

## EDITORIAL

Nous vivons aujourd'hui notre précarité dans un contexte de criminalité, de kidnapping et de peur de la maladie nous portant à nous confiner dans un espace physique et intellectuel délétère. Les patients ont peur de se déplacer, Le personnel soignant, menacé du danger d'assassinat et de kidnapping, travaille difficilement à l'hôpital et en clinique. Le « porter secours à personne en danger » qui constitue notre devoir et notre responsabilité devient dangereux à réaliser et le docteur Pady a été assassiné devant sa clinique un dimanche dans son travail

La SOHAD, en établissant les conférences par zoom, a pu permettre aux soignants de sortir un peu de leur frustration en accueillant des connaissances sur la relation du médecin et de son patient en fin de vie et les difficultés de l'accessibilité aux soins des enfants insuffisants rénaux dans notre pays.

La rubrique « lu pour vous » nous révèle l'utilité du TENS dans les douleurs post-opératoires qui permet de diminuer les doses d'antalgiques médicamenteux et de ce fait leurs effets secondaires. Une nouvelle rubrique « coin pratique » a été ajoutée. Il sera le siège des protocoles de soin et des nouveautés au niveau du traitement de la douleur et des soins palliatifs

Dans ce contexte ou le droit est fragilisé, un point intéressant est fait sur l'éthique et la morale deux valeurs sœurs mais différentes et indispensables pour vivre avec l'autre et n'oublions pas : « Dans la précarité l'éthique doit fleurir »

*Denise FABIEN, médecin*

## LU POUR VOUS: La neurostimulation transcutanée, efficace sur les douleurs post-opératoires

### A retenir

Une étude pilote multicentrique randomisée a comparé la neurostimulation électrique percutanée guidée par ultrasons à une procédure leurre chez des patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthopédique ambulatoire (coiffe des rotateurs, hallux valgus, ligament croisé antérieur, arthrodèse ou arthroplastie de la cheville). Le suivi à 7 jours montre que le recours aux opioïdes est significativement plus faible dans le groupe traité que dans le bras leurre, avec une intensité moyenne de la douleur qui était moindre. Ces résultats, qui montrent la faisabilité et l'efficacité de l'approche, invitent à une étude clinique plus large.

La neurostimulation électrique percutanée (ou TENS) est utilisée dans les douleurs chroniques, mais elle pourrait constituer une alternative intéressante aux traitements antalgiques par opioïdes dans des douleurs transitoires comme celles suivant une chirurgie programmée. Pour en évaluer la faisabilité et l'efficacité, des chercheurs américains ont conduit une étude randomisée multicentrique.

### Méthodologie

Des patients adultes ayant une chirurgie orthopédique ambulatoire programmée ont été recrutés. Tous se sont vus implanter une électrode ciblant le nerf sciatique ou le nerf fémoral selon le type de chirurgie prévue. Après l'opération, les patients ont été randomisés pour bénéficier d'un dispositif permettant la stimulation électrique (n=32) ou un leurre (n=34). Lors de la sortie, ils recevaient une prescription d'opioïdes antalgiques et étaient revus après 14 jours pour retirer l'électrode. Ils avaient un âge moyen compris entre 55 et 57 ans, les hommes représentant 51 % de la cohorte.

### Principaux résultats

la dose cumulée d'opioïdes consommés atteignait une médiane de 5 mg dans le groupe TENS contre 48 mg dans le groupe leurre en équivalents de morphine orale (rapport des moyennes 0,20 [0,07 à 0,57],  $p < 0,001$ ), avec une intensité de la douleur déclarée par les patients de 1,1 contre 3,1 en moyenne ( $p < 0,001$ ). Par ailleurs, le score maximal de douleur ressentie était aussi inférieur dans le groupe TENS. Aucune influence du sexe ou de la nature de la chirurgie n'a été observée.

Aucun évènement indésirable majeur n'a été identifié. Un patient a souhaité arrêter du fait de sensations désagréables au niveau du nerf sciatique (refus de diminuer le niveau d'intensité) et un autre a eu un érythème transitoire localisé du au pansement.

### Références

Ifield BM, Plunkett A, Vijjeswarapu AM, Hackworth R, Dhanjal S, Turan A, Cohen SP, Eisenach JC, Griffith S, Hanling S, Sessler DI, Mascha EJ, Yang D, Boggs JW, Wongsarnpib

*Ifield BM & al., Anesthesiology 15 avr. 2021*

*Résumé d'articles 30 avr. 2021 par Caroline Guignot*

Volume 1, Numéro 6, Mai 2021

## LA PROFESSION INFIRMIÈRE

UNE VOIX FAITE POUR DIRIGER  
UNE VISION POUR LES SOINS DE DEMAIN



Tel a été le thème choisi cette année pour la commémoration de la journée internationale des infirmier(e)s, le 12 mai 2021. Plusieurs activités ont été organisées à l'occasion, dans beaucoup d'institutions de santé du pays, la plupart de façon virtuelle à cause de la pandémie COVID 19. Les infirmier(e)s sont reconnaissants vis-à-vis de ces marques d'attention et de reconnaissance à leur égard. Beaucoup d'infirmier(e)s ont aussi eu l'occasion de réfléchir, en groupe, sur plusieurs préoccupations concernant leur profession, qui jadis attirait beaucoup de jeunes. Actuellement, les jeunes ont de moins en moins le désir de devenir infirmier(e) ; or, pour être une vision des soins de demain, nous avons besoin de professionnels compétents bien formés, capables de prendre des directives pour un lendemain mieux planifié. Vu la pénurie d'infirmier(e) dans le monde, on perçoit une menace pour les soins de santé.

