

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

ENSEMBLE, TOUTES NOS ACTIONS COMPTENT!

Le 29 janvier 2021, une journée de conférence-débat a été organisée par la SOHAD et DSF, en prélude à la journée mondiale contre le cancer. Le cancer, la deuxième cause de décès dans le monde, affecte plus de 11000 personnes chaque année en Haïti.

Le thème retenu pour l'année 2021 : « Ensemble, toutes nos actions comptent » ; nous montre à quel point nos actions ont un impact.

L'objectif de cette journée était de sensibiliser la population et les professionnels de santé sur l'importance d'une prise en charge multidisciplinaire des patients cancéreux. Chaque professionnel (Médecin, infirmière, psychologue) a un rôle à jouer dans la prise en charge des patients cancéreux. Tous les aspects: médical, éthique, anthropologique, psychologique et relationnel de la prise en charge, ont été pris en compte.

C'est en travaillant ensemble que nous sommes plus efficaces pour soulager les souffrances des patients et de leurs proches.

« Ensemble, toutes nos actions sont importantes »

Nous saluons le courage et les réussites des personnes vivant avec le cancer, des survivants du cancer, de leurs familles, et du personnel soignant et non soignant (volontaires et aidants) qui les soutiennent.

Régine ROCHE, médecin

SARCOMES DE KAPOSI DOULEUR ET SOUFFRANCE

Les PVVIH grâce à la trithérapie jouissent d'une vie relativement confortable où le virus est intransmissible. Cependant d'après l'OMS 1/3 des patients infectés souffrent de douleurs chroniques. Cette présentation de cas de sarcome de Kaposi (SK) a pour objectifs:

- De caractériser la douleur du Sarcome : causée par le virus et les médicaments.

- De décrire le mécanisme de la douleur induite par la neurotoxicité médicamenteuse et les lésions virales neuropathiques.

- Et enfin d'attirer l'attention sur l'inconfort et le mal être des PVVIH en raison des douleurs non traitées et non recherchées au cours de l'évolution de la maladie.

Il s'agit d'un homme de 36 ans qui présente au Stade IV de la maladie un lymphœdème, des lésions cutanées prurigineuses douloureuses accompagnées de nodules au niveau de la jambe droite, non calmées par les anti-inflammatoires. Douleur globale biopsychosociale avec cependant une charge virale <299, le CD4 n'est pas fait.

Le traitement spécifique neuropathique est mis en pratique et l'évolution de la douleur montre une EVA<3 en novembre 2019 mais remonte à 8 en décembre 2020 (à cause de la pandémie, il ne peut venir chercher ses médicaments).

La discussion évoque 24 cas de SK présentés par le Dr B Liautaud et son groupe qui tout en citant l'apparition du Syndrome d'immunodéficience immunitaire ne fait pas encore l'association; ce sont les Drs Malebranche et Thomas qui, frappés par la localisation du sarcome au niveau du pharynx par les dysphagies causées par les mycoses, évoquent la dépression immunitaire qui y est associée.

Il existe 2 types de virus: L'herpès virus Humain (HHV8) qui se transmet par la salive, Et le VIH se transmettant par le sang et les rapports sexuels. Le sarcome peut se développer à tous les niveaux chez les immunodéprimés et peut mettre en jeu le pronostic vital de la personne suivant son lieu de développement.

Chez notre patient le CD4 n'a jamais été fait.

La douleur des PVVIH dépend de la neurotoxicité médicamenteuse et des lésions causées par le virus; c'est un virus neurotrope (*Dr Jolicoeur, bulletin SOHAD vol1, no 4*) ayant des caractères communs avec le virus herpétique.

Les douleurs chroniques, le mal être des PVVIH sains est en rapport avec la douleur globale des cancéreux et des douleurs qui ne sont ni cherchées ni traitées au cours de la maladie

Il est donc recommandé de chercher l'étiologie des douleurs tout au cours de la maladie, de les diagnostiquer et d'ajuster le traitement suivant le type de douleurs.

Denise FABIEN, médecin

Volume 1, Numéro 5, Mars 2021



**Ensemble,
toutes nos actions
comptent**

LA PRISE EN CHARGE DU SUICIDE ET DE LA DEPRESSION EN SOINS PALLIATIFS AUPRES DES PERSONNES SOUFFRANT DE CANCER: ENJEUX ET ACCOMPAGNEMENT

La prévalence de la dépression et du suicide en soins palliatifs chez les personnes souffrant de cancer est plus élevée que dans le reste de la population mondiale. Et leurs impacts sont considérables sur la cognition, l'humeur, le comportement, le fonctionnement interpersonnel de ces personnes. Ce qui conduit dans beaucoup de cas au comportement de retrait, à l'abandon des soins, au problème d'adhérence, au suicide passif. D'où la nécessité d'une prise en charge psychologique (PEC) de la dépression et du suicide. Cette PEC bien que nécessaire peut rencontrer plusieurs obstacles pour lesquels des solutions peuvent être envisagées.

