

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

EDITORIAL

Nos lundis et jeudis se ressemblent à l’Unité Douleur de l’HUP. Nous recevons de plus en plus des personnes déplacées, surtout des femmes comme le révèle la clinique mobile de la SOHAD. Une évaluation spéciale est mise en place par les psychologues. La charge de leurs responsabilités, le déplacement hors de leur habitat, le vol, le pillage et les incendies, le stress post traumatique...Tout ceci fait revivre des douleurs anciennes et un sentiment de grande tristesse pour ces personnes qui culpabilisent de ne pouvoir faire face à leurs obligations. Dans ce cadre, notre psychologue, Mr Bélizaire organise les soins psychologiques à partir des patients que nous lui référons. La Dr Roche nous décrit les soins palliatifs dans cette situation précaire. Nous avons lu pour vous les algies après herniorraphie dont la prise en charge est importante. Ce temps nous impose un effort supplémentaire pour travailler. Nous nous excusons du retard pris dans la rédaction de ce bulletin et vous souhaitons bonne lecture.

Denise FABIEN, médecin

IMPORTANCE D’UNE APPROCHE PSYCHOLOGIQUE INTEGREE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

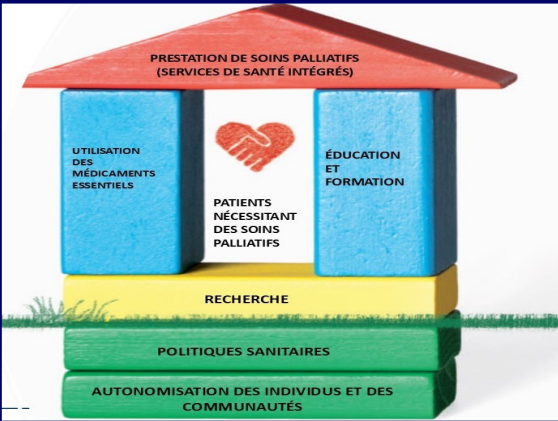
Au cours de la période de Janvier à Mars 2025, 17 consultations psychologiques ont été réalisées au sein de l’Unité Douleur de l’HUP, avec un total de 11 patients, dont 10 femmes et 1 homme. Les motifs de consultation les plus fréquemment rencontrés sont l’anxiété et le stress, en grande partie liés au climat d’insécurité persistant dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Plusieurs de ces patients sont en situation de déplacement interne, ce qui aggrave leur détresse psychologique. La sensation douloureuse est souvent exacerbée par l’environnement stressant ce qui entraîne des difficultés d’accès aux soins. Pour les patients qui ne parviennent pas à se rendre à l’HUP, nous avons mis en place un dispositif de consultations psychologiques téléphonique permettant ainsi de maintenir l’accompagnement thérapeutique à distance. En complément des consultations individuelles, une séance de groupe de parole a été organisée avec six patients (5 femmes et 1 homme). Ce groupe de parole avait pour objectif de permettre aux patients d’exprimer librement leur vécu face à la douleur chronique en partageant leurs ressentis en lien avec le stress lié au climat d’insécurité et de favoriser un réseau de soutien social. Dans ce contexte d’insécurité, la prise en charge psychologique de la douleur s’avère cruciale, car elle offre aux patients un espace d’écoute sans jugement leur permettant de mieux comprendre leur expérience avec la douleur, tout en les aidant à développer des stratégies pour mieux gérer leur situation. La consultation psychologique axée sur la douleur s’avère d’autant plus cruciale dans ce contexte. Elle offre aux patients un espace d’écoute et de compréhension de leur expérience douloureuse, favorise une meilleure gestion émotionnelle et contribue à l’adoption de stratégies de coping plus efficaces. Tout ceci justifie l’importance d’une approche psychologique intégrée dans la prise en charge de la douleur.

Junior BELIZAIRE, psychologue



Chaque année, l’IASP se concentre sur un aspect particulier de la douleur afin de sensibiliser le public. L’année 2025 examinera la prise en charge, la recherche et l’éducation liées à la douleur dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) qui comptent 83% de la population mondiale. Tout au long de l’année 2025, l’IASP mettra à disposition une gamme intéressante de ressources liées au thème de l’année mondiale: des fiches d’information, des webinaires, des infographies. Certains articles des publications de l’IASP, liés au thème de l’Année mondiale, seront également mis en libre accès. Vous pouvez déjà voir en ligne la boîte à outils du Centre multidisciplinaire de la douleur de l’IASP, adaptée aux besoins des systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire en cliquant sur le lien suivant : https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2021/11/IASP-PainManagementCenter_toolkit.pdf

