglycérides, réduction du risque d'obésité, rapport Potassium/Sodium: 9/1.



Lougawou - *Kalanchoe pinnata*

Les effets des extraits de feuilles de lougawou sont les suivants: anti hypertenseurs en expérimentation, relâche les muscles lisses des vaisseaux, diurétique, produit une perte urinaire de sodium, thrombolitique, richesse en flavonoïdes et en polyphénols. Cependant, un effet immunosuppresseur de la plante a été démontré et invite à la prudence quant à son emploi régulier.



Ail - Allium sativum



Les effets du bulbe d'ail en cas de maladies cardio-vasculaires sont considérés comme modestes mais multiples: baisse de la tension artérielle, inhibition de l'enzyme de conversion angiotensine 1, augmentation de l'oxyde nitrique (NO), amélioration de la circulation, réduction de l'agrégation plaquettaire, baisse des lipides sanguins... L'ail est reconnu par l'OMS, la Commission E, l'ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) pour ses effets sur la tension artérielle et en prévention des troubles cardiovasculaires.



Persil - Petroselinum sativum

Les feuilles et les racines du persil commun ont démontré les effets suivants: anti hypertenseurs, diurétique, anti inflammatoire, vasodilatateur, vasorelaxant. Le persil frisé a les mêmes effets.



Artichaut- Cynara scolymus

Les effets démontrés des feuilles d'artichaut (pas de la partie comestible) sont les suivants: hypotenseur léger, inhibe l'activité de l'enzyme de conversion angiotensine 1, diminue la circonférence de la taille et le poids, agit sur les lipides sanguins, action positive sur les enzymes hépatiques.



Lam - Artocarpus altilis

Les effets démontrés des feuilles de "lam" sont les suivants: inhibition de l'enzyme de conversion angiotensine 1, renferment des substances à effet hypotenseur. Cependant un effet hémolytique des feuilles est signalé dans la littérature, ce qui doit porter à éviter leur emploi régulier.

Plantes recensées dans les enquêtes à de plus faibles pourcentages (%) contre l'hypertension



Mirliton - *Sechium edule*

Les effets démontrés du fruit du mirliton sont les suivants: baisse de la tension artérielle (plusieurs études indiquent cette action chez les personnes âgées, les femmes enceintes et en post-partum), diurétique, baisse des triglycérides, de la "C-réactive protéine" et des enzymes hépatiques, effet protecteur sur le muscle cardiaque, richesse en potassium, fibres et flavonoïdes; le jus s'est montré plus efficace que le mirliton en légume.



Kokoye - *Cocos nucifera*

L'eau de kokoyer a montré les effets suivants: réduit la tension artérielle, baisse le cholestérol et les triglycérides, diminue la fréquence cardiaque, renferme de nombreux minéraux et de l'arginine, aide en cas de diabète.



Noni - *Morinda citrifolia*

Les effets des feuilles de noni sont les suivants: réduit la tension artérielle, vasodilatateur, inhibition de l'enzyme de conversion angiotensine 1, baisse le cholestérol et les triglycérides, prévient le gain de poids, agit contre la graisse abdominale, action anti athéromateuse, protection des vaisseaux, augmente l'endurance, présence de flavonoïdes (rutine, kaempférol).



Pois Congo - *Cajanus cajan* (feuilles)

Les effets des feuilles de pois congo sont les suivants: diurétique, hypotenseur, diminue le rythme cardiaque, effet vaso-dilatateur et relâchant musculaire, action positive sur le profil lipidique, action hypoglycémiante.



Mélisse - *Lippia alba*

Les effets des feuilles de mélisse sont les suivants: hypotenseur, diminue le rythme cardiaque mais pas la force contractile du cœur, antispasmodique, neuro-sédatif, vaso-relaxant, anticoagulant, antiagrégant plaquettaire.



Pourpier - *Portulaca oleracea*

Les feuilles de pourpier ont démontré les effets suivants: anti hypertenseur, baisse les graisses du sang, action contre le syndrome métabolique.

Quelques autres remèdes-feuilles répertoriés dans les enquêtes

- 1- Avocat, fruit: très riche en potassium, très pauvre en sodium, combat l'hypertension, le syndrome métabolique et les maladies cardio-vasculaires en général
- 2- Avocat, feuille: aussi très riche en potassium, fait baisser la tension, mais effets secondaires signalés
- 3- Céleri: diurétique, combat l'hypertension (feuilles et surtout graines)
Figue-banane: recommandée en cas d'hypertension à cause de sa richesse en potassium
- Verveine: action passagère sur l'hypertension, antispasmodique
- 4- Asowosi (feuilles): inhibition de l'enzyme de conversion angiotensine 1, action contre le cholestérol

Les aliments répertoriés

Au cours de l'enquête de Port-au-Prince, les aliments ou type d'aliments suivants ont été répertoriés comme ayant une action possible en cas d'hypertension: Pitimi, Fruits, Légumes, Riz, Mais, Pois congo, Banane, Mets sans sel



Petit mil - Sorghum vulgare

Il s'agit d'une céréale renfermant divers composés (phénoliques, anthocyaniques,...) pouvant aider à éviter l'obésité et dont les extraits réduisent le taux de cholestérol. Il est aussi riche en nitrilosides qui auraient une action contre l'hypertension et a une bonne teneur en vitamine B1 dont la carence affaiblit le système cardio vasculaire. Par ses fibres, il aide aussi à lutter contre les maladies cardio-vasculaires.

Les fruits et les légumes

La plupart sont riches en potassium et en magnésium, 2 minéraux indispensables à la régulation de la tension artérielle. Ils sont aussi riches en fibres et en flavonoïdes qui agissent contre les maladies cardio-vasculaires. Ils sont généralement recommandés contre l'hypertension par les instances autorisées.



Banane - *Musa x paradisiaca*

Expérimentalement, la banane a eu les actions suivantes: baisse la tension artérielle, action sur l'enzyme de conversion angiotensine 1, le cholestérol, les triglycérides et le gain de poids, riche en potassium mais très pauvre en sodium, fait baisser la teneur en Na du sang mais pas le potassium; la farine de banane a une action anti athéromateuse; la pelure fait baisser l'enzyme de conversion angiotensine 1.

Pois Congo - *Cajanus cajan*

Il s'agit ici des graines pour lesquelles les actions suivantes ont été mises en évidence: baisse la tension en expérimentation animale, bonne teneur en potassium avec peu de sodium, renferme une molécule peptidique qui inhibe l'enzyme de conversion angiotensine 1 ainsi que des constituants agissant contre le cholestérol et le gain de poids.

Mets sans sel

Le lien entre l'excès de sel dans les aliments et l'hypertension artérielle a été documenté. En Haïti, selon les travaux du Dr Roger Jean-Charles dirigeant le Centre INARSSAN (Institut de Recherche sur le sel et la Santé), la forte concentration de sel dans les mets courants serait en grande partie responsable de l'augmentation des cas d'hypertension dans le pays.

