

Ce bulletin est distribué par mail; n'hésitez pas à le transmettre à vos contacts

## EDITORIAL

### L'été meurtrier de l'année 2021

De janvier 2021 à nos jours des éléments destructeurs se sont succédés, et une trilogie d'évènements portant le deuil et la peur dans nos familles et nos institutions : La 2eme vague du corona virus emportant des consœurs et des confrères, des soignants ; le séisme ravageant la presqu'île du Sud et le cyclone « Grâce » endeuillant des familles détruisant les habitats et les plantations sources de revenus de ces familles, laissant ainsi la population dans un état de détresse indescriptible. Cela sur un fond de crise politique aggravée par l'assassinat du président, la permanence de kidnapping et de menaces reçues à l'ambassade de France; ce qui constitue des éléments anxiogènes et stressants. Ces catastrophes naturelles et humaines ont un impact direct sur la vulnérabilité de nos patients. Et malgré la réduction des jours de consultation, le nombre de douloureux qui ont fréquenté la clinique douleur a dépassé nos prévisions.

Les activités de la SOHAD ont pu cependant être réalisées comme le cours de méthodologie par le Dr Alouidor, la présentation du projet de formation à l'IASP et celle du projet de recherche sur la phytothérapie spécifique antalgique en Haïti, présentée à Fokal.

La notion de CAPABILITE au niveau des soins Palliatifs a été explorée et la prise en charge de la douleur post opératoire proposée dans un tableau simple et clair.

La rubrique « lu pour vous » analyse la notion d'acceptation et de solidarité

Nos donateurs haïtiens sont spécialement remerciés et la SOHAD solidaire de la population sinistrée en collaboration avec DSF élabore un projet de soins psychologiques et de formation pour la Prise en charge des douleurs induites.

Bonne lecture et souvenez-vous que la prise en charge de la douleur est biopsychosociale.

Denise FABIEN, médecin

## L'APPRENTISSAGE EN LIGNE UNE EXPERIENCE A RENOUVELLER

« Tout ce que l'homme ignore n'existe pas pour lui. Donc, l'univers de chacun se résume à la taille de ses connaissances. »

Albert Einstein

En raison de l'épidémie de COVID-19, un peu partout dans le monde, et à tous les niveaux de l'enseignement, une expérience pédagogique innovante a fait bouillir de neige : « l'apprentissage en ligne ». En Haïti, malgré la relative stabilité de la situation sanitaire, le climat socio-politique rendait parfois difficiles et incertaines les tentatives de rassemblement des membres de la SOHAD. En témoignent, l'assemblée Générale de janvier et la formation en premiers soins psychologiques auxquels plusieurs membres, quoique motivés, n'ont pu participer.

Pour la formation en « méthodologie de la recherche clinique », la SOHAD a donc opté pour le « distanciel ». Par chance, elle a trouvé, en la personne du Dr Jean ALOUIDOR, le formateur idéal pour concrétiser cette expérience.

C'est ainsi que onze membres de la SOHAD et de GREMETH (Groupe de Recherche sur la Médecine Traditionnelle Haïtienne) ont pu, avec un taux de participation de plus de 95%, assister à ces séances de formation.

Ce cours qui s'est déroulé dans une atmosphère participative et très conviviale, a permis de couvrir plusieurs thèmes comme le développement d'un protocole de recherche, la gestion, l'analyse statistique et épidémiologique des données pour la rédaction d'un article scientifique... Parallèlement, tous les participants à ce cours ont pu obtenir leur certification en « éthique de la recherche » et augmentent, de ce fait, le nombre de chercheurs haïtiens particulièrement dans les domaines de la douleur, de l'anesthésiologie, de la pharmacie et de la médecine traditionnelle.

La SOHAD tient à remercier ses membres qui ont pris part à cette expérience et le Dr ALOUIDOR, qui a su avec brio inculquer, à ces professionnels, l'art et le désir de la recherche ; tout en souhaitant que l'expérience pourra être renouvelée afin d'élargir les connaissances de tous.

Régine ROCHE, médecin



Volume 1, Numéro 7, septembre 2021

## "WE SUPPORT EQUITY IN ACCESS TO PALLIATIVE CARE"



## ETHIQUE LES CAPABILITES

L'un des grands défis de la médecine palliative est de rétablir le patient dans sa « capacité ». La capacité est un courant philosophique contemporain créé un peu en opposition au principisme dominant de la fin du 20ème siècle (autonomie-bienfaisance- non-malfaisance et justice).[1] Ce nouveau courant éthique est basé sur le prendre soin, la notion de patient-partenaire et de décision partagée.