Volume 1, Numéro 18, Juin 2025



Plan conceptuel de développement des Soins Palliatifs, OMS, 2021

IMPACT DE LA CRISE HAÏTIENNE SUR L’OFFRE DE SOINS PALLIATIFS

- 1. Contexte**
Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies graves. En Haïti, la crise socio-politique et économique a gravement affecté l’accès aux soins palliatifs, entraînant une diminution des ressources, une instabilité institutionnelle, et une fuite des soignants.
- 2. Indicateurs clés du développement des soins palliatifs**
Pour pouvoir évaluer l’offre de soins palliatifs, L’OMS a présenté récemment un Modèle conceptuel du développement des soins palliatifs ; qui repose sur 14 indicateurs de base, incluant :
- L’autonomie des communautés: Promotion des droits des patients et sensibilisation.
 - Les politiques de santé : Inclusion des soins palliatifs dans les services de santé primaires.
 - La recherche : Faible production scientifique et fermeture des hôpitaux universitaires.
 - Éducation et formation: Manque de spécialisation en médecine palliative.
 - Utilisation des médicaments essentiels: Accès limité aux opioïdes et aux traitements de la douleur.
 - Prestation des soins palliatifs : Fermeture ou délocalisation des unités spécialisées.
- 3. Impact de la crise sur les soins palliatifs**
La crise haïtienne a entraîné :
- Des difficultés de mobilisation des professionnels et de financement des activités.
 - L’arrêt des soins à domicile en raison de l’insécurité.
 - Le pillage des agences pharmaceutiques, entraînant une pénurie de médicaments.
 - Le déplacement massif des populations, augmentant la vulnérabilité des patients.
 - La perte des repères culturels et complexification du deuil.

- 4. Perspectives et recommandations**
Pour améliorer l’accès aux soins palliatifs malgré la crise, plusieurs stratégies sont proposées :
1. Renforcement de l’autonomie des communautés: Sensibilisation et formation des aidants.
 2. Formation des professionnels de santé : Développement de formations continues et en ligne.
 3. Accès aux médicaments essentiels : Plaidoyer pour la disponibilité des morphiniques oraux.
 4. Intégration des soins palliatifs dans les hôpitaux départementaux pour une meilleure couverture.

Conclusion
La crise haïtienne ne doit pas freiner le développement des soins palliatifs. Il est essentiel de développer des stratégies adaptées, de former les soignants, et de renforcer l’accès aux traitements pour garantir une prise en charge digne des patients en fin de vie.

Régine ROCHE, médecin

Articles thématiques : chirurgie; Revue médicale Suisse, 23 juin 2010
DOI: 10.53738/REVMED.2010.6.254.1288

Les auteurs attirent attention sur ces douleurs chroniques souvent méconnues alors que le coût socio économique est élevé.

Les douleurs chroniques de l'aine sont la complication la plus invalidante à long terme après une cure de hernie inguinale. L'incidence de douleurs chroniques varie entre 0 et 75% après une cure de hernie inguinale par voie ouverte et respectivement entre 0 et 29% après laparoscopie. Les douleurs chroniques suffisamment intenses pour altérer l'activité quotidienne, après une cure de hernie inguinale, surviennent avec une incidence de 10 à 20% (douleurs sévères lors des mouvements) avec comme corollaire, un coût socio-économique élevé. Néanmoins, le nombre de patients qui présentent un syndrome douloureux chronique est certainement sous-estimé à l'heure actuelle puisque seule une minorité parmi eux sont référés pour évaluation et traitement de la douleur.

Tableau 1: Caractéristiques diagnostiques de la douleur après cure de hernie inguinale

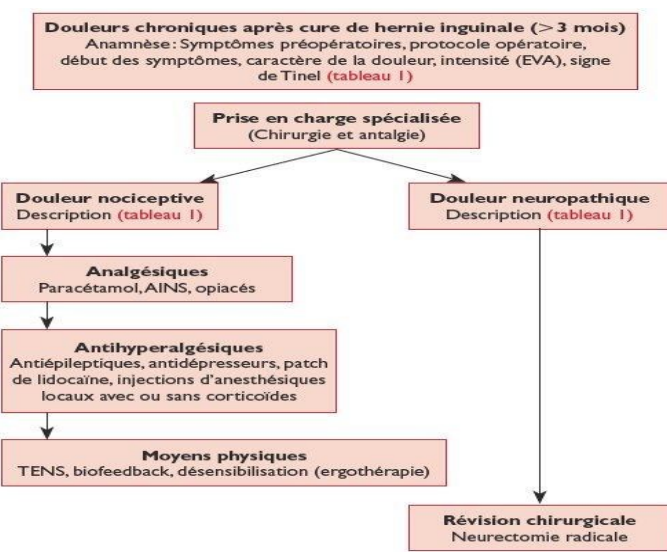
	Nociceptive	Neuropathique
Etiologie	Lésion tissulaire	Lésion nerveuse
Localisation	Pli inguinal	Point gachette (trigger)
Durée	Constante	Episodique
Déclenchement	Exercices importants	Marche, position assise
Qualité	Sourde, sous forme de trairilements	Brûlures lancinantes
Allodynie	-	+
Signe de Tinel	-	+

Le diagnostic des deux types de douleurs nociceptive et neuropathique est essentiellement clinique et détermine de manière importante la suite de la prise en charge.
L'allodynie est une sensation douloureuse causée par un stimulus normalement non douloureux.
Le signe de Tinel est un test clinique de provocation révélant une atteinte nerveuse sous-jacente. Une percussion légère déclenche des paresthésies.