Quelques aliments disponibles à potentiel contre l'hypertension mais non utilisés par la population haïtienne pour cette affection

Une recherche bibliographique faite sur des sites scientifiques a permis de sélectionner 5 aliments disponibles dans le pays et présentant un intérêt en cas d'hypertension. Il s'agit du Cacao (*Theobroma cacao*), de la Grenadia (*Passiflora edulis*), du Piment (*Capsicum frutescens*), de la Betterave (*Beta vulgaris*) et du Concombre (*Cucumis sativus*). Ces aliments n'ont pas été retrouvés dans les 4 enquêtes évoquées. Voilà les principales caractéristiques et propriétés de ces aliments.

Voilà les principales caractéristiques et propriétés de ces aliments

Cacao – *Theobroma cacao*



Diminue la tension artérielle, améliore la fonction endothéliale, augmente la libération de l'oxyde nitrique (vasodilatateur); sa consommation régulière: réduit la mortalité cardio-vasculaire en général; c'est un des aliments les plus riches en potassium et en magnésium, 2 minéraux importants dans la régulation de la tension artérielle. Pour profiter pleinement des propriétés du cacao, il est recommandé de consommer le cacao noir et de ne pas y ajouter de sucre qui altère ses vertus.



Grenadia – Passiflora edulis

La plante a un effet hypotenseur en agissant sur l'enzyme de conversion angiotensine 1; il y a présence de flavonoïdes. La feuille: agit contre le stress, l'anxiété, l'insomnie, l'inflammation, réduit l'agrégation plaquettaire, aide à contrôler la glycémie. La pelure: améliore la fonction vasculaire, augmente la libération d'oxyde nitrique (vaso-dilatateur); la poudre de pelure: diminue l'accumulation de graisses dans les tissus.



Piment – Capsicum frutescens

Le fruit stimule la circulation sanguine; selon des études épidémiologiques, la tension artérielle est inversement proportionnelle à la consommation de piment et la prise de piment 4 fois/semaine diminue les risques de mortalité cardio vasculaire; la capsaïcine contenue dans le fruit augmente les dépenses énergétiques et aide à réguler le taux d'insuline. En excès, le piment peut cependant provoquer des douleurs à l'estomac et même des ulcères.



Betterave - Beta vulgaris

La racine a une forte teneur en nitrates se transformant en nitrites libérant de l'oxyde nitrique (NO), dilate les artères (cette action est plus poussée chez les personnes obèses), améliore la fonction endothéliale, l'endurance musculaire et l'oxygénation du cerveau. Selon plusieurs études, 1 verre de jus/jour pendant 4 semaines fait baisser la tension systolique de façon significative.

Concombre – *Cucumis sativus*



Le fruit, sous forme de jus ou d'infusion, a montré un effet hypotenseur chez les femmes ménopausées, les personnes âgées et les hypertendus de niveau 1; fait baisser l'enzyme de conversion angiotensine 1, diurétique, aide à perdre du poids et à contrôler la glycémie; rapport potassium/sodium très élevé.

Discussion et Perspectives

L'hypertension touche une très large frange de la population haïtienne, causant morbidité et mortalité au sein de la société.

Des médicaments pharmaceutiques de différents types sont proposés mais, ils sont coûteux et la plupart des personnes atteintes n'arrivent pas à s'en procurer de manière régulière, ce qui compromet l'issue du traitement. La population dispose d'un certain nombre de remèdes locaux dont les propriétés de plusieurs d'entre eux ont été passées en revue au cours de ce travail. Il s'agit en grande partie de plantes utilisées en traitement simple ou d'aliments courants. Mises à part le lougawou, les feuilles de "lam" et d'avocat, la plupart de ces espèces peuvent avoir des actions bénéfiques sur l'hypertension, sans effets secondaires, selon les études rapportées ici. Des travaux concernant la posologie seraient cependant bienvenus pour la plupart d'entre elles, ce qui permettrait de les utiliser de façon plus efficace.

Faisons le point sur les remèdes recensés et de leur possibilités d'utilisation en cas d'hypertension.

L'amanier est une des espèces les plus utilisées en Haïti contre l'hypertension. Elle arrive en tête de liste dans 2 des enquêtes consultées. Elle agit à différents niveaux (diurétique, antistress, action anti inflammatoire et sur plusieurs enzymes contrôlant la tension artérielle et le fibrinogène) et a plusieurs autres actions positives sur l'organisme (anti oxydante, hépato protectrice...). Vu sa disponibilité et son potentiel, elle peut devenir la plante-phare contre cette affection en donnant lieu a des travaux particuliers concernant ses différents mécanismes d'action, ses formes d'utilisation possibles et la posologie à proposer selon les stades de la maladie.

Plusieurs autres plantes répertoriées au cours des enquêtes n'ont pas d'effets toxiques selon la littérature consultée et leur usage peut être envisagé en cas d'hypertension, avec un suivi médical. Citons: les styles de maïs, la papaye, l'artichaut, l'eau de kokoyer, le mirliton, l'avocat, l'ail, le persil, le céleri, le pourpier, la mélisse et le noni.

Selon les propriétés particulières mises en évidence, il est aussi possible d'y faire appel pour des cas particuliers; pour prendre quelques exemples: les styles de maïs lorsque l'hypertension s'accompagne d'œdèmes; la papaye verte pour compléter un traitement chez une personne âgée qui prend déjà plusieurs médicaments pharmaceutiques; l'artichaut si le foie fonctionne mal ou qu'il y a un excès de poids; l'eau de kokoyer lorsque le patient a tendance au diabète; le mirliton pour les femmes enceintes ou en post partum à qui il est peu prudent de prescrire des substances synthétiques; l'ail lorsqu'on présente simplement des facteurs de risque d'hypertension, l'avocat (le fruit), en cas ou en prévention du syndrome métabolique, etc..

Concernant les 5 aliments disponibles mais non évoqués dans les enquêtes (cacao, piment, grenadia, betterave, concombre), ils présentent tous des propriétés pouvant faire baisser la tension artérielle et protéger le système cardio vasculaire. Il s'agit d'aliments courants de consommation humaine très étendue de par le monde. Leur consommation régulière peut être bénéfique en cas d'hypertension légère, pour compléter un traitement médicamenteux ou plus simplement pour l'entretien du système cardio vasculaire.

En plus, il est possible de mettre à profit les propriétés particulières de ces aliments: la betterave, pour améliorer l'endurance musculaire; le piment, pour stimuler la circulation et augmenter les dépenses énergétiques; le concombre pour les hypertendus en ménopause ou ayant une tendance au diabète; la grenadia pour les hypertendus souffrant d'anxiété; le cacao, pour améliorer la fonction endothéliale et réduire la mortalité cardio vasculaire en général.

En bref, pour traiter l'hypertension, la population haïtienne fait appel à la médecine conventionnelle mais aussi à de nombreux remèdes locaux (plantes médicinales et aliments) mais de manière ponctuelle. La recherche effectuée indique que la plupart de ces remèdes présentent des propriétés intéressantes en cas d'hypertension:

diurétiques, anti hypertensives ou hypotensives, protectrices du cœur et des vaisseaux, hypocholestérolémiantes, anti-obésité, etc..., et ce sans effets indésirables, selon la littérature consultée, pour la plupart d'entre eux. Ces traitements naturels, appliqués sur un plus long terme et avec un suivi, répondront au caractère chronique et traite de la maladie et pourront améliorer de façon durable la santé des hypertendus du pays.

