

La Chaux-de-Fonds et Le Locle: « Hôpitaux sans douleur »

*Dr Daniel Genné, Médecin chef,
Département de médecine interne,
Hôpital de La Chaux-de-Fonds*

Avec la dyspnée et la fièvre, la douleur représente un des symptômes les plus fréquents de consultation et d'hospitalisation. Le soulagement des patients a toujours été une priorité du personnel médical et paramédical de tous les hôpitaux de notre canton, il peut ainsi sembler trivial de parler d'hôpital sans douleur. Tous nos patients attendent de nous une prise en charge efficace et rapide de leur souffrance. Dans plus de 90% des cas, un traitement adéquat permet de soulager, voire de supprimer les douleurs. Les moyens à disposition comprennent l'administration de médicaments, des interventions chirurgicales et des mesures non médicamenteuses telles que la physiothérapie par exemple.

Perçue de manière très différente, la douleur est une expérience indivi-

duelle et subjective. Il est de ce fait très difficile d'apprécier exactement les douleurs d'une autre personne. De plus, il n'existe aucune définition satisfaisante de la douleur. La Société internationale pour l'étude de la douleur (International Association for the Study of Pain, IASP) propose la définition suivante: la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à des lésions tissulaires réelles ou possibles, ou décrite par référence à ces lésions. Elle est toujours subjective.

Afin d'améliorer la prise en charge de la douleur dans les hôpitaux, la Ligue suisse contre le cancer (LSC) a mis sur pied un programme spécifique dont l'objectif est une amélioration de la qualité de vie des malades souffrant de douleurs cancéreuses chroniques, et, à terme, la prise en charge des douleurs chroniques quelle qu'en soit l'origine. Ce programme comprend une gestion de la qualité

de la prise en charge des douleurs chroniques, il encourage la prise en charge par une équipe multidisciplinaire et a pour but également d'atténuer les craintes et les préjugés des patients et des soignants face aux opiacés. Les institutions qui s'engagent dans ce projet ont une année pour mettre en place des modalités de traitement de la douleur respectant dix critères de qualité fixés par la LSC. Ces dix critères sont listés dans le tableau 1, ils sont contrôlés par des experts de la LSC auprès de chaque institution qui s'est engagée dans ce processus. Une enquête est réalisée auprès des soignants, des médecins et des patients par des personnes indépendantes. Lorsque l'hôpital répond à tous les critères sans exception, il reçoit une attestation qui doit ensuite être réévaluée tous les quatre ans.

L'hôpital de La Chaux-de-Fonds est au bénéfice de ce label de qualité depuis 2001 et, avec l'hôpital de la Tour à Meyrin, le seul hôpital en Suisse romande. Lors du renouvellement de l'attestation pour l'hôpital de La Chaux-de-Fonds, l'hôpital du Locle s'est joint à nous grâce au dynamisme de son infirmière cheffe et de son médecin chef. Les deux hôpitaux des Montagnes neuchâtoises sont ainsi depuis l'automne 2005 au bénéfice du label « Hôpital sans douleur » délivré par la LSC. A ma connaissance onze hôpitaux en Suisse en ont fait de même et treize prennent actuellement part au projet. Pour l'hôpital de La Chaux-de-Fonds, le groupe multidisciplinaire comprend un anesthésiste, un oncologue, le pharmacien, quatre infirmières responsables d'unité, l'infirmière cheffe, la déléguée qualité, le médecin responsable de la Chrysalide. Le médecin chef et l'infirmière cheffe de l'hôpital du Locle se sont joints à ce groupe. Le groupe est piloté par le département de médecine interne où sont hospitalisés la grande majorité des patients qui pré-

Tableau 1. Critères de qualité exigés par la Ligue Suisse contre le Cancer

Critères structurels

- Les conditions sont remplies pour garantir un soulagement de la douleur 24h/24h.
- Le personnel médical et soignant possède les connaissances nécessaires pour évaluer et pour traiter la douleur.
- La gestion de la qualité du traitement de la douleur est institutionnalisée.
- L'institution applique le principe de la collaboration interdisciplinaire.

Critères thérapeutiques

- La douleur est traitée selon les directives de l'OMS*.
- La douleur est évaluée et enregistrée de manière systématique et régulière.
- La consommation d'analgésique est enregistrée et analysée.

Critères de performances

- Le soulagement de la douleur est une priorité absolue.
- Les patients reçoivent systématiquement des informations complètes sur les moyens d'atténuer la douleur.
- Les patients sont satisfaits du traitement de la douleur.

* 1^{er} palier: Le traitement débute par l'administration d'antalgiques courants (AINS, paracétamol), si ceux-ci ne suffisent pas, on passe à des médicaments plus forts (tramadol, 2^e palier), et ensuite seulement, si l'intensité des douleurs l'exige, aux opiacés (3^e palier). D'autres médicaments sont parfois prescrits en complément (psychotropes p.ex.). Les médicaments sont administrés régulièrement, 24h/24h, avant l'apparition de nouvelles douleurs. Ils sont administrés par voie orale, jusqu'à ce que les douleurs soient sous contrôle. D'autres modes d'administration sont également envisageables.

sentent une douleur cancéreuse chronique.

