

Ce bulletin est distribué par mail; n'hésitez pas à le transmettre ou à l'imprimer pour l'afficher dans vos services

## Douleur Souffrance et Survie

Le phénomène douloureux est appréhendé de diverses manières suivant la culture du (de la) patient(e), son contexte de vie. La majorité des douleurs chroniques sont d'origine musculosquelettiques (70%) chez (UD,HUEH) des femmes en cours de ménopause commerçante et employée de maison pour la plupart. Le passage à la souffrance est la caractéristique de la douleur non traitée. Additionnée des responsabilités économiques et émotionnelles, responsables de famille dont la priorité est la survie, les personnes souffrant de douleur chronique entretiennent en elles un lit de mal être difficile à exprimer car l'insécurité permanente, la précarité obligent au déni pour continuer à vivre. C'est dans ce cadre que l'annonce de la pandémie causée par le corona virus bouscule. Les mesures sanitaires de prévention sont inapplicables. La survie n'est possible que dans la rue et dans l'échange d'où le déni total de la maladie d'autant que le sentiment d'être exclu et la méfiance envers les responsables rend leur parole fausse et méchante.

Les douleurs musculaires intenses causées par le coronavirus rendent encore plus tragiques la covid pour une population en proie à une pauvreté chronique avec un sentiment d'abandon qui suscite une méfiance généralisée.

Les soignants en général et les infirmières en particulier sont leur fer de lance mais nous sommes peu nombreux et l'accès aux soins de santé dans notre pays est le plus faible des Caraïbes.

Heureusement le recours à la culture, les « medsen fey » ont leur rôle à jouer. La prise en charge de la douleur avec la méthode holistique biopsychosociale, la solidarité, la pratique éthique avec les principes de non abandon constituent une manière de porter secours à personne en danger. La population haïtienne est généreuse, solidaire et courageuse ; puisse cette épreuve nous le faire comprendre et permettre un changement de regard et de vision sur notre humanité.

Denise FABIEN, médecin

## Conséquences de la Covid 19 sur les douloureux chroniques

La pandémie a des conséquences dramatiques dans le monde entier et peut constituer une source importante de stress et de bouleversements dans la vie de nombreuses personnes vivant avec une douleur chronique.

La douleur chronique représente le premier motif de consultation dans les cabinets de médecine général, et selon l'OMS, 1 patient sur 5 souffre de douleur chronique. Parmi ceux-ci, 1 sur 3 est incapable de mener une vie indépendante. La prévalence est plus élevée chez la femme que chez l'homme et augmente avec l'âge surtout au-delà de 65 ans. Dans nos Unités Douleur, les femmes constituent 2/3 des patients douloureux chroniques, 55% des patients ont plus de 50ans et 15% ont moins de 30 ans et les douloureux musculosquelettiques représentent 70% des motifs de consultation.

Quotidiennement nous expérimentons une douleur aiguë qui, la plupart du temps, disparaît spontanément ou après un traitement, contrairement à la douleur chronique qui persiste dans un temps plus ou moins long même si la cause est traitée.

La douleur chronique persiste au-delà du temps habituel de guérison ; c'est une douleur qui dure plus de 3mois. Elle représente l'essentiel de la maladie du patient, elle est envahissante moralement et physiquement.

La douleur chronique peut affecter non seulement l'état physique d'une personne mais aussi son bien-être affectif. Elle entraîne une diminution significative et progressive des capacités relationnelles et fonctionnelles du patient dans ses activités de la vie courante au domicile, à l'école et au travail. Elle s'accompagne souvent de manifestations psychologiques tel : anxiété, dépression. Les répercussions sur la vie des personnes atteintes et leurs familles peuvent être importantes, car, la douleur chronique est source d'incapacité et de handicap, elle affecte l'humeur, le sommeil, les rapports sociaux et la qualité de vie des patients.

La douleur chronique est un phénomène complexe multidimensionnel dont la prise en charge nécessite une pluridisciplinarité. Retrouvée aussi dans certaines pathologies chroniques, elle est souvent sous diagnostiquée, sous-évaluée et sous traitée ; conséquence de lacunes dans la formation des professionnels de santé et du manque de ressource en matière de soins.

