

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

EDITORIAL

Douleur et Psyché

La présentation du projet de recherche de la SOHAD sur les plantes antidouleur, utilisées dans la médecine traditionnelle haïtienne, a soulevé beaucoup de questions au cours de la 2eme journée scientifique organisée par la BRH. L'une des questions était : « Quelle est la valeur ajoutée du psychologue dans un projet de recherche sur le traitement de la douleur? » Notre panel ayant un psychologue, membre de la SOHAD, éclaircit la question. Nos recherches sur toutes les causes et composantes de la douleur nous amènent à explorer les connaissances spécifiques sur les douleurs cancéreuses et leur conséquence. La formation est un élément capital pour soigner. Ainsi une équipe de DSF a dispensé des cours de traitement et d'Évaluation de la douleur à l'école des infirmières du cap et à la faculté de médecine de Limonade. La confiance des personnes malades est un élément important pour leur guérison. Le savoir faire et le savoir être que nous conseille notre psychologue sont des éléments capitaux pour l'accueil et l'écoute. Malgré les grandes épreuves, le devoir de soins optimaux et bienveillants est la responsabilité prioritaire des soignants.

Denise FABIEN, médecin

IDENTIFICATION ET EVALUATION DES VERTUS ANTALGIQUES DE CERTAINES PLANTES MEDICINALES UTILISEES EN HAITI DANS LA PRISE EN CHARGE DES SYMPTOMES DOULOUREUX

Résumé de l'intervention de la SOHAD aux journées scientifiques du fonds BRH pour la Recherche et le Développement (26 mai 2023)

La perception de la douleur est très subjective, et sa prise en charge, un défi[1]. Ainsi, toutes les approches pour la soulager doivent être explorées. La Médecine traditionnelle (MT), qui est la somme des connaissances et pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture, utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé[2], en est une.

En Haïti, la grande majorité de la population a un faible revenu et n'a pas accès aux traitements disponibles en pharmacie ; l'utilisation des plantes médicinales est le premier recours en cas de douleur[3]. En 2015, une enquête réalisée par Douleurs Sans frontières (DSF) avec le support de la Fondation Konesans Ak Libète (FOKAL), dans le quartier de Martissant, avait montré l'efficacité de certaines plantes dans la prise en charge des symptômes douloureux[4].

La SOHAD, dans le respect de la culture et des coutumes, se propose d'étendre l'enquête de 2015 à d'autres communes du pays, réputées pour leur tradition de « medsen fèy » ; elle visera les ménages, les medsen fèy et les marchands de plantes médicinales, des deux sexes, âgés de plus de 18 ans.

La phytothérapie est à l'ordre du jour avec les travaux de Marilise Rouzier et de la Tramil ; et, hormis l'enquête de 2015, la phytothérapie antalgique demeure un champ à explorer[5-8].

Identifier selon leurs vertus et classer les plantes antalgiques par symptômes selon l'expérience douloureuse des personnes enquêtées, reconnaître les substances actives et promouvoir leur utilisation par la population seront les objectifs de cette enquête.

Cette enquête permettra également de valoriser le travail des « medsen fèy » des régions étudiées, de valoriser la flore locale, d'identifier les plantes présentant un intérêt particulier et qui ne sont pas mentionnées dans la littérature scientifique pour une éventuelle 2eme phase du projet.

