

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

EDITORIAL

Voilà 21 mois depuis la sortie de notre bulletin. Nous avons tenu le pari chaque 3 mois. Les articles tirés des visioconférences mensuelles, sont ajustés suivant les actualités médicales ; et c'est avec la collaboration de nos jeunes, en particulier de notre présidente élue et de notre infatigable secrétaire adjointe (maintenant en complément d'étude en France) que l'édition a été possible. La protection de nos aînés est un devoir de respect et d'éthique et, après les articles d'accompagnement légal et médical de nos seniors, il nous a paru naturel de les soulager de leur douleur afin que leur qualité de vie leur permette d'aimer et d'être aimé. Notre coin pratique nous a révélé la nouvelle classification du traitement de la douleur suivant les mécanismes. L'étude de la douleur est l'occasion d'aller très loin dans toutes les sciences de base pour comprendre et ajuster globalement le traitement de la douleur. Dans la rubrique « lu pour vous », une conduite à tenir savante et pratique est révélée dans l'article paru en 2018 dans la revue Douleur signé du Professeur P. Volckmann de la faculté de médecine de Lyon.

Les Fêtes de Noël et de fin d'année approchent, notre prochain bulletin paraîtra en février 2022. Nous remercions tous ceux qui nous ont permis de construire ce bulletin. A tous, nous souhaitons un Noël de paix et d'espoir. Bonne Année, Bon Courage et bonne Fête de l'indépendance !

Denise FABIEN, médecin

ETHIQUE LA VULNERABILITE

«La vulnérabilité des choses précieuses est belle parce que la vulnérabilité est une marque d'existence»

Simone Veil

La vulnérabilité, du latin «*vulnerabilis* : qui peut être blessé- qui blesse», traduit une faiblesse, un manque, une grande sensibilité. Dans le domaine médical, elle se définit comme la : « susceptibilité de l'individu aux traumatismes ou à l'infection ». Elle correspond à un état de faiblesse qui accentue la fragilité originelle de l'homme.

En effet, la vulnérabilité est profondément humaine. L'homme nait vulnérable, car il a besoin de quelqu'un pour se mouvoir, se laver, exprimer ses désirs et même ses besoins. En grandissant, avec l'aide de l'autre, il devient autonome. Pour illustrer notre propos, reprenons cette affirmation de Gildas RICHARD :

«Il n'y a pas d'homme qui ne soit vulnérable mais il y en a qui croient ne pas l'être et qui n'arrivent pas à voir des semblables en ceux qui le sont visiblement plus qu'eux...»

Régine ROCHE, médecin

LU POUR VOUS LA LOMBALGIE RECURRENTE OU LOMBALGIE CHRONIQUE

Douleurs Evaluation-Diagnostic-et traitement 3, Vol 19, Juin 2018, P.Volckmann Faculté de médecine Lyon Est

Cet article nous a paru très opportun dans le climat de stress et d'humidité que nous vivons actuellement en Haïti

Résumé

Le motif de consultation LOMBALGIE est extrêmement fréquent. C'est un grand consommateur de temps, de délai de rendez-vous pour les malades, d'énergie pour les professionnels impliqués dans la douleur chronique. Nous recevons de nombreux patients, pour lesquels les connaissances récentes à la fois de la physiologie discale et de l'équilibre sagittal du rachis doivent nous permettre de les extraire du cadre trop global de lombalgie chronique. Cette plainte douloureuse protéiforme et envahissante est source d'erreurs diagnostic et d'épuisement de la part des thérapeutes. Or, avec l'aide d'un interrogatoire orienté et ciblé, d'un examen clinique rigoureux, on peut répondre assez aisément au patient. Nous mettrons en exergue les causes mécaniques les plus communes et en particulier deux entités peu connues et sources de solutions thérapeutiques validées et pertinentes. Les causes traumatiques inflammatoires (rhumatismales, infectieuses, tumorales) ne sont pas l'objet de nos propos. Le passage à la chronicité ne concerne que 10% des lombalgies.

Commentaires

Cet article extrêmement bien construit est un modèle académique orientant la conduite à tenir du thérapeute devant une lombalgie « mal nan ren, mal nan tay » de nos patients(es), la plupart commerçante, secrétaire, institutrice proche de la quarantaine. A partir d'une analyse complète de l'anatomie et de la physiologie, l'examen est fait d'une manière rationnelle.