Les mesures de confinement et de distanciation sociale dues à la pandémie à la covid 19 ont des conséquences importantes dans la vie de ces patients douloureux chronique dont la majorité, ayant plus de 65 ans, sont plus à risque de développer des formes graves. Elles représentent une source importante de stress et d'anxiété chez ces derniers déjà vulnérables physiquement, psychologiquement et financièrement, entraînant des perturbations dans leurs soins, une exacerbation des manifestations douloureuses, une augmentation des syndromes dépressifs et des troubles de comportement et surtout des difficultés d'approvisionnement en médicaments antidouleur et une pénurie de certaines molécules tel les morphiniques essentiels pour les patients en situation palliative.

Durant cette période, les Unités Douleur ont dû réduire leur activité en fonctionnant une matinée par semaine tout en appliquant les mesures barrières : le lavage des mains, la prise de température et de la Saturation en O2, le port de masque obligatoire tant pour les patients que pour les soignants, le respect de la distanciation sociale, la limitation du nombre de personnes présentes lors de la consultation (les accompagnateurs n'étaient pas admis).

La mise en place de consultations téléphoniques pour les patients âgés ou en soins palliatifs, qui devaient faire chercher les médicaments par un proche a permis de réduire les risques de contamination, cette catégorie étant plus vulnérable.

Certaines activités tel les visites à domicile ou les groupes de parole ont été suspendu ce qui a eu pour conséquence notamment une diminution de l'appui psychologique aux patients déjà vulnérable. Les téléconsultations n'ont pas pu être réalisées à cause des difficultés d'accès de nos patients à une connexion internet.

Toutes ces contraintes nous ont permis :

- De développer des outils et des méthodes de suivi à distance de nos patients
- Et de faire de la recherche : une enquête sur l'impact de la pandémie sur nos patients est actuellement en cours.

Marjorie RAPHAEL, médecin

## Volume 1, Numéro 3, Septembre 2020



PICASSO: la femme qui pleure

## La Définition de la douleur mise à jour

Après 40 ans, un groupe de travail multinational et multidisciplinaire de l'International Association for Study of pain (IASP) a publié une définition révisée de la douleur le 16 juillet 2020 dans la revue PAIN. Ce groupe de travail de l'IASP a également annexé des notes, pour bien faire comprendre les nuances et la complexité de la douleur dans l'espoir que cela conduise à une meilleure évaluation et une meilleure prise en charge de la douleur.

La définition révisée de la douleur en 2020 est la suivante: **«Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, des lésions tissulaires réelles ou potentielles»**

### Notes complémentaires :

- La douleur est toujours une expérience personnelle qui est influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.
- La douleur et la nociception sont des phénomènes différents. La douleur ne peut pas être déduite uniquement de l'activité dans les neurones sensoriels.
- Grâce à leurs expériences de vie, les individus apprennent le concept de la douleur.
- Le rapport d'une personne sur l'expérience qu'elle a faite de la douleur doit être respecté.
- Bien que la douleur joue généralement un rôle d'adaptation, elle peut avoir des effets néfastes sur la fonction et le bien-être social et psychologique.
- D'un point de vue étymologique douleur/peine:
  - . Français : peine (douloureux, souffrance)
  - . Latin : poena (peine, punition)
  - . Grec : poine (paiement, peine, récompense).

« Cette nouvelle définition, par rapport à la version de 1979, remplace la terminologie qui reposait sur la capacité d'une personne à décrire l'expérience pour se qualifier de douleur. (formulation qui excluait les nourrissons, les personnes âgées et tous ceux qui ne pouvaient pas exprimer verbalement leur douleur) » a précisé le Dr Jeffrey Mogil, directeur du Centre Alan Edwards de recherche sur la douleur, Université Mc Gill.

Régine ROCHE, médecin

## AGENDA

**8 septembre**

Journée mondiale de la physiothérapie

**17 septembre**

Journée mondiale de l'arthrose

**16 septembre**

visioconférence de l'IASP

**21 septembre**

Assemblée Générale de l'IASP

**21-22 septembre**

14ème sommet annuel sur les thérapeutiques pour la douleur

**25 septembre**

Visioconférence de la SOHAD

**6 octobre**

visioconférence de l'IASP

**10 octobre**

Journée mondiale des Soins Palliatifs

**19 octobre**

Journée mondiale contre la douleur

**29 octobre**

visioconférence de l'IASP

**30 octobre**

Visioconférence de la SOHAD

**NB:** Prière de contacter le secrétariat si vous êtes intéressés à participer aux visioconférences.



## Visioconférence

Thème  
Douleur péri opératoire : de la douleur aiguë à la douleur chronique.