Notre recherche a aussi permis d'identifier des aliments locaux disponibles mais non utilisés par la population en cas d'hypertension, présentant un intérêt pour cette affection. Les enquêtes et études doivent absolument se poursuivre pour l'identification d'autres plantes et aliments protecteurs. Dans ce sens, il y aurait grand intérêt à mettre au point une alimentation préventive (à la manière du régime DASH : Dietary Approach to Stop Hypertension) à base de produits locaux disponibles et d'en faire la promotion à travers le pays. Des séances d'informations (audio, vidéo, etc.) s'adressant à la population (ou à des intermédiaires comme les agents de santé) présentant ces traitements et insistant sur **la nécessité de diminuer la quantité de sel dans les aliments, de traiter l'hypertension de façon plus continue et de faire des check-up réguliers pour évaluer l'évolution de la maladie et estimer le besoin ou non en médicaments pharmaceutiques du patient, devraient être diffusés.** Ce train de mesures, accompagné d'un encadrement et de conseils responsabilisant l'individu vis à vis de sa santé, notamment en l'encourageant à adopter une bonne hygiène de vie (activité physique régulière, saine alimentation, gestion du stress, suppression du tabac, etc....) pourrait aider à lutter contre ce fléau minant notre population.

Bibliographie

- 1- Aprulia S. and al. Effect of *Musa acuminata* Cavendish subgroup in reducing blood pressure. Proceeding International Conference – ISBN 97823- 91901-01-1
- 2- Alles, F. and al. Antihypertensive potential of avocado extract toward hypertensive rats induced by desoxy-corticosterone acetate (DOCA)-salt. *Journal of Hypertension*. 34; e330, Sept 2016
- 3- Ansari I. Evaluation of anti-tress action of ethanol extract of *Terminalia catappa* in swiss albinos mice. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. Vol 11, Issue 6, 2018
- 4- Asgary, S., Asfshan, MR. and Keshvari, M. Improvement of hypertension, endothelial function and systemic inflammation following short-term supplementation with red beet (*Beta vulgaris* L.) juice: a randomized crossover pilot study. *Journal of Human Hypertension*; volume30: 627-632.
- 5- Babarykin D. 2019. Red beet (*Beta vulgaris*): Impact on human health. 2019. *Journal of Biosciences and Medicines* 7 :61-79
- 6- Bopda O. Antihypertensive activities of the aqueous extract of *Kalanchoe pinnata* in high salt-loaded rats. *Journal of Ethnopharmacology*; Vol 153, Issue 2, April 2014: 400-407
- 7- Bollina Ocampo, D and Paipilla, A. Dietary nitrate from beetroot juice for hypertension. A systematic review. *Biomolecules* 2018, 8 (4) : 134
- 8- Chan WJJ. Garlic (*A sativum*) in the management of hypertension and dyslipidemia. A systematic Review. *Journal of the herbal Medicine*, Vol 19, February 2020, 100292
- 9- Chukuriemaka R. Possible mechanisms of action of the extract of *Artocarpus altilis* (bread fruit) leaves in producing hypotension in normotensives rats. *Pharmaceutical Biology*, Vol 50, 2012, (9): 1096-1102
- 10- Da Silva R.E.R. and al. Vasorelaxant effect of the *Lippia alba* essential oil and its major constituent, citral, on the contractility of the isolated rat aorta. *Biomedicine and Pharmacotherapy*. Vol 108, Dec 2018: 792-798
- 11- Dosari, MS. Hypolipidemic and anti-oxidant activities of avocado pulp fruit and high cholesterol fed diet in rats. *African Journal of Pharmacology*. Vol 5(12): 1475-83
- 12- Eno A.E. Blood pressure depression by the fruit of *Carica papaya* in renal DOCA-induced hypertension in rat. *Phytotherapy Reseach*, Vol 14, Issue 4, June 2000: 235-239

- 13- Fan M. Comparative analysis of metabolite profile of *Momordica charantia* leaf and the obesity effect through regulating lipid metabolism. *International Journal of Research and Public health*, 18 (11) : 5584
- 14- Fauziningtyas R. Effectiveness of consumption of *Sechium edule* on decreasing blood pressure in elderly with hypertension in coastal areas. *Earth Environmental Sciences*. 509012005
- 15- Fulgoni V. and al. Avocado consumption is associated with better diet quality and nutrients intake and lower metabolic syndrome risk in US adults: results from the National Health and Nutrition Examination survey- 2001-2008. *Nutrition Journal*. 2013; 12:1
- 16- Gharooni M. Application of *Apium graveolens* in treatment of hypertension. *TUMS Publication*, vol , Issue 3- 72000
- 17- Habibullah B. Biological studies on leaves of tropical almond (*Terminalia catappa*): A Review. *European Academic Research*, vol XI, Issue 1, April 2023
- 18- Hamidreza A. The effect of *Cynara scolymus* on blood pressure and BMI in hypertensive patients. *Complementary Medicine Research*; vol 27, Issue 1, February 2020
- 19- Haohan J. and al. The role of capsaicin in metabolism of glucose, lipids and hypertension. 2022. *International Conference on Green Environmental materials and food Engineering*
- 20- Hariyanti R. The effectiveness of Cucumber (*Cucumis sativus*) on blood pressure in menopausal hypertension. *STRADA*, Vol 9 (2)
- 21- Idu M. Some cardiavasculaire effect of the aqueous extract of the leaves of *Stachytarpheta jamaicensis*. *Planta Medica*; 2006; 72-P-00
- 22- Ishaq S. Biomedical and Importance of *Cocoa* (*Theobroma cacao*): Significance and potential for the maintenance of human health. 2017. *Matrix Science Pharma*; 1(1); 1-5
- 23- Jamshid T., and al. Effect of avocado on metabolic syndrome: a comprehensive research. 2017. Published on line
- 24- Jean–Charles, R. et Blaise, J. Risques liés à l’hypertension artérielle en Haïti et proposition d’une nouvelle approche diagnostique, thérapeutique et diététique. *RED* 8 (1) : 29-34
- 25- Khan, N. Effect of avocado consumption on abdominal adiposity and glucose tolerance. *Current Development Nutrition*. 2019 Jun; 3 (Suppl 1)
- 26- Leite P.M. 2022. Anticoagulant and antiplatelet activity of aqueous extract of *Citrus sinsensis* and *Lippia alba*: interactions and potential for the devepment of antithrombotics. *Blood coagulation and Fibrinolysis*. 33 (8) : 47-462