Nous avons trouvé plusieurs causes à cette pénurie surtout en HAÏTI. Nous pensons que le manque de valorisation de ces professionnels dans le pays est l'une des causes premières, ajouté à cela la rémunération incorrecte de cette catégorie, qui constitue l'un des piliers du système de santé haïtien. Interviewés dans le milieu scolaire, plusieurs jeunes se sont montrés soucieux du niveau de formation offert par les écoles d'infirmières qui pullulent à Port-au-Prince et dans certaines villes de province actuellement. Beaucoup d'infirmier(e)s licenciés sont préoccupés par cette situation, mais se disent déterminés à se battre pour l'avenir de cette profession si noble et indispensable à la dispensation de soins de santé.

Actuellement les infirmier(e)s occupent des postes de direction dans la gestion des hôpitaux et autres institutions de santé. Nous voulons donc encourager la jeunesse à embrasser cette profession combien importante pour l'avenir du système de santé haïtien. Nous exhortons tout le monde à se faire entendre dans les instances concernées à être plus vigilants dans la surveillance et la réglementation des institutions qui forment nos professionnels de santé. Et surtout, nous encourageons les infirmier(e)s à se former davantage pour participer pleinement aux prises de décision en matière de soin car alors seulement nous pourrions clamer haut et fort : **Nous sommes une vision des soins de demain !**

*Gretta JOSEPH, infirmière*



## Visioconférence

La profession infirmière une voix faite pour diriger  
Une vision pour les soins de demain

### INTERVENANT



**Judeslyne Mondestin**  
Infirmière Algologue/Oncologue  
Étudiante en Maladies infectieuses



Vendredi 28 Mai 2021



6 pm

Inscription par mail : [sohadass1018@gmail.com](mailto:sohadass1018@gmail.com)  
ou par WhatsApp : (509)3741-8984 / (509)3463-0414

## ETHIQUE MORALE ET ETHIQUE

Ces 2 termes sont souvent employés comme synonymes : l'éthique n'est-elle pas la science de la morale et des mœurs. Mais, le sont-ils tout à fait ? Si nous rentrons dans les détails, nous voyons que la morale est statique alors que l'éthique se construit.

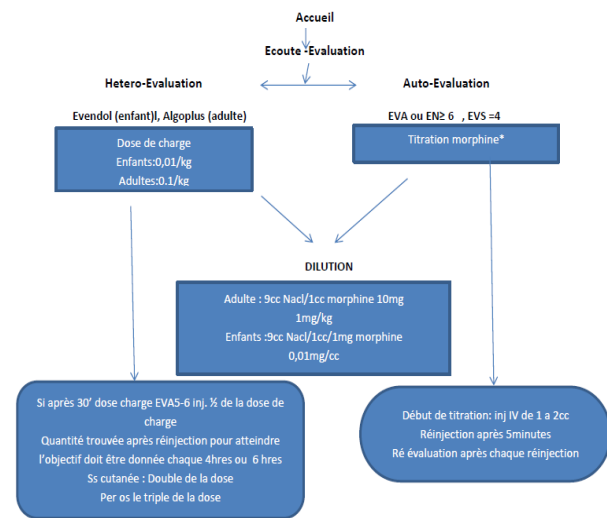
- La morale au sens classique, selon Kant, fait une différence entre le bien et le mal et porte à rechercher le « Bien universel ». La morale serait donc absolue et commande de **préférer** le bien au mal.

- L'éthique, quant à elle, est plutôt relative et recommande de **rechercher** un Bien selon les circonstances, selon le temps, selon le lieu, selon les valeurs et les conditions pour une meilleure qualité de vie ; elle recommande de se comporter le plus déontologiquement possible. Très souvent l'éthique nous met, nous médecin, face à des dilemmes moraux.