Intervenant



Dr Debbie Chandler

MD, MBA  
Associate Professor of Clinical Anesthesiology  
Associate Dean for Diversity & Student Affairs  
Louisiana State University

📅 Vendredi 25 septembre 2020

🕒 5 pm

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



**ANNIVERSAIRES** La SOHAD souhaite un joyeux anniversaire à ses membres né(e)s durant les mois de septembre et d'octobre

# Impact psychologique de l'épidémie de la covid-19 sur les douloureux chroniques.

Pour mieux comprendre la douleur chronique, Scaillet (2008) nous montre à travers une définition, qu'il faut tenir compte de plusieurs facteurs. Tels que les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Ces derniers mettent en relief la multidimensionnalité de la douleur qui est un phénomène complexe. Cela montre également le niveau de la complexité du vécu des douloureux chroniques. De ce fait, dans le souci de soulager les patients douloureux, il faut prioriser une approche multidimensionnelle avec en parallèle une approche psychologique et somatique pour pouvoir mieux les accompagner.

Les douloureux chroniques font l'objet de nombreux changements dans leurs modes de vie sur le plan cognitif et comportemental. Ils sont victimes des altérations au niveau du psychisme et dans les rapports sociaux. Et ils font face à d'autres troubles émotionnels qui fragilisent leurs relations intrapersonnelles et interpersonnelles. Ce qui rend beaucoup plus complexe le parcours de la prise en charge.

À présent, avec l'accroissement du stress engendré par la covid-19, la souffrance des douloureux chroniques s'intensifie avec de grandes modifications dans les habitudes de sommeil ou des habitudes alimentaires, associées à la difficulté de se concentrer. Ce tableau sombre présenté par la covid-19 ne fait qu'augmenter la douleur chronique et diminue la qualité de vie des douloureux chroniques. Avec le confinement, ils ne peuvent pas aller voir les différents professionnels impliqués dans le processus de soin. Certains ont peur de se rendre à la Clinique pour trouver des médicaments juste pour éviter d'être contaminé par la covid. Et d'autres ont peur de la pénurie des médicaments.

Compte tenu de la situation dans laquelle se trouvent les douloureux chroniques, certains mécanismes d'adaptation doivent être mis en place afin de les aider à mieux s'accommoder à cette période chaotique. D'abord, les patients à haut risque, qui ne peuvent pas se rendre à la clinique, bénéficient des visites à distance par téléphone avec les professionnels de la santé. Ensuite, les proches restent un atout à exploiter comme un support incontournable dans l'accompagnement des douloureux chroniques.

Josué LOUIS, psychologue

## ETHIQUE

### Le vaccin COVID-19: Interpellations

La fabrication de vaccin est un processus biologique complexe nécessitant un haut niveau d'expertise. Les procédés de production doivent répondre aux exigences de la communauté mondiale de santé publique en particulier dans le cas de pandémie.

Traditionnellement, il existe une étape préparatoire pour l'étude de vaccin au laboratoire et une période de test chez l'animal. Puis, 3 grandes phases se suivent ; les deux premières pour déterminer l'innocuité, l'immunogénicité et les doses chez l'homme. La troisième phase permettra d'évaluer l'efficacité, les bénéfices et les risques toujours chez l'homme. En tout il faut compter 10 à 12 années de travail.

Concernant la pandémie à la COVID 19, les travaux des chercheurs comme Derrick ROSSI (CAN), Frédéric GARZONI (UK) et Jon CUCCUI (UK) sont en train de révolutionner la production de vaccin contre les attaques du virus SARS-COV-2. En déterminant le plan génétique du virus et en le modifiant par manipulation d'ARN et ainsi le reproduire en grande quantité, ils ont pu accélérer le processus de fabrication des vaccins.

Au cours de l'année 2020, au moins 5 grandes compagnies mondiales ont franchi les 3 étapes de fabrication vaccinale. Les organisations telles l'OMS, Alliance GAVI et CEPI aidés financièrement par des donateurs (Fondation Bill & Melinda GATES), des organismes philanthropiques et même le Département de la Défense aux USA ont investi des milliards de dollars dans la recherche pour la production du vaccin contre la COVID 19.

D'autres scientifiques comme Dr Stephan HOCKERTZ et Dr Wolfgang WODARG dénoncent les manipulations génétiques et leurs conséquences sur la santé des individus et de leurs progénitures.