- 27- Mathanghi SK. Nutraceutical properties of great millet *Sorghum vulgare*. International Journal of Food, Africulture and Veterinary Sciences. 2012, vol 2 (2): 40-45
- 28- Nieto P. and al. Beneficial effects of *Passiflora edulis* on blood pressure and reduction of oxidative stress. Indian Journal of Science and Tecnology; vol 11 (43)
- 29- Nisa K. and al. 2023. Daily consumption of Ambon Banana (*Musa paradisiaca*) improve cardiometabolic indicators and reduce plasma MDA levels in adult male with central obesity. Health Biotechnology and Biopharma, vol 7(1): 7-89
- 30- Omodamiro O.D. Evaluation of in vitro antioxidant and in vivo diuretic activities of ethanol leaves extract of *Terminalia catappa* leaves. Journal of International Research in Medical and Pharmceutical Sciences. 2017; 12 (3) : 94-104
- 31- Oussou J. B. Hypotensive and cardio inhibitor effect of *Cajanus cajan* aqueous leaf extract in anesthetized normotensive rabbits. The Pharma Innovation Journal. 2022; 11(6):6-71
- 32- Rodriguez M. 1982. Diuresis del agua de pipa (*Cocos nucifera*) en ratas. Review of Medicine of Panama; 7 (3): 18-191
- 33- Rouzier Neptune M. 2014. Plantes médicinales d'Haïti, description, usages et propriétés. Edition UEH. 508p
- 34- Rouzier Neptune M. et Charles Larco N. 2011. Diabète et hypertension artérielle. Remèdes familiaux dans la région de Port-au-Prince. Editions de l'UEH, 158p
- 35- Rouzier Neptune M. 2008. La médecine traditionnelle familiale en Haïti, Enquête ethnobotanique dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Editions de l'UEH, 139p
- 36- SOE -1990 - Enquête Ethnobotanique a la Chapelle. Publication SOE: 138 p
- 37- SOE- 1996– Enquête ethnobotanique a Terrier Rouge. Publication SOE: 205p
- 38- Srivastava R. 2021. Multipurpose benefits of an under explored species Purslane (*Portulaca oleracea*) : A critical Review. Environmental Management – Published on line, 1 5 March 2021
- 39- Talari A. Role of pigeon pea (*Cajanus cajan*) in human nutrition and health: A review. 2018; Asian Journal of Dairy and Food Research; vol 37 (3) :212-220
- 40 TRAMIL – Rapport – Enquête Ethnobotanique a Thomonde, Publication Tramil

- 41- TRAMIL. 2014. Pharmacopée végétale caribéenne. 3ème édition, Ed Canopée de Guadeloupe, 420p.
- 42- Vargas J. Determination of diuretic activity of *Petroselinum sativum* (Parsley). *Journal of Hypertension*; 34:pe431, sept 2016
- 43- Wigati D. Hypotensive activity of ethanolic extracts of *Morinda citrifolia* leaves and fruits in Dexamethasone-induced hypertensive rats. *Journal of Evidence-based integrative Medicine*. First published on line July 8, 2016

Troisième présentation

**Apport de la médecine fonctionnelle
dans la lutte contre l'hypertension
artérielle en Haïti**

**Dieudonné Jean-Baptiste
MD**

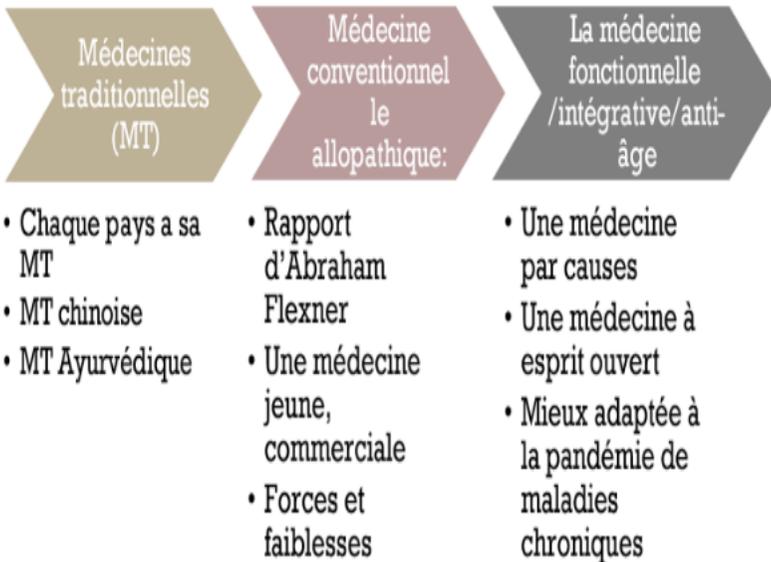
Résumé

L'hypertension artérielle prend une allure épidémique dans le monde. En médecine conventionnelle, elle est le plus souvent considérée comme une maladie chronique, progressive et incurable pour laquelle on doit prendre des médicaments pour le reste de sa vie. Ses complications les plus courantes (cardiaques, cérébrales et rénales) sont effrayantes particulièrement en Haïti où les services d'urgence et de réhabilitation sont quasi-inexistants. La médecine fonctionnelle considère que l'hypertension artérielle est une manifestation de multiples dysfonctionnements dans le métabolisme qui peuvent être identifiés et adressés avec une approche personnalisée se concentrant sur les piliers de la santé. Il peut en résulter la prévention, un meilleur contrôle et même l'inversion de l'hypertension artérielle. Après avoir survolé certaines causes de l'HTA, cette présentation va se concentrer sur les rôles du fructose, de l'acide urique et de l'oxyde nitrique dans le syndrome métabolique. Au-delà de l'HTA, nous verrons comment la Médecine Fonctionnelle peut contribuer à l'amélioration de la longévité en meilleure santé.

APPORT DE LA MÉDECINE FONCTIONNELLE DANS LA LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

- Définition de la médecine fonctionnelle
- HTA: un symptôme réversible
- Quelques causes de l'hypertension artérielle
- Rôles du fructose, de l'acide urique et de l'oxyde nitrique

QUID DE LA MÉDECINE FONCTIONNELLE?



FRUCTOSE ET MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES

Foie

- Foie
- Résistance à l'insuline
- Néoglucogénèse
- Oxydation
- Production d'acide urique

Tissus adipeux

- Infiltration de macrophages
- Inflammation
- Augmentation TNF-alpha, IL-6
- Graisse viscérale
- Expression GLUT-5

Vaisseaux

- Hyperuricémie >> inhibition synthèse ON >> HTA
- Hyperglycémie
- Dysfonction endothéliale
- Dyslipidémie
- Athérosclérose

Cœur

- Hypoxie (perturbation de la circulation sanguine)
- Hypertrophie ventriculaire gauche
- Dysfonction

CAUSES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Causes versus facteurs de risque

La tare du modèle uni causal

Une cause >>> une maladie

Bacille de Koch >>> tuberculose

Modèle incomplet; le microbe est une condition nécessaire, mais non suffisante

Le modèle multi causal

Toute maladie résulte de la synergie d'un ensemble de causes

Il n'existe pas cause unique à aucune maladie

Par exemple, 85% des porteurs d'H. Pylori ne présente aucun symptôme

CAUSES DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

- Age
- Démographie
- Histoire familiale
- Excès de poids/obésité: 1 livre de graisse: 1.6 km de vaisseaux
- Sédentarité
 1. Obésité
 2. Réduction de synthèse d'oxyde nitrique
 3. Faible masse musculaire
- Manque d'exposition au soleil:
 1. Vitamine D régule la TA
- Tabagisme:
 1. Stress oxydant
 2. Inflammation
 3. Intoxication aux métaux toxiques
- Alcool
- Caféine en excès:
 1. Catécholamines
 2. Diurétique: perte de minéraux
- Allergènes alimentaires: lectines et autres >> inflammation
- Toxicité hydrate de carbone
 1. Résistance à l'insuline
 2. Perte masse musculaire
- Aliments transformés
 1. MSG: excès de Na
 2. Sucre/fructose, autres toxines
- Respiration buccale/Âpnée du sommeil
- Diabète



