

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

EDITORIAL

Syndrome de choc post traumatique et douleur

Souvent au cours de l'interrogatoire, le(la) patient(e) relie le début de sa douleur à un événement malheureux de sa vie. On se moque parfois de l'hypersensibilité de quelqu'un, mais la douleur n'est-elle pas définie comme une expérience émotionnelle désagréable causée par un stimulus lésionnel ou neurogène. La peur que décrit Dr Roche causée par la maladie cancéreuse est aussi déclenchée par un sentiment d'insécurité permanente, quand on est obligé de se délocaliser, quand on apprend le kidnapping d'un confrère, d'un ami ; ou qu'il ne se passe pas un jour sans ces nouvelles délétères qui empêchent nos patients de circuler, alors que leur douleur a augmenté et qu'ils ont besoin de secours. L'angoisse, l'anxiété, la dépression de la douleur chronique sont favorisées par ces multiples chocs. Et c'est à ce niveau que le soignant accompagnant doit faire comprendre qu'on est ensemble pour affronter cette peur.

Souvent les médicaments ne conviennent pas et le Dr Célius a fait une mise au point très intéressante à ce sujet. Les soignants qui ne peuvent pas se déplacer vivent eux aussi dans la peur et dans la culpabilité de ne pouvoir effectuer leur travail.

Cependant, le 1er module du DU a pu être fait sur zoom ainsi que la formation des formateurs et des agents. C'est en cherchant qu'on trouve et comme dit notre présidente « en cherchant la justice on la trouve ». Qu'importe le moment, l'essentiel c'est de vouloir et de chercher.

Denise FABIEN, médecin

ETHIQUE

PEUR ET COURAGE

Être malade, c'est entrer dans un monde d'incertitude et de peur.

Tout le monde craint quelque chose, mais la peur de la maladie grave est particulière, elle nous met dans une situation d'insécurité et de questionnement :

- Questionnement sur la gravité ;
- Peur de la dépendance physique et émotionnelle ;
- Questionnement sur sa nouvelle place de malade au sein de la famille et de la société ;
- Peur qui nous donne envie de fuir, de nier ; peur qui nous donne de bonnes raisons pour éviter de confronter la perte, les pertes

La peur est inévitable ! Peur fort souvent partagée par l'équipe soignante.

Pour composer avec elle, il faut faire preuve de courage. Il faut la reconnaître cette peur. Certes, il y a de quoi avoir peur mais faire face quand même à la peur. C'est être combattif, persévérant. En effet, il faut du courage pour lutter contre une longue maladie tout en s'occupant au mieux de ses proches. Il faut de l'audace pour VIVRE malgré tout.

Tout au long du mois de février, nous avons réfléchi sur le cancer et ses impacts divers sur les enfants et les adultes qui en sont atteints. Les patients haïtiens doivent composer aussi avec les défis économiques, culturels, sociétaux, sécuritaires. La peur nous habite tous mais eux ils ont une peur supplémentaire. Et, pour clôturer ce mois de réflexion sur le cancer, profitons pour saluer le courage de tous ces patients qui luttent quotidiennement contre la peur.

Régine ROCHE, médecin

AGENDA

- 10 mars** Journée mondiale des maladies rénales
- 13 mars** Jour mondial de l'endométriose
- 24-27 mars** 13eme symposium international hybride sur la douleur de l'enfant (ISPP)

JOYEUX ANNIVERSAIRE:

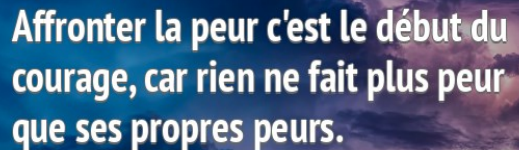
Aux membres nés en février, mars et avril.