Pour reprendre Charles Pepin :  
« L'éthique essaie de recommander, la morale voudrait commander. Vouloir être moral, c'est chercher à faire le bien. Le souci éthique, c'est essayer de faire au mieux »  
*Régine ROCHE, médecin*

### COIN PRATIQUE

Douleur aux urgences : Evaluation qualitative- quantitative



Surveillance:

Age	Nourrisson	Enfant	Adulte
Fréquence Respiratoire	≥20	≥15	≥10

- Fréquence respiratoire FR adulte = oupa10  
FR 15 ans et plus >10  
FR moins de 1 an = oup 20  
FR 1 à 5 ans = ou > 15
- Réponse aux stimulations de la voix et au toucher
- Si FR inférieur à 10 et sommeil profond : Naloxone IV: 1mg/cc lentement jusqu'à rétablir les fonctions puis diluer 5 ampoules de naloxone dans 250cc de NaCl à faire couler pendant 30 minutes

Denise FABIEN, médecin



La Fédération Francophone Internationale de Soins Palliatifs (FFISP) a pour but de développer l'information, la formation, la promotion et la recherche en soins palliatifs dans les pays francophones au moyen d'une langue commune. Ce, dans le respect des traditions, la conscience des réalités et des diversités culturelles. La FFISP compte 25 associations nationales de soins palliatifs dont la SOHAD. Le congrès 2021 de la FFISP de Dakar va sans doute être reporté en raison de la pandémie. Pour plus d'informations sur la FFISP, visitez le site web: [www.ffisp.org](http://www.ffisp.org)

### ANNIVERSAIRES:

La SOHAD souhaite un joyeux anniversaire à ses membres nés durant les mois de mai, juin et juillet.



THE PAIN ASSOCIATION OF SINGAPORE  
VIRTUAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING 2021  
Managing MSK Pain: Mind, Movement and Medications  
27 March 2021

Le congrès annuel 2021 de l'Association de la douleur de Singapour (PAS) s'est tenue virtuellement le samedi 27 mars 2021. Cette réunion a mis l'accent sur le rôle des équipes multidisciplinaires dans la prise en charge des douleurs musculosquelettiques chroniques. Tous les aspects de la prise en charge des douleurs musculosquelettiques ont été pris en compte, médicale et paramédicale. Deux membres de la SOHAD ont pu participer à cette journée scientifique.

### LES RAPPORTS DU MEDECIN ET DE SON PATIENT « EN FIN DE VIE », A LA LUMIERE DES DISPOSITIONS LEGISLATIVES

Le diagnostic est tombé. Implacable.  
Le patient est hors « possibilités thérapeutiques ». Les soins curatifs sont inefficaces.  
Le pronostic vital est engagé.  
Le patient est désormais à la phase ultime « d'une vie qui prend fin ».

La mort, jusque-là appréhendée, contenue dans un registre lointain, ... devient soudainement concrète et incontournable.  
Question de mois, parfois de jours ...  
Seuls ont leur place les soins palliatifs qui ne s'assimilent ni à l'obstination déraisonnable, ni à l'euthanasie.

Alors, basés sur leur origine commune, des hobbies communs, un intérêt partagé pour la chose publique... ou tout simplement, sur rien du tout, sinon sur une sympathie réciproque, des rapports privilégiés se développeront parfois, au fil des visites, entre le médecin et son malade.

Ces rapports sont avant tout des rapports de confiance qui conduiront le médecin à remplir pour son malade des missions qui n'ont rien à voir avec la médecine : être témoin à son mariage ou à la finalisation d'un testament authentique, être gardien de tout document important à révéler après la mort, accepter d'être l'exécuteur testamentaire, ou encore de recevoir mandat spécial et authentique en vue de reconnaître un ou, qui sait, des enfants naturels... Après le décès de son malade, le professionnel de santé aura à se muer en expert lors de tout procès en annulation de mariage ou de legs, engagé par les héritiers naturels au motif de l'insanité d'esprit du de cujus...

Ces rapports de confiance sont encouragés et même protégés par la loi, qui considère, dans un élan d'humanité, qu'il faut que le citoyen en fin de vie puisse recevoir les meilleurs soins possibles. Pour cette raison, les créances des professionnels de santé sont réputées faire partie des créances privilégiées, dament le pion même aux créances hypothécaires. Les honoraires des professionnels de santé devront toutefois être présentés aux héritiers dans l'année du décès du de cujus, sinon, ils perdraient leur qualité de créances privilégiées.

Rapports de confiance, rapports privilégiés, mais également rapports sous surveillance. Le législateur se méfie énormément de l'influence que le médecin pourrait avoir sur les décisions du patient. Il se méfie également des directeurs de conscience. Pour cette raison, il va considérer que toute libéralité, qui aurait été concédée par le malade en fin de vie à son médecin, est frappée de nullité. Mais, le législateur ne frappe pas seulement de nullité, les libéralités de patient à médecin. Il étend cette nullité aux libéralités qui auraient été faites au père et à la mère du médecin, à ses descendants ou à son conjoint. Dans les trois cas, la libéralité est présumée faite au médecin lui-même, et par suite, elle est nulle de plein droit.

**NB. - Seul est pris en considération le cas des patients majeurs**

*Robert JEAN-LOUIS, médecin, juriste*

### AGENDA

**24 juin**

Assemblée générale de la SOHAD

**25 Juin**

Visiocnférence de la SOHAD

## IASP 2021 VIRTUAL WORLD CONGRESS ON PAIN 9-11 June • 16-18 June 2021

**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