Contrairement à l'approche de la justice qui défend l'égalité des biens sociaux premiers auxquels tout individu a droit, *Armatya SEN* défend plutôt l'approche par les possibilités (capacités) de profiter de ces biens afin d'effectuer certains actes. Selon Sen, les inégalités entre les individus ne dépendent pas seulement de leurs ressources mais aussi de leurs capacités à les convertir en libertés. La capacité invite à considérer les notions de richesse/pauvreté au-delà du simple aspect monétaire mais de les penser en termes de « liberté d'action » et de « capacité à faire ».[2]

Le fait pour deux individus différents de disposer des mêmes biens ne leur permettra pas d'accomplir les mêmes choses. De même, les individus n'ont pas forcément besoin de la même combinaison de bien pour être en mesure d'accomplir des actes identiques. Disposer de ces biens ne nous rend pas pour autant capable de les exploiter. *Martha Nussbaum*, en explorant le domaine de la santé, met l'accent sur les inégalités dues aux infirmités, aux handicaps et à la vulnérabilité. D'après Nussbaum, la potentialité des personnes est plus importante que leurs simples besoins (soins) à combler.[3]

Le 9 octobre prochain, nous serons amenés à réfléchir, au cours de la Journée mondiale des soins palliatifs, sur l'importance de l'équité dans l'accès aux soins palliatifs ; sur le thème : « **Ne laisser personne de côté – équité dans l'accès aux soins palliatifs** ».

Ce sera l'occasion d'attirer l'attention des professionnels de santé, et de la société civile haïtienne en général sur le besoin en soins palliatifs, besoin primaire de santé.

Ne laisser personne de côté, c'est reconnaître la vulnérabilité des personnes souffrant de maladie grave quel que soit leur situation socio-économique, quel que soit leur âge, leur situation cognitive et c'est surtout essayer d'y répondre.

Et, y répondre, ce sera, comme le souligne si bien Paul Ricoeur, de permettre à celui qu'on soigne de développer les 4 figures de la capacité humaine[4] :

- Pouvoir dire - Pouvoir faire - Pouvoir se raconter
- Pouvoir se croire capable de

Ne restons pas sourd aux « silences » de l'Autre vulnérable et sachons être des soignants vigilants, désireux de le rendre **CAPABLE**.

Régine ROCHE, médecin

1. Delassus E. Analyse critique du principisme en éthique biomédicale. HAL Arch Ouvert [Internet]. 2017; Available from: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01486803>
2. REYES GUZMÁN G. *Armatya Sen. Development as Freedom. Probl del Desarro Rev Latinoam Econ.* 2009;32(126).
3. Martha Nussbaum\_ 10 Capabilities or Substantial Freedoms \_ ethicsHotline.
4. Vassal P. De la vulnérabilité à la liberté de l'homme en fin de vie. 2013;

## ANNIVERSAIRES:

La SOHAD souhaite un joyeux anniversaire à ses membres nés durant les mois d'août, septembre et octobre

# Quelle attitude face à la douleur postopératoire ?

Dr Marjorie RAPHAEL

Anesthésiologie/ Algologie/ Soins Palliatifs

Unité douleur HUEH/ HUP

## Introduction

La douleur postopératoire (DPO) est une conséquence systématique de la chirurgie. Elle est aiguë, quasi présente, prévisible donc peut être traitée avant sa survenue et comme toute douleur elle est quantifiable en utilisant une échelle d'évaluation.[1]

La DPO associe une composante nociceptive inflammatoire et une composante hyperalgésique. L'objectif de la prise en charge de la DPO sera de limiter au maximum la sensibilisation centrale et périphérique afin d'empêcher aux phénomènes douloureux de s'amplifier et de s'auto-entretenir.[1-2] Ce qui explique la nécessité d'associer des antalgiques de mécanismes d'action différents et dont la combinaison est additive.[3] Aux antalgiques classiques on ajoutera des médicaments anti-hyperalgésiques, dont le rôle sera de bloquer ou de limiter l'activation du récepteur NMDA (N Méthyl D Aspartate).[3]

## Stratégie de prise en charge de la DPO

### Stratégie de prise en charge de la DPO

#### Analgesie préventive Prévention de l'hyperalgésie

##### Kétamine : IV

Bolus: 0,15mg à 0,5 mg/kg  
Maintien: 0,125mg à 0,25 mg/kg/h

##### Lidocaïne : IV

Bolus: 1-1,5mg/kg  
Continu: 1-2mg/kg/h  
(chirurgie abdominale)

##### Gabapentine : POS

600mg à 1200mg  
préopératoire

##### Dexaméthasone : IV

8mg avant l'induction

#### Analgesie multimodale Association de 2 ou plus antalgiques ou techniques( AL ou ALR)

Paracétamol + AINS

Paracétamol + morphinique

AINS + morphinique

Paracétamol + AINS ± morphinique

Paracétamol ±

AINS ± morphinique ± AL

Paracétamol ±

AINS ± morphinique ± anti hyperalgésique

Paracétamol ± AINS ± morphinique ± anti hyperalgésique ± ALR

#### Fast track Réhabilitation rapide après chirurgie

ALR + analgésie LR= cathéter péni nerveux

péridurale + morphine per KT

Blocs péni nerveux ± KT

#### Légende

#### Bibliographie

AL.....Anesthésie Locale  
ALR.....Anesthésie loco-régionale  
KT.....Cathéter

1. Protocole d'Analgesie Post-Opératoire. <http://amar-constance.e-monsite.com/pages/modules-de-2eme-annee/prise-en-charge-de-la-douleur/protocole-d-analgesie-post-operatoire.htm>
2. Prise en charge de la douleur post-opératoire chez l'adulte. Fiche d'information No 5. European Pain Federation EPFIC\*
3. Recommandations formalisées d'experts 2008. prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant.