Références

1. Rainville P, Duncan G, Bushnell M. Représentation cérébrale de l'expérience subjective de la douleur chez l'homme. *Médecine/Sciences*. 2000 ;16(4):519.
2. O.M.S. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. 2013;72. Available from: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
3. Weniger B, Rouzier M, Daguilh R, Henrys D, Henrys JH, Anton R. La médecine populaire dans le Plateau Central D'Haïti. 2 Inventaire ethno pharmacologique. *J Ethnopharmacol*. 1986 Jul 1;17(1):13-30.
4. Salla B. Prise en charge des symptômes douloureux par la médecine traditionnelle haïtienne : résultats d'une enquête réalisée dans le quartier de Martissant à Port-au-Prince. *Douleurs*. 2017 Oct 1;18(5):223-33.
5. Silé I, Videja M, Makrecka-Kuka M, Tirzite D, Pajuste K, Shubin K, et al. Chemical composition of Prunus padus L. flower extract and its anti-inflammatory activities in primary bone marrow-derived macrophages. *J Ethnopharmacol*. 2021 Mar;268:113678.
6. Boakye YD, Agyare C, Abotssi WKM, Ayande PG, Ossei PPS. Anti-inflammatory activity of aqueous leaf extract of Phyllanthus muellerianus (Kuntze) Exell. and its major constituent, geraniin. *J Ethnopharmacol*. 2016 Jul;187:17-27.
7. Brito TG da S, Silva APS da, Cunha RX da, Fonseca CSM da, Araujo TF da S, Campos JK de L, et al. Anti-inflammatory, hypoglycemic, hypolipidemic, and analgesic activities of Plinia cauliflora (Mart.) Kausel (Brazilian grape) epicarp. *J Ethnopharmacol*. 2021 Mar;268:113611.
8. Karbab A, Mokhnache K, Ouhida S, Charef N, Djabi F, Arrar L, et al. Anti-inflammatory, analgesic activity, and toxicity of Pituranthos scoparius stem extract: An ethnopharmacological study in rat and mouse models. *J Ethnopharmacol*. 2020 Aug;258:112936.

Régine ROCHE, médecin

Volume 1, Numéro 14, Aout 2023



QUEL EST LE ROLE DU PSYCHOLOGUE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ?

A de nombreux égards, le rôle du psychologue auprès des patients souffrant de douleurs chroniques est souvent considéré comme insignifiant. Certains individus auraient pensé que la seule façon de gérer la douleur était d'obtenir une assistance médicale. Cette idéologie prouve que la douleur n'a qu'un lien physiopathologique. Cependant, Scaillet (2008) définit la douleur chronique comme un phénomène complexe qui implique des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui varient et changent au fil du temps. En conséquence, il affirme que la douleur chronique doit toujours être considérée comme un problème de nature biopsychosociale et traitée en conséquence.

Le sexe féminin, l'âge (45-50 ans), la taille ou le poids élevé et les facteurs génétiques sont considérés comme des facteurs de risque biologique dans la littérature sur la douleur chronique

Il y a des facteurs psychologiques tels que l'anxiété, la dépression, la colère, l'hyperactivité, la fatigue, le stress (professionnel ou privé), les croyances (sur la douleur, comment la traiter, comment y faire face).

Quant à l'exposition à des agents de pénibilité physique au travail et en dehors (par exemple, travailler debout, porter et manipuler des charges, etc.) est liée aux facteurs sociaux

Le développement de la douleur chronique est un processus complexe et multidimensionnel dans lequel les facteurs psychologiques jouent un rôle majeur, comme le montrent ces différents facteurs. Lors de la prise en charge psychologique, le psychologue doit tenir compte d'un ensemble de comorbidités psychologiques telles que la dépression, l'anxiété, le stress, les problèmes familiaux, sociaux et professionnels, etc.

A la lumière de toutes ces réflexions, il est indéniable que le traitement de la douleur implique une approche multidisciplinaire dans laquelle la prise en charge psychologique reste incontournable.

Josué LOUIS, psychologue



FONDS BRH
POUR LA RECHERCHE ET LE DEVELOPPEMENT

Secteur : Santé

Identification et évaluation par SOHAD des vertus antalgiques de plantes médicinales utilisées en Haïti dans la prise en charge des symptômes douloureux

Durée : 12 Mois
Chargé de Projet : Sabine Régine ROCHE

Pour revoir la présentation du projet de recherche : <https://youtu.be/65gD9a5S5Uo>

Une enquête transversale auprès des médecins de ville de la zone métropolitaine de Port-au-Prince, Haïti, de Janvier-2022 à mai 2022

Introduction

La douleur est le symptôme le plus fréquent dans le cancer. Elle affecte plus de 70 % des patients cancéreux [1] et elle peut être présente à tous les stades de la maladie [2] y compris en phase de rémission avec la présence de douleur séquellaire [3]. La douleur cancéreuse non soulagée peut être dévastatrice.