HTA: SYNDROME MÉTABOLIQUE

Obésité abdominale

Triglycérides élevés

HDL bas

Hypertension artérielle

Hyperglycémie (résistance à l'insuline)



LE SUCRE: UN POISON LENT DANS NOTRE GARDE-MANGER

Consommation de sucre aux États-Unis

- 1700: 4 lbs de sucre par an
- 1800: 18 lbs
- 2000: 150 lbs

Composition du sucre de table: sucrose, deux molécules liées

- Glucose: 50%
- Fructose: 50%

Sirop de maïs à haute teneur en fructose: mélange de

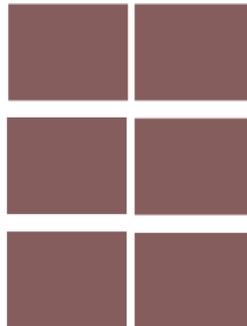
- Glucose: 45%
- Fructose: 55%

Consommation de fructose:

- 1900: 5g par jour
- 2000: 21 livres en 2019 (USDA) ou 20g par jour

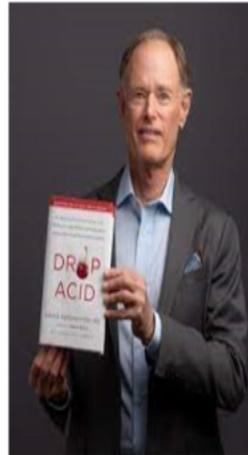


GLUCOSE VERSUS FRUCTOSE



LES FRUITS EN PERSPECTIVE

An apple a day
will keep the
doctor away; 5
apples a day, the
doctor you will
pay.



Dr David Perlmutter



FRUCTOSE: LE PRINCIPAL COUPABLE

Fructose alimentaire

- *Boissons gazeuses*
- *Jus de fruits*
- *Aliments transformés (HFCS)*

Fructose endogène

- *Hyperglycémie*
- *Hypernatrémie (déshydratation)*

FRUCTOSE ET MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES

Foie

- Foie
- Résistance à l'insuline
- Néoglucogénèse
- Oxydation
- Production d'acide urique

Tissus adipeux

- Infiltration de macrophages
- Inflammation
- Augmentation TNF-alpha, IL-6
- Graisse viscérale
- Expression GLUT-5

Vaisseaux

- Hyperuricémie >> inhibition synthèse ON >> HTA
- Hyperglycémie
- Dysfonction endothéliale
- Dyslipidémie
- Athérosclérose

Cœur

- Hypoxie (perturbation de la circulation sanguine)
- Hypertrophie ventriculaire gauche
- Dysfonction

FRUCTOSE ET MALADIES CARDIOMÉTABOLIQUES

Reins

- Hypertrophie
- Rétention de sodium, Protéinurie
- Sclérose glomérulaire
- Hypertension glomérulaires
- Nécrose tubulo-interstitielle

Cancers

- Stimule la glycolyse
- Stimule Akt et active mTOR

Cerveau

- Augmentation appétit et envies irrésistibles (cravings)
- Diminution leptine
- Baisse énergie

Intestins

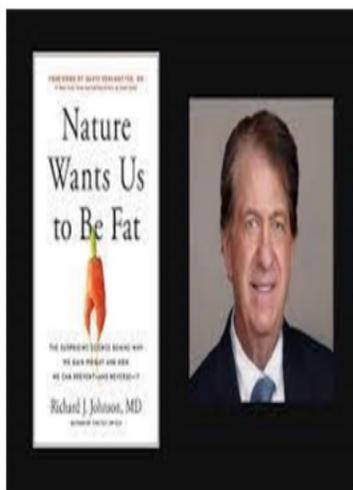
- Augmente absorption glucose et fructose
- Diminue GLP-1





ÉTANCHER SA SOIF AUJOURD'HUI

La consommation de cola en état de déshydratation cause des lésions rénales.



Dr Richard Johnson



FRUCTOSE PERTURBE LA PRODUCTION D'ÉNERGIE AU NIVEAU DES MITOCHONDRIES

Fructose

Stimule AMPD

- Augmente synthèse des graisses
- Diminue le brûlage de graisses
- Entraîne la résistance à l'insuline
- Accélère le vieillissement

Bloque AMPK

- Diminue la synthèse des graisses
- Augmente le brûlage de graisse
- Améliore la sensibilité à l'insuline
- Active les sirtuines et ralentit le vieillissement

AMPK active la longévité et AMPD accélère le vieillissement



AUTRES ACTIONS DU FRUCTOSE

- Fructose augmente acide urique
 - ❖ Bloque la production d'énergie dans les cellules: ce signale cause la faim, la soif et l'animal se met à s'engraisser
 - ❖ Stimule le besoin de recherche d'aliments:
 - Faible capacité d'attention
 - Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité
 - Trouble bipolaire
- Attaque la mitochondrie et augmente la glycolyse
- Cellules cancéreuses préfèrent fructose comme source d'énergie car il leur permet de survivre dans un environnement faible en O₂ (Sirop de maïs riche en fructose stimule certains cancers)



FRUCTONÉOGÉNÈSE

Carbohydate a index glycémique élevé **riz, pomme de terre, chips, pain, pâtes**

Boissons gazeuses Fructose endogène

Sel: C'est la concentration de sel dans le sang qui active la formation de fructose. Boire de l'eau avant de manger quelque chose de salé prévient l'activation du switch qui initie la formation de fructose

- Déshydratation >>> formation de fructose >>> accumulation de graisse >>> source d'eau.