Merci  
beaucoup !

La SOHAD tient à remercier tous les donateurs haïtiens qui supportent généreusement les unités douleur,

« C'est en donnant que l'on reçoit ! »

Saint François d'Assise



## 1- L'acceptation

« Aller de l'avant sans se résigner pour autant »

Mettre l'acceptation en pratique, c'est prendre le temps de la réflexion pour ne plus se brûler les ailes à la première étincelle et encore moins en cas d'incendie. Pratiquer au quotidien l'acceptation ce n'est pas se baisser les bras en face d'une épreuve, mais les ouvrir en grand pour accueillir ce qui vient. L'acceptation ce n'est pas cédé à la tristesse et au découragement mais surpasser l'évènement éprouvant, et pour y parvenir l'effort doit être fait tous les jours : accueillir un évènement heureux, se forcer à lâcher prise, prendre la vie du bon côté à la moindre occasion

(Texte de Magali Migaud tiré de la revue : Les nouvelles de l'IRCANTEC caisse de retraite complémentaire)

2- **Initiatives** : Les seniors ont de l'avenir D'après Christophe Polaszek, (Ircantec nov 2020) Les initiatives portées par les seniors basées sur le partage et l'entraide pour faire face à la crise sanitaire ou tout simplement pour se rencontrer, échanger et bouleverser quelques idées reçues deviennent de plus en plus une nécessité au cours de ces années de pandémie.

**La solidarité** retrouvée pour des raisons autres qu'économiques expliquent cet élan de solidarité : « L'envie d'être utile de reprendre la main sur l'avenir et d'y trouver plus de sens à la recherche du lien social comme l'a énoncé Alexandre Giefen »

« Premières victimes du corona virus les seniors ont pris part à la mobilisation d'une façon formidable » cette crise est l'occasion inattendue de changer de paradigme, le regard et la relation avec l'autre souligne Serge Guérin.

**Le lever des préjugés** : Les auteurs Serge Guérin et Pierre-Henri Tavaiolt reconnaissent qu'il n'y a jamais eu autant de liens entre les générations et selon une enquête IPSOS pour « notre temps » 91% des personnes interrogées ont d'ailleurs une bonne (64%) et une très bonne (27%) opinion de ce que les seniors apportent à la société, même si certains clichés ont la vie dure et comme le dit Serge Guérin les seniors eux-mêmes se déprécient parfois.

## Remarque personnelle

Cette étude a été faite pour les seniors de France où, dit l'auteur, « vieillir est une chance pour la société. » Mais cela dépend essentiellement des conditions de vie, de l'environnement. En Haïti depuis la ruée vers les pays étrangers, les enfants sont élevés par leur grand-mère et ceci crée des liens intergénérationnels qui ne sont reconnus ni par la société ni par l'Etat. L'espérance de vie de notre population est de 64 ans et à cet âge nos grand-mères sont valides et autonomes sans retraite élevant leurs petits-enfants. Dany Laferrière nous en parle bien.

Denise FABIEN, médecin

## AGENDA

**8 septembre** Journée de la physiothérapie

**17 septembre** Journée de l'arthrose

**25 septembre** Journée des pharmaciens

**9 octobre** Journée des Soins Palliatifs

**18 octobre** Journée de lutte contre la douleur

**COMITE EXECUTIF 2020-2022:** Présidente: Dr Régine ROCHE; Vice-Président: Dr Lucien ROUSSEAU; Secrétaire: Mr Josué LOUIS; Secrétaire Adjointe: Dr Fabienne TASSY; Trésorière: Mme Guerline DESIR; Trésorière Adjointe: Mme Judelyne MONDESTIN; Conseillères: Mme Marleine Jean AIMABLE; Mme Flaurine Jean Jeune JOSEPH; Mme Gretta JOSEPH.

**CONSEIL SCIENTIFIQUE:** Dr Denise FABIEN ; Dr Claudine JOLICOEUR; Dr Marjorie RAPHAEL

**COMITE DE REDACTION DU BULLETIN :** Dr Claudine JOLICOEUR, rédactrice en chef; Dr Marjorie RAPHAEL, rédactrice adjointe; Dr Denise FABIEN, rubrique: « Lu pour vous »; Dr Régine ROCHE, rubrique: « Ethique »; Mme Judelyne MONDESTIN, rubrique: « Agenda »; Mr Josué LOUIS, éditeur

## Commentaires et suggestions?

Contactez nous par Email à [sohadass1018@gmail.com](mailto:sohadass1018@gmail.com) ou sur watts app au (509)3741-8984 ou au (509)3463-0414

ECOUTER, COMPRENDRE, SOULAGER