Elle implique un système incluant tous les acteurs de soins (médecin, infirmier, psychologue, travailleur social, agent de santé) et les proches de ces personnes. Elle exige un accompagnement intégratif et collectif adapté aux besoins et aux ressources de chaque personne.

Petreguens DESAMEAU, psychologue

POUR UNE PERSPECTIVE ANTHROPOLOGIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CANCEREUX

L'anthropologie de la santé souhaite réfléchir sur les parcours de soins et de souffrance tout en restituant la complexité de ces expériences. Dans ce cadre, la maladie - dont le cancer représente une des pathologies contemporaines le plus répandues et débattues - est une expérience culturellement construite qui mérite d'être explorée en la restituant dans le contexte des institutions, des modes de communication, des rapports sociaux et des symboles qui la définissent et la rendent possible.

Travailler sur les représentations sociales, les attributions de sens, ainsi que les pratiques et les parcours de maladie des acteurs sociaux impliqués dans la lutte contre le cancer (patients, familles, soignants) peut contribuer à identifier des éléments utiles pour améliorer les relations thérapeutiques et la construction d'un parcours de soins efficace, utile à la guérison et aussi au bien être du patient et du professionnel de santé.

Giovanna SALOME, anthropologue

AGENDA

11 mars	Journée mondiale du rein
26 mars	Visioconférence de la SOHAD
27 mars	Congrès virtuel de Singapour
7 avril	Journée mondiale de la santé
30 avril	Visioconférence de la SOHAD

ANNIVERSAIRES:

La SOHAD souhaite un joyeux anniversaire à ses membres né(e)s durant les mois de février, mars et avril.



Visioconférence

Les rapports du médecin et de son patient
"en fin de vie", à la lumière des
dispositions législatives

INTERVENANT
Robert Jean Louis
Docteur en Médecine
Juriste

Credenci 5 Mars 2021 4: 6 pm

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



LES SOINS INFIRMIERS DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS CANCÉREUX

Les soins ce sont des actes par lesquels on veille au bien être de quelqu'un ; Pour les patients cancéreux, ces soins peuvent être curatifs, des soins de support ou encore des soins palliatifs.

Le rôle de l'infirmière est de soigner ; de prodiguer des soins de confort mais aussi d'informer et d'éduquer le patient atteint de cancer sur :

- la nature, l'origine des signes et symptômes
- La récidive ou les séquelles ?
- Son traitement et l'intérêt de son observance- sa durée

- l'intérêt de l'évaluation régulière des symptômes
Elle doit aussi rechercher les effets secondaires des thérapeutiques et évaluer l'efficacité des traitements symptomatiques.

L'infirmière voit le patient dans sa globalité ; ceci grâce à trois éléments qui sont : l'écoute , le travail en équipe et l'accompagnement du patient et de sa famille

L'infirmière a un rôle prépondérant dans la prise en charge des patients. Elle doit pouvoir allier connaissances théoriques, compétences techniques et relationnelles. Ces qualités réunies conduisent à une prise en charge optimale des patients.

Elle doit également aider et soutenir les familles dans cette situation pénible et angoissante qu'est la maladie cancéreuse.

Guerline DESIR, infirmière

VIVRE BIEN AVEC UNE MALADIE RENALE

Les maladies rénales chroniques (MRC) quoique peu fréquentes en pédiatrie ont des effets dévastateurs sur le bien-être des enfants, leur croissance et leur scolarisation. Elles ont également un impact considérable sur la vie de l'adulte qu'ils deviendront et sur leurs familles. Les causes des MRC sont regroupées en deux grandes catégories : a- en priorité les malformations des voies urinaires et les anomalies structurales des reins (56%) ; b- les maladies glomérulaires (7-20%) dont le syndrome néphrotique corticorésistant.

Annoncer un diagnostic de MRC à une famille a une grosse charge émotionnelle et Vivre avec constitue un grand défi. Les conditions socioéconomiques en Haïti pèsent lourd sur la balance de ce bien-être souhaité pour tous les patients vivant avec une MRC à travers le monde. Le thème de la **Journée Mondiale du Rein 2021** nous ramène à des réflexions existentielles profondes même pour l'haïtien « non malade » des reins. Comment pouvons-nous aider ces enfants malades et leurs parents à accepter leur maladie, à accepter d'être différents, à pouvoir **Vivre bien avec une maladie rénale**. En effet, ils ont le droit d'avoir accès aux soins de santé, ils ont le droit de continuer malgré tout leur scolarisation, ils ont le droit de garder leur naïveté d'enfant. Nous devons leur offrir un environnement sain et propice à leur épanouissement physique et émotionnel malgré leur maladie rénale chronique.

Les malades du rein, enfants et adultes, doivent s'impliquer dans la prise de décision à travers une communication franche et constante avec les soignants. Ces derniers doivent tout faire pour offrir aux patients une prise en charge holistique et intégrée de leurs plaintes tant physiques que mentales (dépression, fragilité, anxiété, troubles du sommeil entre autres).