ACIDE URIQUE: AU-DELÀ DE LA GOUTTE

- Acide urique: goutte
- Traitement: allopurinol
- Sources
 - Fructose: la principale source d'acide urique
 - Purines
 - ❖ Organes d'animaux : foie, reins, ris de veau??
 - ❖ Viande rouge
 - ❖ Fruit de mer (sardines, anchois)
 - ❖ Bière (levure)
 - ❖ Légumes: asperge, épinards



La Santé Totale

ACIDE URIQUE: UN ACTEUR MAJEUR DANS LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

European Journal of Internal Medicine
Volume 29, April 2016, Pages 3-8

Review Article

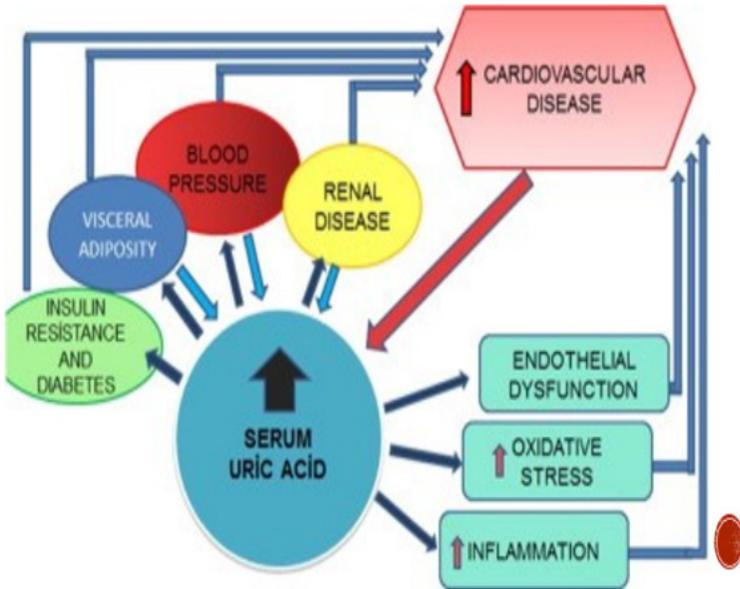
Uric acid in metabolic syndrome: From an innocent bystander to a central player

Mehmet Karabayrak, Thomas Jensen, Yalcin Selak, Myphuong Le, Carlos Ronsal-Jimenez, Chris Rivard, Miguel A. Lanaspa, Takahiko Nakagawa, Richard J. Johnson

Abstract

Uric acid, once viewed as an inert metabolic end-product of purine metabolism, has been recently incriminated in a number of chronic disease states, including hypertension, metabolic syndrome, diabetes, non-alcoholic fatty liver disease, and chronic kidney disease. Several experimental and clinical studies support a role for uric acid as a contributor to these conditions. Here we discuss some of the most

L'ACIDE URIQUE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

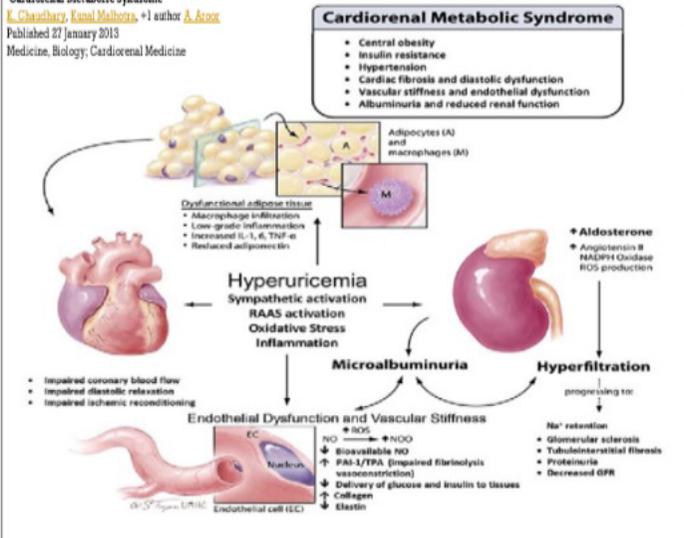


L'ACIDE URIQUE: UN ACTEUR MAJEUR DANS LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

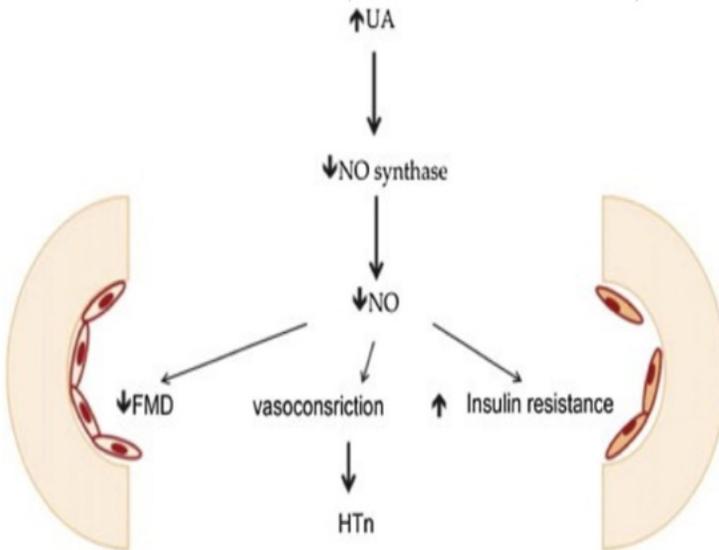
- L'acide urique: cause la goutte et la valeur limite supérieure est 7
- L'acide urique: cause tous les éléments du syndrome métabolique quand le taux sanguin dépasse 5.5
 - Obésité abdominale
 - Triglycérides élevés
 - HDL bas
 - Tension artérielle élevée
 - Glycémie élevée

ACIDE URIQUE: LÉSIONS CV ET RÉNALES

Uric Acid - Key Ingredient in the Recipe for Cardiorenal Metabolic Syndrome
 K. Chaudhary, Laxmi Malhotra, +1 author, A. Arora
 Published 27 January 2013
 Medicine, Biology, Cardiorenal Medicine



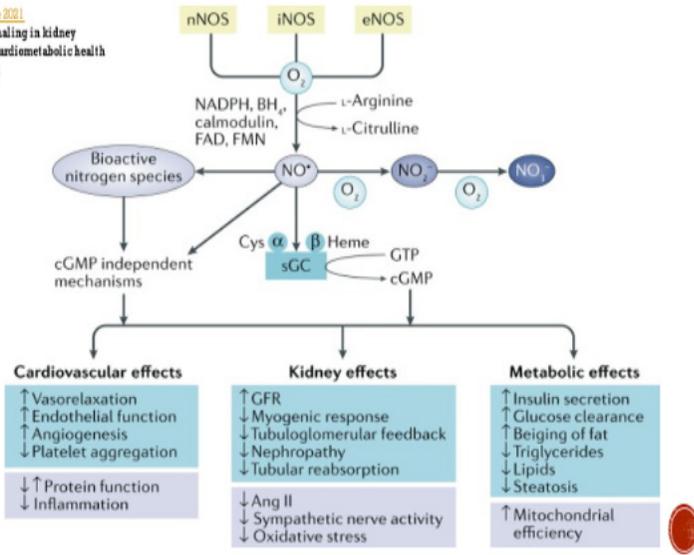
L'ACIDE URIQUE ET L'OXYDE NITRIQUE



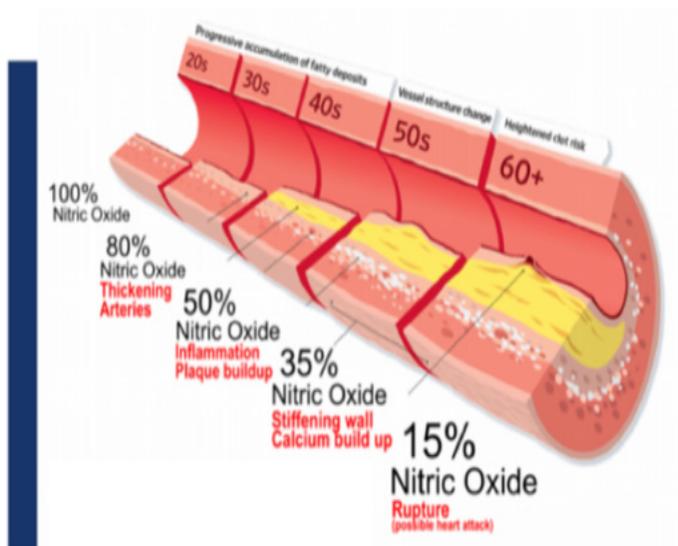
FMD: Flow Mediated Dilatation ok!