COMITE EXECUTIF 2022-2024: Présidente: Dr Régine ROCHE; Vice-Président: Dr Lucien ROUSSEAU; Secrétaire: Dr Joane D. MAITRE Secrétaire Adjointe: Mme Fredelyne JOSEPH; Trésorière: Mme Judelyne MONDESTIN; Trésorière Adjointe: Mme Guerline DESIR Conseillères: Mme Flaurine Jean Jeune JOSEPH; Mr Josué LOUIS, Dr Marjorie RAPHAEL

CONSEIL SCIENTIFIQUE: Dr Denise FABIEN ; Dr Judith JEAN-BAPTISTE; Dr Claudine JOLICOEUR

COMITE DE REDACTION DU BULLETIN : Dr Claudine JOLICOEUR, rédactrice en chef; Dr Marjorie RAPHAEL, rédactrice adjointe; Dr Denise FABIEN; Dr Judith JEAN-BAPTISTE; Mme Fredelyne JOSEPH; Mme Judelyne MONDESTIN; Dr Régine ROCHE

Volume 1, Numéro 9, mars 2022



Affronter la peur c'est le début du courage, car rien ne fait plus peur que ses propres peurs.

Esther Jonhson

POUR DES SOINS PLUS JUSTES

Le 4 février dernier, de nombreuses activités de sensibilisation ont été organisées pour marquer la journée internationale contre le cancer.

Le thème de cette année « Pour des soins plus justes » voulait attirer l'attention sur les inégalités de prise en charge de cette maladie. Inégalités dans le dépistage, la prévention, les moyens de diagnostic et de traitement et inégalités aussi dans l'accompagnement des patients et de leurs familles.

L'OMS a proposé un certain nombre de priorités pouvant garantir des soins plus justes particulièrement dans les pays en voie de développement ; ces soins prioritaires qui constituent la base d'une couverture sanitaire universelle comprennent, entre autres, la disponibilité et l'accessibilité aux soins palliatifs. En réalité, cette justice dans la disponibilité et dans l'accessibilité aux soins en général et aux soins palliatifs en particulier, fait face à plusieurs obstacles liés à la situation socio-politique et économique de ces dernières années.

En Haïti, fournir des soins plus justes, c'est souvent savoir innover en contournant ces obstacles et proposer des soins adaptés. C'est poser des actions qui vont dans le sens d'un accompagnement POUR l'autre ; c'est développer des soins de proximité.

Au milieu de nos inégalités, dominées et accentuées par la peur ; des soins plus justes, c'est tenter d'apporter les soins à l'autre quand il lui est difficile d'y accéder.

C'est dans cette optique que le projet de formation des prestataires communautaires en soins palliatifs s'inscrit. Donner aux prestataires, à proximité des patients, les compétences pour les soigner car les déplacements sont de plus en plus difficiles surtout pour ce groupe vulnérable.

La justice dans les soins en Haïti n'est pas facile mais la recherche de cette justice ouvre la porte aux innovations.

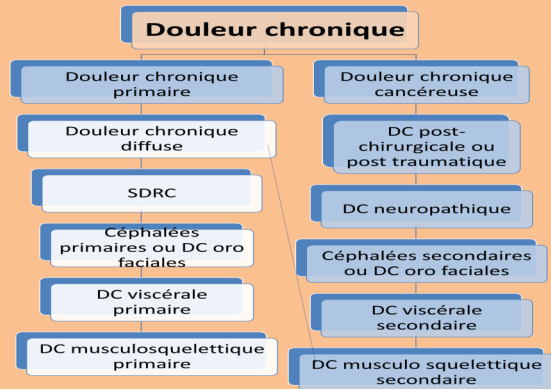
Régine ROCHE, médecin



CLASSIFICATION DE LA DOULEUR CHRONIQUE (ICD-11)

Introduction

En mai 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté une nouvelle Classification internationale des maladies, la CIM-11 (ICD-11) qui est rentrée en vigueur en janvier 2022. C'est la première version de cette classification à inclure la douleur chronique comme maladie à part entière. Les douleurs chroniques sont classées en deux catégories : les douleurs primaires et les douleurs secondaires. Cette classification permet le diagnostic précis d'une douleur chronique multifactorielle, et prend en compte toutes les composantes de la douleur ainsi que son retentissement biologique, psychologique et social. Elle permet de distinguer les syndromes douloureux chroniques primaires des syndromes douloureux chroniques secondaires tout en proposant des définitions précises de ces différents diagnostics.



LU POUR VOUS

L'échelle analgésique modifiée de l'OMS : Est-elle appropriée pour la douleur chronique non cancéreuse ?

Un résumé de l'article « The Modified WHO Analgesic Ladder: Is It Appropriate for Chronic Non-Cancer Pain? », de Juan Yang et collaborateurs.