Quels sont les effets à longs termes de molécules Luciférase et Hydrogel dont on parle tant ? Quels sont les risques de mutagenèse, de cancer, d'auto-immunité ?

Haïti, faisant partie des 92 pays ciblés pour en bénéficier prioritairement, depuis Juillet 2020 par le conseil d'administration de Alliance GAVI ; n'avons-nous pas pour devoir de nous informer et de mieux connaître ce produit qui, un jour pourra être rendu obligatoire dans notre système scolaire ?

Lucien ROUSSEAU, médecin

## LU POUR VOUS

### Infirmières ressources douleur : pratique et perspective

Les infirmières ressources douleurs sont appelées infirmières consultantes douleurs, elles exercent leur activité au sein des unités de soins, mais aussi dans les services de consultation externe sous le contrôle des médecins référents.

Le champ d'activité des infirmières de pratique avancée formée, leur permettra d'obtenir un diplôme d'état en pratique avancée grade master délivré par une université habilitée.

Les domaines d'intervention des futures IPA pourront comporter :

- 1- Des activités d'orientation, d'éducation de prévention ou de dépistage.
- 2- Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques, des actes de surveillance clinique et para clinique.
- 3- Des prescriptions de produits de santé non soumis à la prescription médicale obligatoire, d'examen complémentaires des renouvellements ou adaptations des prescriptions médicales.

Résumé éditorial de « douleurs évaluation diagnostic » volume 19 no 4 septembre 2018 Françoise Zantman Assistance publique des hôpitaux de Paris.

Denise FABIEN, 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 Marleine Jean AIMABLE; Mme Laurine 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](mailto:sohadass1018@gmail.com) ou sur watts app au (509)3741-8984 ou au (509)3463-0414



Mes Soins

Mon Confort

JOURNÉE INTERNATIONALE DE SOINS PALLIATIFS

10 OCTOBRE 2020 / #MYCAREMYCOMFORT

## La Journée internationale de Soins Palliatifs

Le samedi 10 octobre 2020, des personnes du monde entier touchées par une maladie mortelle- que ce soit personnellement ou en soutenant un être cher - feront entendre leur voix pour demander aux décideurs de garantir l'accès aux soins palliatifs pour tous ceux qui en ont besoin et que ces soins soient inclus dans les soins de santé primaires (couverture sanitaire universelle).

Le thème de cette année : « **Mes soins, mon confort** » nous rappelle que les soins palliatifs consistent à offrir des soins et du confort aux personnes atteintes de maladie grave.

Mes soins, Mon Confort c'est :

- Accéder aux soins palliatifs à un stade précoce de ma maladie pour que je puisse vivre de la meilleure façon possible, le plus longtemps possible.
- Des soins holistiques qui améliorent ma qualité de vie et me donne envie de vivre malgré ma maladie grave
- Compassion, gentillesse et respect de la part des soignants
- Un soutien psychologique et spirituel pour me permettre de vivre ma maladie dans la sérénité
- Une gestion optimale de la douleur et des symptômes
- Le droit d'être accompagné, de ne pas avoir à affronter la maladie ou la fin de vie seul ou dans un endroit inhospitalier ou inconnu
- Le droit à la dignité, au respect de mes croyances, de mes principes et de mes valeurs qui doivent guider la prise de décision pour moi
- Le respect de mon autonomie même dans la fragilité de la maladie
- Le droit de préserver mon humanité.

Régine ROCHE, médecin

## Rééducation après le COVID-19



Les kinésithérapeutes jouent un rôle crucial dans la rééducation précoce et continue des personnes qui se remettent d'une forme grave de la maladie du COVID-19



#worldptday

**Syndrôme de Fatigue post-virale**  
Après 2020, des personnes qui ont été atteintes de COVID-19 peuvent développer un syndrome de fatigue post-virale (SFPV). Si vous estimez que votre état ne s'améliore pas, les 3 facteurs ci-dessous (voir encadré) peuvent vous aider à mieux comprendre le SFPV. Si vous êtes un professionnel de santé, il est recommandé de vous renseigner pour savoir si vous souffrez de SFPV. La réalisation des questionnaires éligibles de SFPV, disponibles en français, est gratuite de part et d'autre.



**COMITE DE REDACTION DU BULLETIN :**  
Dr Claudine JOLICOEUR, rédacteur 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