A part le label qualité auquel nous tenons beaucoup, la participation à ce projet nous a apporté passablement d'informations que nous mésestimions. Nombreux sont les patients ou leurs proches (ou parfois même les soignants !) qui refusent les opiacés par crainte de devenir toxicomanes, alors que plusieurs études ont démontré que l'utilisation adéquate d'opiacés dans le traitement de douleurs chroniques n'entraîne pour ainsi dire jamais de dépendance. Les effets indésirables sont beaucoup mieux tolérés lorsque le patient est bien informé. Nous avons également appris à nous familiariser avec l'échelle analogique de la douleur (Dolometer) qui est maintenant largement utilisée dans les deux hôpitaux. Finalement, le succès du traitement de la douleur dépend de la collaboration des professionnels concernés (médecin, infirmières et pharmaciens). Il dépend également de la communication avec le patient, seul à savoir s'il a mal et à connaître l'intensité de sa douleur.

Nous n'entendons pas nous arrêter en si bon chemin car le schéma de la prise en charge des douleurs cancéreuses peut parfaitement s'appliquer à toutes les douleurs chroniques. Nous espérons ainsi pour la suite intégrer les services chirurgicaux (chirurgie, gynécologie) dans notre groupe de travail multidisciplinaire. Le label «Hôpital sans douleur» devrait également devenir une priorité de l'Etablissement Hospitalier Multisites auquel nous appartenons aujourd'hui.

**Secrétaire médicale
cherche emploi à
temps partiel (20-40 %)**

sur le Littoral neuchâtelois.

Tél. 079 671 74 27

Douleurs en soins palliatifs

*Dr Grégoire Gremaud,
médecin chef de La Chrysalide*

«Je dirai de plus, en insistant sur ce sujet, que l'office du médecin n'est pas seulement de rétablir la santé, mais aussi d'adoucir les douleurs et souffrances attachées aux maladies; et cela non seulement en tant que cet adoucissement de la douleur, considérée comme un symptôme périlleux, contribue et conduit à la convalescence, mais encore afin de procurer au malade, lorsqu'il n'y a plus d'espérance, une mort douce et paisible.»

Mais de notre temps les médecins semblent se faire une loi d'abandonner les malades dès qu'ils sont à l'extrémité; au lieu qu'à mon sentiment, s'ils étaient jaloux de ne point manquer à leur devoir, ils n'épargneraient aucun soin pour aider les agonisants à sortir de ce monde avec plus de douceur et de facilité.»

Francis Bacon, 1605,
Homme d'Etat et philosophe anglais

Dans les années 1980, l'émergence des soins palliatifs résulte notamment de l'insuffisance de la reconnaissance et du soulagement de la douleur chez les malades où qu'ils soient.

L'évaluation de la douleur est prioritaire dans la pratique des soins palliatifs. Elle est réalisée de manière multidisciplinaire: aussi bien l'infirmière que le médecin, le physiothérapeute, la psychologue, les proches et le patient doivent s'y attacher, selon les possibilités. Cette évaluation est multi-dimensionnelle: localisation de la douleur, intensité de la douleur, type de douleur, impact sur la qualité de vie.

Des outils spécifiques d'évaluation ont été mis au point et sont régulièrement employés. Pour l'auto-évaluation (par le patient lui-même), on utilise prioritairement une échelle visuelle analogique (EVA). Pour l'hétéro-évaluation (patient incapable), on utilise une échelle comportementale et en particulier l'échelle Dolo-

plus (www.doloplus.com). L'emploi d'échelles d'évaluation multiplie par deux la prévalence de la douleur dans une population de homes médicalisés (Kamel HK. *JPSM* 2001; 21: 450-455).

Une attention particulière doit être portée aux facteurs prédictifs d'un mauvais contrôle de la douleur: douleurs neurogènes, douleurs incidentes, difficultés psychologiques, dépendance à l'alcool ou autres toxicomanies, troubles cognitifs.

Une prise en charge adéquate de la douleur nécessite l'évaluation régulière de celle-ci. On peut alors considérer la douleur comme le cinquième signe vital à côté de la tension artérielle, de la température et du poids.

A La Chrysalide, l'évaluation de la douleur est systématisée durant les 72 premières heures ainsi que lors de toute modification du status algique ou de la survenue d'effets secondaires en lien avec les traitements.

Le traitement de la douleur est instauré et administré sans retard. Selon l'intensité de la douleur, le traitement doit se faire par paliers (selon les recommandations de l'OMS). Les douleurs continues exigent l'administration régulière d'analgésiques et pas uniquement la prescription de médicaments de réserve. Une telle réserve est donnée en plus d'un traitement antalgique de base en cas d'exacerbation douloureuse aiguë.

C'est la morphine qui reste le «gold-standard» dans le traitement de la douleur sévère. Il s'agit de démystifier les craintes nourries à propos de l'usage de médicaments comme la morphine et de permettre au malade de mieux collaborer avec les professionnels de santé et de participer ainsi activement à l'amélioration de leur qualité de vie. Concernant la gestion de la douleur, il s'agit autant de faire évoluer les attitudes que d'accroître ses connaissances. Il faut