Denise FABIEN, médecin

Volume 1, Numéro 8, décembre 2021

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

ÇA TOMBE BIEN...
J'AI MAL
PARTOUT !



PIRRE TASSET

LE SENIOR DOULOUREUX

Introduction

«Se doule granmoun, pa okipe!» ! Cette phrase correspondant à notre culture fait état de la méconnaissance de l'impact de la douleur sur la santé psychologique et sociale de nos grands-parents dont l'importance est concrète dans toute société.

Les composantes de la douleur sont les mêmes pour tout le monde. Mais la diminution des capacités d'adaptation de l'organisme lors du vieillissement, les problèmes de communication et enfin la culture populaire rendent nos grands-parents plus fragiles et moins armés contre la douleur.

Un inventaire des personnes âgées souffrant à l'UD/HUEH nous montre l'état de la prise en charge de la douleur dans cette population à Port-au-Prince ; pourquoi la diminution des capacités à l'agression douloureuse est diminuée dans cette population et enfin le devoir de prise en charge de la société en général et des soignants en particulier.

Méthodologie

A partir de 65 ans nous avons cherché dans les données de l'UD/HUEH relevées sur Excel depuis 2016, le nombre de personnes âgées qui ont fréquenté l'UD/HUEH, le type de douleurs présentées et les comorbidités correspondantes

Résultats

Dans une population de 769 patients douloureux 25% sont des seniors de plus de 65 ans : 23% d'hommes et 77% de femmes.

Les douleurs présentées sont des douleurs chroniques : douleurs musculo squelettiques et neuropathiques. 38% sont les douleurs généralisées.

Ils présentent pour la plupart des comorbidités (48%) : diabète, HTA ou séquelles d'AVC.

Sur les 198 patients douloureux, 11 patients ont plus de 80 ans soit 5%.

Discussion

A la lumière de ces résultats et grâce à la revue de la littérature nous constatons que :

1-La diminution de la défense contre l'agression causée par la douleur est différente en raison de la diminution de la capacité d'adaptation des personnes âgées au stress.

2-La prise en charge du senior douloureux est un problème de santé publique et un devoir des soignants.

3- l'évaluation de la douleur des seniors doit être rigoureuse. Elle peut être auto-évaluée mais elle est souvent hétéro-évaluée où plusieurs outils sont offerts à ce niveau.

Conclusion

La prise en charge de la douleur du senior est un impératif de santé publique, car l'impact de la douleur de la personne âgée est très néfaste sur la santé de nos grands-parents qui ont une importance socio-économique et éducative dans notre société.

Denise FABIEN, médecin

" Le senior douloureux " INTERVENANT



Dr Denise FABIEN
Anesthésiologie - Réanimation
Médecine de la douleur

Une nouvelle classification des médicaments analgésiques

D'après D. Lussier et P. Beaulieu (IASP Press, Pharmacology of Pain, 2010)

Introduction

En 1986, l'OMS proposait une classification des antalgiques par palier qui mettait en parallèle intensité douloureuse et efficacité (par exemple pour toute douleur > 6, la prescription d'opioïdes était préconisée).

Mais, les Paliers I, II et III de l'OMS ne répondent plus aux attentes des cliniciens. En effet, les douleurs ont des mécanismes et expressions cliniques variables; et une seule stratégie thérapeutique ne suffit pas.

Ces dernières années, on a vu apparaître de nouveaux concepts et la stratégie des paliers qui convient dans les douleurs aiguës est inadaptée pour les douleurs neuropathiques par exemple. De plus, de nouveaux médicaments antalgiques sont de plus en plus utilisés et ne peuvent s'intégrer dans les paliers de l'OMS. D'où l'intérêt de cette nouvelle classification des antalgiques qui fait référence au mécanisme de la douleur.

La nouvelle classification des antalgiques

ANTINOCICEPTIFS Pour les douleurs nociceptives	- Non opioïdes : paracétamol, AINS - Opioïdes : morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanyl
ANTIHYPERALGESIQUES Pour les douleurs neuropathiques centrales	- Antagoniste NMDA : kétamine - Antiépileptiques : gabapentine, prégabaline, lamotrigine - Néfopam
MODULATEURS DES CONTROLES DESCENDANTS INHIBITEURS Pour les douleurs neuropathiques	- Antidépresseurs tricycliques - Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
MODULATEURS DE LA TRANSMISSION ET DE LA SENSIBILISATION PERIPHERIQUE Pour les douleurs neuropathiques périphériques	- Anesthésiques locaux - Carbamazépine, oxcarbazépine, capsaïcine
Pour les douleurs mixtes (nociceptives et neuropathiques)	- Tramadol