La douleur chronique non cancéreuse (DCNC) est difficile à évaluer et à gérer en pratique clinique ; elle représente un problème de santé avec des effets négatifs pour les individus, les familles et la société dans son ensemble. L'échelle analgésique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) conçue pour la gestion de la douleur cancéreuse utilisée depuis 1986 a conduit à une large utilisation des opioïdes. En dépit de leur grande efficacité, les opioïdes sont considérés comme une arme à double tranchant, à cause de la neurotoxicité et des risques de tolérance et de dépendance physiologique et psychologique observés en cas d'utilisation à long terme.^(1,2)

Cette étude questionne l'appropriation des opioïdes à la prise en charge des « DCNC », en explorant la corrélation entre l'échelle de l'OMS, la crise des opioïdes, et l'état actuel de la gestion de la DCNC. Elle démontre l'importance de réviser l'échelle de l'OMS en proposant une échelle analgésique en quatre étapes. Pour réaliser ce travail, Juan Yang et al. ont effectué une revue de littérature sur PubMed. L'utilisation de l'échelle de l'OMS a, d'après les constats, conduit à la crise des opioïdes. (*Stjernsward J. WHO cancer pain relief programme. Cancer Surv. 1988 / Hsu ES. Medication Overuse in Chronic Pain. Curr Pain Headache Rep. 2017*)

Une étude réalisée aux USA en 2014 a rapporté que les patients recevaient des prescriptions d'analgésiques opioïdes de deux, trois, quatre prestataires ou plus,⁽³⁾ avec près d'une ordonnance pour chaque adulte dans la population générale⁽⁴⁾. Les centres antipoison des États-Unis ont signalé 188 468 expositions aux opioïdes sur ordonnance chez les enfants âgés de moins de 20 ans de 2000 à 2015⁽⁵⁾. Plus de 2 000 000 de personnes souffrent actuellement de toxicomanie liée aux opioïdes sur ordonnance ⁽⁶⁾.

Ces dernières années, plusieurs modifications de l'échelle de l'OMS ont été proposées : A quatre paliers ⁽⁷⁾ pour inclure les thérapies d'intervention anesthésique et la rotation d'opioïde. Dans cette échelle révisée, les thérapies médicales intégratives sont prises en compte à chaque palier, les interventions sont envisagées à l'étape 3 lorsque les non opioïdes et les opioïdes faibles n'ont pas réussi à contrôler la douleur. Enfin, si les modalités ci-dessus échouent, des opioïdes puissants sont prescrits comme « le dernier recours », à l'étape 4.

Cette modification de l'échelle de l'OMS ouvrira probablement une nouvelle voie vers une gestion plus efficace de la douleur en tant que défi interdisciplinaire

Qu'en est-il de la situation des opioïdes chez nous, en Haïti ?

Les données sur l'utilisation des opioïdes en Haïti sont pauvres, ce qui s'explique par leur très faible disponibilité dans le pays, un manque de connaissances et/ou de compétences des professionnels de la santé dans l'utilisation des opioïdes et un manque d'intérêt de la part des autorités sanitaires sur la question de gestion de la douleur dans le pays.

L'« International Narcotics Control Board (INCB) » dans son rapport de 2019 a montré que la consommation de la morphine était très faible dans les pays en voie de développement (seulement 14% de la morphine consommée dans le monde) qui à eux seuls représentaient 80% de la population mondiale.

La Dr Régine Roche, présidente de la Société Haïtienne de Formation et de prise en charge de la Douleur (SOHAD) dans un article intitulé « Mes soins, mon confort » publié le 13 octobre 2020 dans le journal Le Nouvelliste, a rapporté que la consommation de morphine en Haïti en 2017 était de dix fois inférieure à celle de la République dominicaine. Une étude menée en 2013 par DSF (Douleurs Sans Frontières) en partenariat avec la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle du Ministère de la Santé publique et de la population (MSPP / DPM-MT) a montré que le manque de formation des professionnels de santé à l'utilisation des morphiniques constituait le plus grand obstacle à la disponibilité de ces analgésiques en Haïti. (*Bismuth, Benjamin Schaezel, Rapport d'étude sur l'accès et l'utilisation des morphiniques de palier 3 en Haïti, DSF, juillet 2013 Azriel*)

De nombreux efforts ont été consentis dès lors pour remédier à cette situation : l'Unité Douleur de l'HUEH (Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti), à travers plusieurs séances de sensibilisation auprès des professionnels de la santé, en collaboration avec DSF, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti (FMP/UEH) et l'Université de Paris Diderot ont initié le Diplôme Universitaire de formation en Prise en charge de la douleur en Haïti. Après 8 ans, la situation concernant la disponibilité des opioïdes n'a cependant pas évolué. L'accès aux opioïdes est encore limité sur le territoire haïtien, alors que le nombre de patients nécessitant un analgésique morphinique pour gérer leur douleur continue d'augmenter, en témoignait Dr Roche dans son article.