L'OXYDE NITRIQUE ET LA SANTÉ CARDIOMÉTABOLIQUE

Review Article
 Published: 01 June 2021
 Nitric oxide signaling in kidney
 regulation and cardiometabolic health
 Mattias Carlström

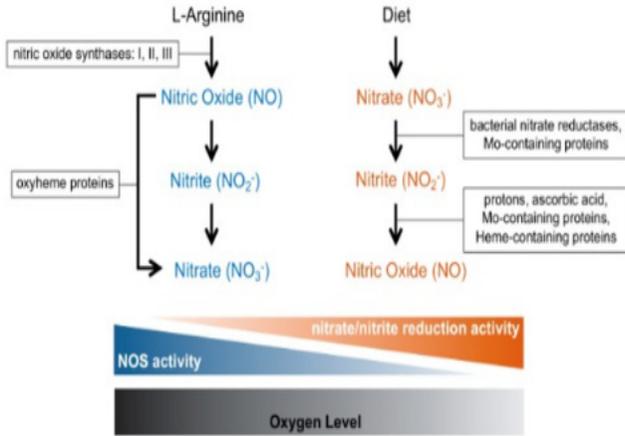


Oxyde nitrique, Artériosclérose et Athérosclérose

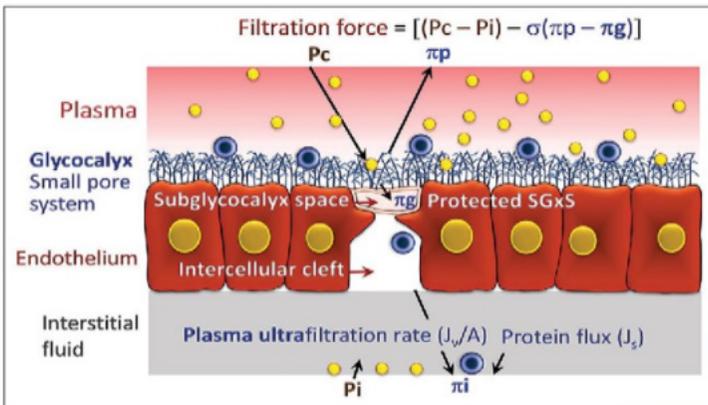


FORMATION DE L'OXYDE NITRIQUE

Two Major Pathways of NO Formation in Mammals



GLYCOCALYX



LE MÉDECIN ET LE PATIENT: MÉDECINE CONVENTIONNELLE

- Le diagnostic: Est-il confirmé? Comment le confirmer?
 - Vous êtes hypertendu: vous devez prendre vos médicaments pour le reste de votre vie
- Conseils diététiques:
 - Réduire sel, la viande rouge, le café
 - Éliminer les cubes,
 - Éviter situations conflictuelles
- Médicaments de première, deuxième ligne, etc.
- Effets secondaires
- La polypharmacie
- Complications
- Souffrances et misère d'un côté; multi milliards de dollars de l'autre

LE MÉDECIN ET LE PATIENT: MÉDECINE FONCTIONNELLE

- Le diagnostic: Est-il confirmé? Comment le confirmer?
- Identifier les causes possibles
- Plan visant le contrôle et l'inversion de la TA
 - Sommeil
 - Gestion de la réponse au stress
 - Exercices physiques
 - Alimentation
 - Suppléments et compléments
 - Médicaments: au besoin et probablement pour un temps limité
- Discussion sur les complications à long terme
- Fixez des objectifs de santé et n'abandonnez jamais
- **Certains parviennent à dire: quand j'étais hypertendu, ...!**



QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

- Sommeil
 - Créer une routine
 - Durée et qualité adéquates
- Exercices physiques
 - Zone 2: $(220 - \text{âge}) * 75\% >>> (220 - 65) * .75 = 116$
125 battements/seconde
 - Musculation: trouver un coach
 - Exercices à haute intensité (HIIT)
- Alimentation
 - Restreindre la fenêtre alimentaire
 - Contrôler/éliminer les huiles végétales raffinées et le sucre ajouté
 - Éliminer les aliments transformés (chips, doritos), le sel raffiné
 - Boire de l'eau avant un repas salés
- Optimiser oxyde nitrique
 - Éliminer pâtes fluorées, les gommes à mâcher et bains de bouche
 - Manger aliments riches en nitrates
 - Taper la bouche
- Connaître sa tension artérielle
 - Contrôle adéquat et régulier
- Assurer un contrôle rigoureux de la tension artérielle
 - Modes de vie
 - Suppléments
 - Médicaments
- Traitement acide urique
 - Quercétine
 - Vitamine C

CONCLUSION

Hypertension artérielle:

- N'a rien d'essentiel
- A de multiples causes
- Peut être inversée en agissant sur les causes



Conclusion

Si vous espérez améliorer votre espérance de vie en bonne santé, conserver un état de santé globale ou encore retrouver cet état d'équilibre dynamique qu'exige une santé durable, en vous reposant uniquement sur des soins ou un quelconque remède miracle, vous faites fausse route.

Car, les principales maladies chroniques et dégénératives sont causées en grande partie par notre mode de vie moderne dans un environnement le plus souvent toxique.

Nos dépendances au tabac, à l'alcool, aux drogues et à certains médicaments nous rendent malade. Notre alimentation faite à base de produits transformés, notre sédentarité, notre rythme de vie effréné qui ne respecte pas notre horloge biologique et bien d'autres facteurs, vont carrément à l'encontre des besoins de l'organisme humain. Cela, malgré les adaptations qu'il a dû faire pour survivre durant les quelques milliers d'années. C'est pourquoi qu'il est question d'aujourd'hui de maladies de civilisation.

Contrairement aux croyances populaires, lesquelles sont accentuées par les désinformations, les charlatans et les pseudo-sciences, la plupart des maladies ne peuvent pas être guéries uniquement par des soins ou des thérapies.

Les traitements et les médicaments, qu'ils soient de synthèse ou naturels, ne font que combattre les réactions symptomatiques de l'organisme, à ralentir leur évolution on de créer d'autres maladies, par transferts morbides.

La voie à suivre est celui d'un mode de vie ou conduite de vie conforme à notre biologie

Comment rester et retrouver l'état de santé ? Cela semble trop simple pour être vrai. Il suffit de respecter un mode de vie conforme à de saines habitudes et un environnement favorable. Comme disait Francis Bacon

On peut vaincre la nature qu'en lui obéissant.