D'après D. Lussier et P. Beaulieu (IASP Press, Pharmacology of Pain, 2010)

Reference

D. Lussier, P. Beaulieu. Toward a rational taxonomy of analgesic treatments. In Pharmacology of Pain. IASP Press. 2010; pp.27-40

Pain Medicine vol. 22 . Octobre 2021. Rainer Freynhagen et co

La capsaïcine en application topique est utilisée dans le soulagement des douleurs neuropathiques périphériques. La concentration habituelle est de 0,075% trois à 4 fois par jour avec un soulagement appréciable des phénomènes douloureux. Cette étude a rapporté l'utilisation de la capsaïcine sous forme de patchs cutanés à 8%.

La capsaïcine en application topique cause une dépolarisation prolongée des fibres nociceptives cutanées. Ce phénomène est temporaire et disparaît après quelques mois. Les douleurs traitées étaient essentiellement des douleurs neuropathiques post herpétiques, des douleurs du diabète et du VIH, ainsi que celles liées à un trauma nerveux périphérique

Cette étude comparée de 2 groupes de patients ayant reçu les patchs de capsaïcine 8%, portait sur la diminution de la douleur, le sommeil, la qualité de vie, la diminution ou l'arrêt de la consommation en morphiniques.

L'étude a montré une réduction rapide et prolongée de la douleur chez la plupart des patients. L'application répétée de capsaïcine est associée à une efficacité prolongée et même à des améliorations progressives des scores de douleur. Le traitement est bien toléré avec peu de perturbations de la fonction sensitive. L'application dure 30 à 60 minutes et une anesthésie cutanée topique précède le traitement qui est renouvelé à 8 semaines d'intervalle en deux ou trois fois.

Une nette amélioration a été rapportée dès la première application sur les scores de douleurs et le sommeil. L'échelle visuelle analogique (EVA) a été utilisée pour en mesurer l'intensité.

Un certain nombre de patients n'ont pas répondu à la première application. Le but de l'étude était aussi d'évaluer la réponse de ces patients à une administration répétée du traitement jusqu'à obtention de l'effet analgésique. Ces patients ont donc bénéficié d'applications répétées en 2 à 3 fois aux mêmes intervalles avant l'apparition d'une réponse analgésique qui rejoignait celle obtenue par ceux qui avaient répondu au traitement dès la première fois.

Un effet de régénération des fibres sensitives a aussi été évoquée devenant plus prononcée avec les applications répétées.

La diminution de la consommation d'opiacés par les patients a aussi été un plus dans cette étude.

Claudine JOLICOEUR, médecin

AGENDA

- 1 décembre** Journée du SIDA
- 3 décembre** Journée des handicapés
- 8 décembre** Webinaire IASP

COMITE EXECUTIF SOHAD 2022-2024



RÉGINE ROCHE
MEDECIN
PRESIDENTE



LUCIEN ROUSSEAU
MEDECIN
VICE-PRESIDENT



JOANE MAITRE
MEDECIN
SECRETARE



FREDELYNE JOSEPH
INFIRMIERE
SECRETARE ADJOINTE



JUDELYNE MONDESTIN
INFIRMIERE
TRÉSORIÈRE



GUERLINE DESIR
INFIRMIERE
TRÉSORIÈRE ADJOINTE



FLAURINE JJ JOSEPH
PHARMACIENNE
CONSEILLÈRE



JOSUÉ LOUIS
PSYCHOLOGUE
CONSEILLER



MARJORIE RAPHAEL
MEDECIN CONSEILLÈRE



Joyeuses Fêtes de Fin d'Année

JOYEUX ANNIVERSAIRE:

Aux membres nés en novembre, décembre et janvier.

PRIX "GENEROSITE" 2021



Le prix "Générosité" 2021 de la SOHAD a été attribué à Mr Emmanuel ADRIEN. Mr Adrien est un technicien en physiothérapie qui a obtenu un DU douleur.

La SOHAD a tenu à honorer Mr Adrien en lui décernant ce prix en signe de reconnaissance pour son dévouement et pour souligner l'importance du travail qu'il accomplit bénévolement auprès des patients de l'unité douleur de l'HUEH.

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