Nous ne sommes pas face à une crise des opioïdes comme aux États-Unis, notre crise en Haïti concerne de préférence la non disponibilité des morphiniques. Mais, ce manque peut être un facteur protecteur contre une mauvaise utilisation et/ou une utilisation abusive des opioïdes à la lumière de l'échelle de l'OMS.

Il serait opportun que de nouvelles études soient menées à l'échelle nationale sur l'utilisation des opioïdes par les professionnels de la santé, afin de mieux orienter les actions ; de même, une plus grande sensibilisation pour encourager les professionnels à participer au programme de formation sur la prise en charge de la douleur. Pendant que nous faisons le plaidoyer pour une meilleure accessibilité aux analgésiques morphiniques, il est nécessaire de sensibiliser nos prestataires de soins à la correcte utilisation des opioïdes et de continuer à développer des compétences pour une gestion optimale de la douleur chronique non cancéreuse ainsi que la douleur aiguë, afin d'éviter une surutilisation des opioïdes en Haïti, au cas où on arriverait à un accès ouvert à ces analgésiques.

Jeffrey CELIUS, médecin

1. Chou R, Ballantyne JC, Fanciullo GJ, Fine PG, Minkowski C. Lacunes de la recherche sur l'utilisation des opioïdes pour la douleur chronique non cancéreuse: résultats d'un examen des preuves d'une directive de pratique clinique de l'American Pain Society et de l'American Academy of Pain Medicine. *J Pain. 2009;10(2):147-159. doi:10.1016/j.jpain.2008.10.007* [Référence croisée] [Google Scholar]

2. Campbell G, Hall WD, Peacock A, et al. Effet de la consommation de cannabis chez les personnes souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses sous prescription d'opioïdes : résultats d'une étude de cohorte prospective de 4 ans. *Lancet Santé Publique. 2018;3(7):e341-e350. doi:10.1016/S2468-2667(18)30110-5* [Article gratuit PMC] [PubMed] [Référence croisée] [Google Scholar]

3. Jens AB, Goldman D, Weaver L, Karica-Mandic B. Prescription d'opioïdes par plusieurs prestataires de l'assurance-maladie : étude observationnelle rétrospective des réclamations d'assurance. *BMJ Recherche Clinique Ed. 2014;348:g1393. [Article gratuit PMC] [PubMed] [Google Scholar]*

4. Rudd RA. Augmentation des décès par surdose liés à la drogue et aux opioïdes — États-Unis, 2010-2015. *Représentation hebdomadaire MMWR Morbidité Mortal. 2016;65* [PubMed] [Google Scholar]

5. Allen JD, Casavant MJ, Spiller HA, Chouinath R, Hodges KL, Smith GA. Expositions aux opioïdes sur ordonnance chez les enfants et les adolescents aux États-Unis : 2000-2015. *Médecine. 2017;139:4. doi:10.1542/peds.2016-3382* [PubMed] [Référence croisée] [Google Scholar]

6. Yan E, Di Kuo, Tai. Juste besoin d'une recharge d'opioïdes pour passer le week-end. *Médecine. 2019;45(4):219-224. doi:10.1136/medethics-2018-105099* [PubMed] [Référence croisée] [Google Scholar]

7. Raffa RB, Pergolizzi JV Jr. Une « pyramide » moderne d'analgésiques contre la douleur. *J Clin Pharm Ther. 2014;39(1):4-6. doi:10.1111/jcpt.12133* issue 1 [PubMed] [Référence croisée] [Google Scholar]

DEPOT LEGAL: 22-01-008

Commentaires et suggestions? : Contactez nous par Email à sohadass1018@gmail.com / Téléphone : (509)3249-1560



ÉCOUTER, COMPRENDRE, SOULAGER