Il existe de nombreux obstacles à une prise en charge adéquate de la douleur du cancer et les plus relatés par les professionnels de la santé sont une sous-évaluation de la douleur, un manque de connaissance dans le domaine et une réticence à la prescription des opioïdes [4,5]. Notre enquête auprès des médecins de ville fait un état des lieux des difficultés rencontrées dans la prise en charge (PEC) de la douleur du cancer afin de déterminer les facteurs qui l'influencent et de soumettre des propositions ciblées afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale, menée sous forme d'enquête. Un questionnaire « Google Form » anonyme, contenant des questions fermées et à choix multiples a été envoyé aux médecins. Ont été retenus les médecins spécialistes et généralistes travaillant dans les cabinets de ville.

Résultats

Nous avons reçu 49 réponses dont 26 ont été valides et 23 non utilisables. La majorité des participants était des hommes (73%) et l'âge médian était de 51ans avec un espace interquartile de 17. Cinquante-sept (57%) des médecins pratiquaient dans la commune de Port-au-Prince. Trente-deux pour cent (32%) des participants étaient chirurgiens (n=7), obstétricien-gynécologues 28% (n=7), internistes 20% (n=5), orthopédistes 16%, (n=4), oto-rhino-laryngologiste 4%, (n=1).

Au cours de 3 derniers mois, il y a eu 88.5% (n=23) des médecins à recevoir entre 1 à 5 patients cancéreux et 11.5% (n=3) à recevoir entre 6 à 10. Pour 10 des médecins la totalité (100%) des patients cancéreux reçus avaient des douleurs, et pour 3 médecins, les patients cancéreux reçus n'avaient pas de douleur.

En ce qui a trait au niveau de connaissances des participants, seulement 3,85% (n=1) avaient un niveau de connaissance très bon. 54% (n= 14) des médecins pouvaient diagnostiquer, identifier les différents types de douleur et les traiter.

Concernant l'efficacité de leur PEC, 11,5% (n=3) médecins s'estiment peu efficace, et seulement 1 médecin, 3,85% se disent très efficace.

Les principales difficultés rencontrées étaient la morphinophobie pour 35% des médecins, un manque de formation pour 31%. Quarante-six (46%) des médecins n'ont jamais utilisé un outil d'évaluation de la douleur.

Le tramadol était l'antalgique le plus prescrit : 46% (n=12) médecins le prescrivaient, et 19,23% des médecins (n=5) ont prescrit de la morphine.

Quand ils avaient un patient dont l'état nécessitait une prescription de morphine 57,7% (n=15) avaient recours à l'avis d'un spécialiste, 30,8% (n=8) la prescrivait, 27% (n=7) le referait à un spécialiste.

Seulement 4% (n=1) des médecins avait une formation diplômante, et pour 42,30% (n=11) c'était une formation autodidacte.

En comparant les niveaux de connaissance des répondants et l'efficacité de leur prise en charge, pour un niveau de connaissance bon 57% (n=4) s'estimaient efficace. Un seul médecin avec un niveau de connaissance très bon s'estimait très efficace dans sa PEC. Le test de corrélation de Spearman entre le niveau de connaissance des participants et l'efficacité de leur PEC a montré un rho a 0.42 et un P value a 0.034, donc il y a une corrélation moyenne positive entre la perception du niveau de connaissance et la perception de l'efficacité de leur prise en charge.