Nous devons travailler avec toutes les parties prenantes pour éduquer et sensibiliser la population sur la prévalence des MRC et les défis de sa gestion. Nous devons tout faire pour leur redonner goût à la vie et ainsi nous approprierons-nous vraiment le thème 2021 « **Vivre bien avec une Maladie Rénale** » au nom d'eux tous.

Judith EXANTUS, néphrologue pédiatre

LU POUR VOUS

EXTRAIT DE « L'HOMME DOULOUREUX »

Il y a autant de douleurs que d'individus qui souffrent.

Issu des regards croisés de trois spécialistes – un neurobiologiste, un médecin de la douleur et un anthropologue –, ce livre montre que la douleur ne s'élabore pas dans un cerveau annulaire, mais au sein d'un système nerveux façonné par le passé singulier et les expériences de chacun.

Voilà pourquoi, sans négliger les progrès considérables de la biomédecine et des neurosciences, il est urgent de remettre le patient au cœur du phénomène douloureux. Ce qui implique de se focaliser sur son histoire individuelle et, donc, sur sa vulnérabilité particulière à la douleur, laquelle relève autant de questions existentielles que de questions biologiques.

Une analyse complète et originale du phénomène douloureux en même temps qu'un questionnement salutaire sur le rôle possiblement délétère de certains médicaments.

Guy Simonnet est professeur émérite à l'université de Bordeaux. Membre de l'Institut de neurosciences cognitives et intégratives d'Aquitaine du CNRS, il est à l'origine du concept d'hypersensibilité durable à la douleur, observée après l'analgésie induite par la morphine et ses dérivés. Ce regard nouveau sur la prise en charge de l'homme douloureux, qui tient compte de son histoire individuelle, l'a conduit à proposer des stratégies thérapeutiques innovantes, dont une thérapie nutritionnelle.

Bernard Laurent est professeur de neurologie à l'université de Saint-Étienne, membre de l'équipe Inserm NeuroPain, qui étudie les réponses cérébrales à la douleur chez l'homme. Il a consacré sa carrière médicale à la prise en charge de la douleur chronique et des troubles de la mémoire. Membre correspondant de l'Académie de médecine, il a été successivement président des Sociétés françaises de la douleur, de neuropathologie et de neurologie.

David Le Breton est professeur de sociologie à l'université de Strasbourg. Membre de l'Institut universitaire de France et de l'Institut des études avancées de l'université de Strasbourg (USIAS), il est l'auteur de plusieurs ouvrages sur l'anthropologie de la douleur.

ASPECT PSYCHOSOCIAL DE LA PROBLÉMATIQUE DU CANCER INFANTILE EN HAÏTI ET LA PRISE EN CHARGE EN SOINS PALLIATIFS

La situation socio économique difficile en Haïti affecte négativement le comportement des enfants et particulièrement leur adhésion au traitement. A cela il faut ajouter l'aspect culturel (croyance) qui a également des conséquences sur le traitement.

La problématique du cancer infantile est assez évidente. Cependant, d'un côté pour réduire voire éliminer ces problèmes et afin de favoriser l'obtention de meilleurs résultats, l'interaction entre l'équipe multidisciplinaire avec l'aspect psychosocial au centre est indispensable.

L'impact de la communauté demeure fondamental pour renforcer l'adhérence.

D'un autre côté, dans les soins palliatifs, il faut une prise en charge spécifique notamment pour la gestion de la douleur et aider l'enfant et l'adolescent à y faire face.

Jude M. MAINSOU, psychologue

ETHIQUE

LA RELATION DE CONFIANCE

La confiance se définit comme une croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle... d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence ; la confiance est le sentiment qui me porte à me fier à une réalité incertaine. C'est un sentiment de sécurité; l'absence de méfiance.

Dans la relation médecin- patient, il a deux dimensions importantes dans le concept de confiance :

1.- La dimension rationnelle : le fait de se fier à quelqu'un, de l'anglais 'to rely'. Elle est basée sur la preuve de la compétence du médecin. C'est une confiance dite « vigilante » sans cesse remise en question et qui peut se perdre notamment en cas de maladies dites incurables.

2.- La dimension affective : Recherche de la sécurité affective auprès de son interlocuteur, le médecin. Cette dimension affective de la confiance est fortement liée au concept du « care » le prendre soin, qui est tout aussi importante. Cette dimension procure assurance, soutien, bienveillance, mais surtout information.

Deux critères sont donc déterminants pour préserver la relation de confiance médecin-patient :

A) La bonne attitude verbale et non verbale du médecin : ses capacités d'écoute, d'empathie ; globalement, sa capacité à communiquer

B) Sa compétence.

Pour établir et gagner la confiance du patient, il importe pour les médecins, outre les connaissances et compétences, de développer des facultés indispensables de communication.

Régine ROCHE, médecin

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 Marieine Jean AIMABLE; Mme Flaurine Jean Jeune JOSEPH; Mme Gretta JOSEPH.

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

Commentaires et suggestions?

Contactez nous par Email à sohadass1018@gmail.com



ECOUTER, COMPRENDRE, SOULAGER