Audie MÉTAYER

- Études de Médecine à la FMP / UEH
 - Spécialisation en Médecine Interne, HUEH
 - Spécialisation en Néphrologie en France
 - Diplôme de Médecine d'Urgence / France
 - Diplôme de Parasitologie. Paris 6 / France
 - Diplôme de pédagogie des sciences de la santé
 - Co-Fondateur de l'Unité de Dialyse de l' HUEH
 - Ex Vice Doyen de Faculté de Médecine
- Actuellement,**
- Responsable de l'Unité de Dialyse de l'HUEH
 - Ass Chef du Service de Méd. Interne, HUEH
 - Professeur des Universités (Néphrologie)
 - Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé (FSSA) de l'Université Quisqueya (UNIQ).



Résumé de la présentation :

Il est extrêmement rare une famille haïtienne qui ne compte pas dans son rang au moins un hypertendu / 60% de la population de plus de 50 ans en Haïti souffre d'hypertension artérielle / L'HTA est la première cause d'insuffisance rénale en Haïti.

Le sel, très consommé en Haïti, expose à une HTA volume dépendante dont la prise en charge nécessite l'utilisation d'un diurétique. Le stress désormais d'actualité aussi ajoute au mécanisme précédent celui de l'élévation de la résistance périphérique.

L'HTA est un vrai fléau en Haïti. Sa prise en charge est multiforme depuis la psychothérapie, une bonne hygiène de vie, aux médicaments. L'HTA devrait être mieux connue pour éviter ses complications d'où le besoin d'y mettre des ressources.

Judite Blanc

Elle est professeur adjoint de recherche en psychiatrie et sciences du comportement au Centre for Translational Sleep and Circadian Sciences de l'Université de Miami Miller School of Medicine Elle est aussi la fondatrice et directrice du nouveau programme Holistic Families (HF) de la même université.

Les objectifs visés par la HF sont principalement l'adaptation et l'élaboration d'outils innovants en médecine ethnographique et intégrative pour enquêter et lutter contre les facteurs de stress intersectionnels cumulatifs, principalement les traumatismes intergénérationnels, les traumatismes raciaux, la discrimination sexuelle, le fardeau des soignants, le stress d'acculturation et le stress des minorités.

Également, d'évaluer les réponses aux facteurs de stress parmi les familles, les femmes et les enfants marginalisés .



Fournir des solutions pour transformer la vie des familles, des femmes et des enfants grâce à la science, l'éducation, la formation, les services communautaires aux États-Unis et ailleurs dans le monde.

Marilise Neptune Rouzier:

Elle est de nationalité haïtienne, détient une maîtrise en Sciences biologiques et botanique obtenue à l'Université Laval de Québec.

Professeure de botanique à l'Université d'État d'Haïti depuis plus de 25, elle coordonne un programme de recherche sur les pratiques médicinales populaires. Elle est également membre du réseau [TRAMIL](#) œuvrant à la valorisation des plantes médicinales de la Caraïbe.

La botaniste est l'auteure de plusieurs ouvrages. Citons *Plantes médicinales d'Haïti* décrivant 225 espèces médicinales du pays, leurs propriétés et usages.

Mme Rouzier a participé à la mise en place du jardin éducatif de plantes médicinales dans le [Parc de Martissant](#), en banlieue de Port-au-Prince, à l'initiative de la [FOKAL](#) (*)



(*) Fondation connaissance et Liberté

Dieudonné Jean-Baptiste

Il est né à Bassin Zim dans le Plateau Central où il a fait ses études primaires et secondaires.

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de L'Université d'Etat d'Haïti, Dr Jean-Baptiste a fait des études en santé communautaire, biostatistique et épidémiologie en France, une maîtrise en santé publique à l'Université de Montréal.

Il a travaillé pour plusieurs ONGs, le MSPP (où il a occupé des fonctions de direction) et l'USAID. Depuis 2006, il travaille en recherche clinique. Il enseigne la santé publique à l'Université Quisqueya depuis une vingtaine d'années.

Son histoire de santé personnelle l'a poussé à explorer toute approche naturelle à laquelle il était exposé. En été 2012, il a été introduit au concept de la médecine fonctionnelle et ce fut un tournant dans sa vie.

En mars 2013, il a fondé *PHI une clinique de médecine fonctionnelle avant pour mission d'inspirer et d'équiper les êtres humains à vivre en meilleure santé.*



Il rêve que tous les Haïtiens et ultimement tout le monde sachent que la santé n'est pas le fruit du hasard et que la maladie n'est pas une fatalité. Qu'on le sache ou non, chacun est responsable de sa santé et celle-ci doit être une priorité. Sinon, c'est la maladie qui risque de devenir la priorité

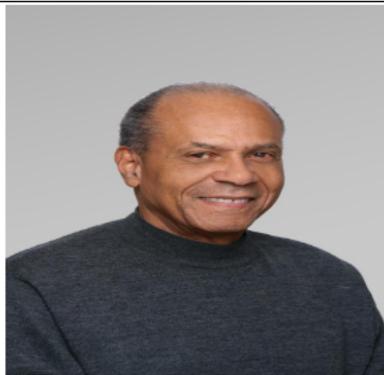
Il est donc essentiel *d'investir dans la santé afin réduire les risques de dépenser dans la maladie.*

Jean-Claude Magny

Il a acquis sa crédibilité en qualité de chercheur, clinicien, professeur, conférencier et écrivain, grâce à la rigueur de son message.

Il milite depuis plusieurs années pour un changement de paradigme dans le domaine de la santé. Lequel prône une approche intégrée de santé intégrative et de médecine intégrative, abordant la personne dans sa globalité dans une vision personnalisée, prédictive, préventive et participative. Une approche visant l'autonomie des participants par une éducation en matière de santé et pour soigner, une collaboration partenariale entre des intervenants de différents domaines. Après des études de premier cycle (B Sc) dans différents domaines de la santé: biologie, psychologie, nutrition, éducation physique, il compléta sa formation académique par des études de deuxième cycle (M Sc) en psychologie et en toxicomanie, puis des études de troisième cycle (Ph D) en didactique des concepts la santé.

Parallèlement à ses études classiques, il s'intéressa au domaine des médecines alternatives et complémentaires (MAC) dites non conventionnelles. C'est ainsi qu'il deviendra naturopathe diplômé agréé (NDA).



Après ses études doctorales, il poursuivit sa carrière professionnelle comme professeur- invité à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et comme éducateur à la santé au sein d'une clinique médicale en Approche intégrée en santé.

Ces études postdoctorales ont donné naissance au réseau international des *Clubs d'Éducation à la Santé pour une Prévention Active* (CESPA), implanté dans plusieurs pays et dont il est le coordonnateur.

C'est au sein du *Groupe de recherche pour une approche intégrée en santé* (GRAIS), comme membre associé de l'*Institut santé et société* (ISS) de l'UQAM et du Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec (RISUQ), qu'il poursuit ses travaux de recherche.

: Réseau **CLUBS SANTÉ** :



Clubs
santé

pour une prévention active

**PROGRAMME
D'ÉDUCATION
À LA SANTÉ**

« La santé est l'équilibre et l'harmonie
de toutes les possibilités biologiques,
psychologiques et sociales de
la personne humaine. »

(OMS 1986)