Conclusion

Les médecins de ville reçoivent fréquemment des patients cancéreux et seulement une faible proportion s'estime efficace dans la PEC de la douleur de ces patients. Il paraît indispensable d'optimiser la formation des médecins afin d'améliorer leur PEC. Plus de la moitié des médecins rencontraient des difficultés à soulager les patients et les obstacles à une PEC efficace étaient l'indisponibilité de certaines molécules analgésiques notamment la morphine, un manque de connaissance des praticiens, des prescriptions inadéquates par peur des effets secondaires. On a pu voir également que plus le niveau de connaissance perçu est élevé, plus l'efficacité de la PEC perçue par le médecin est élevée.

Marjorie RAPHAEL, médecin

Références :

1. Neufeld NJ, Elnahal SM, Alvarez RH. Cancer pain: a review of epidemiology, clinical quality and value impact. *Future Oncol Lond Engl.* 2017 Apr;13(9):833-41.
2. Herr K, Titter M, Fine P, Sanders S, Cavanaugh J, Swegle J, et al. Assessing and treating pain in hospices: current state of evidence-based practices. *J Pain Symptom Manage.* 2010 May;39(5):803-19.
3. Morvan M. La prise en charge de la douleur dans le cancer: état des lieux auprès des médecins généralistes du Sud-Manche. :117.
4. Wells N, McDowell MR, Hendricks P, Dietrich MS, Murphy B. Cancer pain management in ambulatory care: can we link assessment and action to outcomes? *Support Care Cancer Off J Multinat Assoc Support Care Cancer.* 2011 Nov;19(11):1865-71.
5. Wiffen PJ, Derry S, Moore RA. Tramadol with or without paracetamol (acetaminophen) for cancer pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 May 16;5:CD012508.

LU POUR VOUS

Une percée thérapeutique potentielle majeure dans le cadre du cancer du sein triple négatif

Univadis medical news 17 aout 2018

Des chercheurs ont montré pour la première fois que le fait de cibler la voie de réponse au stress de l'enzyme 1 alpha nécessitant de l'inositol (Inositol-Requiring Enzyme 1 Alpha, IRE1) pourrait améliorer les réponses à la chimiothérapie et réduire les récives chez les patientes atteintes d'un cancer du sein triple négatif (CSTN).

Il n'existe aucun traitement ciblé disponible pour le CSTN et la chimiothérapie constitue le traitement de base, avec un taux élevé de récive et un pronostic à long terme défavorable.

L'étude, publiée dans la revue Nature Communications, a découvert qu'IRE1, un capteur de stress cellulaire qui agit normalement dans le but d'atténuer les sources de stress à court terme au sein des cellules, comme le manque de nutriments ou d'oxygène, est un facteur central de la récive liée au traitement dans le cadre du CSTN.

En utilisant des cellules de CSTN traitées par chimiothérapie (paclitaxel), les chercheurs ont découvert que le fait de bloquer l'activité d'IRE1 à l'aide d'un inhibiteur de petites molécules (MKC8866) a réduit la production de signaux de survie et par conséquent la croissance de nouvelles cellules cancéreuses de 50 %.

Dans un modèle préclinique (murin) du CSTN, le MKC8866 a augmenté l'efficacité du paclitaxel, en permettant la régression de 8 cancers sur 10, contre la régression de 3 cancers sur 10 avec le paclitaxel seul, et a également réduit la récive des tumeurs.

Une analyse de 595 tumeurs chez des patientes atteintes d'un cancer du sein a montré que les tumeurs de CSTN ont démontré l'activité d'IRE1 la plus élevée, par rapport aux autres sous-types de cancer, ce qui suggère que l'IRE1 pourrait avoir une importance particulière dans le CSTN.

Logue SE, McGrath PE, Cleary P, Greene S, Mnich K, Almanza A et al. Inhibition of IRE1 RNase activity modulates the tumor cell secretome and enhances response to chemotherapy. Nat Commun. Published online 15 August 2018. DOI: 10.1038/s41467-018-05763-8.

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 BULLETTIN : 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

DEPOT LEGAL: 22-01-008

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



ECOUTER, COMPRENDRE, SOULAGER

