Année Mondiale Contre la Douleur chez les Femmes

de vrais femmes, une vraie douleur

La Douleur chez les Femmes Porteuses du Virus de L'immunodéficience Humaine (VIH/SIDA)

- La douleur chez les malades du VIH/SIDA est très répandue, diverse et variée dans la manifestation du syndrome et elle est associée à une morbidité psychologique et fonctionnelle significative.
- En général, la prévalence de la douleur est supérieure chez les femmes et nous savons que cette douleur est plus forte, plus fréquente, plus répandue et qu'elle dure plus longtemps.
- Les syndromes douloureux dans le VIH/SIDA peuvent être mis en rapport directement avec l'infection au VIH ou l'immunosuppression, les thérapies anti-VIH et celles non liées au SIDA ou aux thérapies contre le SIDA. Il peut s'agir de neuropathies périphériques, de sarcome de Kaposi étendu, de maux de tête, de douleurs à la bouche, dans le pharynx, dans l'abdomen ou à la poitrine, d'arthralgies, de myalgies et d'états dermatologiques douloureux.
- Étant donné que le nombre de femmes porteuses du VIH est plus grand, plus de femmes seront exposées à la douleur et celle-ci comprend les syndromes douloureux uniques de nature gynécologique et en rapport tout particulièrement avec les infections opportunistes, et les cancers du bassin et des voies génito-urinaires.

Épidémiologie

- Les femmes constituent la majorité des nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde.
- L'Afrique subsaharienne est la région du monde la plus touchée par l'épidémie de SIDA avec en moyenne trois femmes infectées pour deux hommes ; chez les jeunes (de 15 à 24 ans), l'écart est encore plus important avec trois jeunes filles pour un jeune homme.
- 80 % des douleurs provoquées par le SIDA ne sont pas correctement traitées. C'est encore plus vrai chez les femmes qui, en plus, ne reçoivent pas souvent un diagnostic adéquat. Dans des régions aussi pauvres en ressources que l'Afrique, l'Amérique du Sud et l'Asie, l'accès aux thérapies antirétrovirales (ART) et aux soins palliatifs est réduit.

Obstacles

- Les obstacles à la prise en charge de la douleur par des cliniciens sont le manque de connaissances sur la prise en charge de la douleur et l'accès réduit aux spécialistes de la douleur, l'hésitation à prescrire des opioïdes, des inquiétudes quant à l'accoutumance ou la mauvaise utilisation, et l'absence de soutien psychologique et de services de traitement médicamenteux.
- Les femmes se heurtent à des obstacles pour accéder au traitement en raison des préjugés et de l'inégalité dans le traitement des femmes et des enfants (surtout les filles). Il peut s'agir de la pauvreté, des abus et de la violence provoqués par les conflits.
- Souvent, les femmes n'ont pas accès aux informations et elles ne comprennent pas toujours, surtout dans les pays en développement, que leur état douloureux fait partie de leur maladie VIH et qu'il peut être traité.
- Les femmes acceptent souvent la douleur et ne se plaignent pas ou elles acceptent un traitement insuffisant comme étant normal en raison des attentes culturelles ; et par conséquent, elles peuvent en arriver à considérer la douleur et les autres symptômes comme normaux.
- Les femmes, avec ou sans le VIH/SIDA, sont celles qui fournissent tous les soins. La majorité des ressources familiales sont destinées aux soins du mari ou des enfants.
- La stigmatisation et la discrimination sont bien plus fortes chez les femmes qui sont exposées à la violence, à l'abandon, à l'ostracisme, à la destitution, et à la négligence de la famille et de la communauté. Il se peut qu'on les rende responsables de la propagation de la maladie, même si la majorité d'entre elles ont été infectées par leur partenaire/mari.
- La gestion clinique repose sur des études réalisées sur des hommes et il faut plus de connaissances et de formation sur la gestion clinique du VIH/SIDA et de la douleur chez les femmes.

Facteurs de prédisposition

- Les droits sexuels des femmes sont souvent violés ce qui les prédispose à l'infection par le VIH/SIDA en raison de la pauvreté et du contrôle que les hommes exercent sur la vie des femmes.
- L'infection au VIH s'accompagne souvent d'antécédents de violence physique/sexuelle ou de maltraitance d'enfants, et près de deux tiers des patients signalent des abus tout au long de leur vie.

- Les femmes souffrent d'une mauvaise santé reproductive et sexuelle, et d'autres besoins de santé, de nutrition et de soins médicaux.

Comorbidités

- Les femmes séropositives avaient quatre fois plus de chances (19,4 %) de répondre aux critères cliniques d'un trouble dépressif majeur que les femmes séro-négatives (4,8 %) avec plus de symptômes d'anxiété.
- Toutes les formes de rapports sexuels forcés augmentent le risque de microlésions, et par conséquent, d'infection par une maladie sexuellement transmissible ; ceci concerne également les mutilations des organes génitaux et les pratiques telles que le « sexe sec ».

Traitement et soutien

- La prise en charge des fortes douleurs peut requérir des analgésiques opioïdes. Ceux-ci peuvent être utilisés mêmes chez les consommateurs de drogue en suivant les consignes appropriées.
- La prise en charge des symptômes dans les soins palliatifs du VIH comprend la prise en charge de la douleur et les traitements contre la fatigue, le stress, la dépression et l'anémie.
- La nature de la maladie, la médiocrité des infrastructures de santé publique et d'autres facteurs imposent une amélioration des soins palliatifs et de fin de vie au niveau de la communauté. Ceci signifie une augmentation des fonds et du soutien octroyés par les autorités publiques, des normes plus élevées de formations cliniques, une amélioration du contrôle de la douleur par l'intermédiaire d'une politique en faveur des médicaments, la prise en charge des orphelins, la génération de revenus et la sécurité alimentaire.
- Réduire la vulnérabilité des femmes en améliorant leur éducation ; changer les normes sociales qui perpétuent les attitudes des hommes et la violence contre les femmes ; augmenter l'offre de traitements qui amélioreront l'état des femmes et qui réduiront la souffrance ; changer les attitudes et les suppositions négatives sur le rôle des femmes ; améliorer leurs capacités à être propriétaires et à devenir indépendantes sur le plan économique ; rejeter les discriminations dont les femmes sont victimes, voilà autant d'actions qui émanciperont les femmes et les aideront à se prendre en charge.

Copyright International Association for the Study of Pain, September 2007.