L'essentiel

- Une douleur chronique est présente chez 10% des patients après cure de hernie inguinale indépendamment de la technique opératoire utilisée et demeure une complication largement sous-estimée
- Les douleurs neuropathiques sont les plus fréquentes et amènent à un traitement chirurgical
- La révision chirurgicale associant une neurectomie permet d'obtenir un soulagement de la symptomatologie douloureuse dans 90% des cas
- La persistance d'une douleur aiguë postopératoire prolongée et inhabituelle doit inciter le praticien à renvoyer son patient pour un avis autorisé et une prise en charge spécifique.

Figure 1: Douleur après cure de hernie inguinale; Algorithme de prise en charge.



UNE CLINIQUE DOULEUR A LA PORTEE DE TOUS!

La Société Haïtienne de formation et de prise en charge de la Douleur (SOHAD) vise à améliorer l'accès aux soins pour les populations vulnérables en Haïti, notamment à travers des cliniques mobiles spécialisées.

Contexte et enjeux

- L'année 2024 a été marquée par une grave crise socio-politique en Haïti, entraînant :
- Vandalisme et incendie de 80 % des institutions sanitaires.
 - Pillage des agences pharmaceutiques, provoquant une pénurie de médicaments.
 - Déplacement de plus de 1,2 million de personnes, vivant dans des conditions précaires.
- Face à cette situation, la SOHAD a organisé une clinique mobile spécialisée dans la prise en charge de la douleur, avec le partenariat du réseau DASH.

Objectifs de la clinique mobile

- L'initiative visait à :
1. Évaluer et prendre en charge la douleur des personnes déplacées.
 2. Sensibiliser le public sur l'impact physique, psychologique et social de la douleur.
 3. Informer sur les services offerts par une Unité Douleur.

Déroulement de la journée

- La clinique mobile s'est tenue le 22 février 2025 à l'hôpital OMNI DASH à Pétion-Ville.
- 161 patients ont été pris en charge par 15 professionnels de santé (médecins, infirmières, psychologues, physiothérapeutes).
 - 22 bénévoles ont contribué à l'organisation.
 - Des séances de sensibilisation sur la douleur et son impact ont été animées tout au long de la journée.
 - Des consultations médicales et psychologiques, ainsi que des séances de physiothérapie, ont été proposées.

Profil des patients

- 71 % de femmes, 29 % d'hommes.
- 31 % sans emploi, 60 % dans le commerce.
- 39 % exposés à la violence des gangs.
- 39 % hypertendus, 4 % diabétiques, 2 % drépanocytaires

Diagnostic et prise en charge

- 39 % des patients souffraient de douleurs aiguës, traitées immédiatement.
- 61 % avaient des douleurs chroniques (arthrose, sciatalgies, douleurs neuropathiques, migraines) et ont été référés à l'Unité Douleur pour le suivi.
- 55 % avaient une douleur d'intensité modérée à sévère
- 84 % ont reçu un traitement antalgique, principalement du paracétamol et des AINS
- 8 % ont bénéficié d'une consultation psychologique pour stress post-traumatique et anxiété.
- 17 % ont reçu des soins de rééducation adaptés aux douleurs musculosquelettiques et post-AVC.

Conclusion

Cette clinique mobile Douleur a permis d'apporter une prise en charge multidisciplinaire aux patients affectés par la crise haïtienne. L'initiative a été un succès, avec une forte participation et une satisfaction générale des patients et des soignants.

Régine ROCHE, médecin



www.sohadhaiti.com

COMITE EXECUTIF 2022-2024: Présidente: Dr Régine ROCHE; Vice-Président: Dr Lucien ROUSSEAU; Secrétaire: Dr Joane D. MAITRE Secrétaire Adjointe: Inf Fredelyne JOSEPH; Trésorière: Inf Judelyne MONDESTIN; Trésorière Adjointe: Inf Guerline DESIR Conseillers: Phm Flaurine Jean Jeune JOSEPH; Psy 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; Inf Fredelyne JOSEPH; Inf Judelyne MONDESTIN; Dr Régine ROCHE

