

Prise en charge de la douleur à l'hôpital des Charpennes

Le traitement de la douleur nécessite un travail coordonné de tous les partenaires concernés autour du patient : c'est la démarche entreprise par l'hôpital des Charpennes.

Dès 1989, à l'hôpital gériatrique des Charpennes (Villeurbanne), une démarche active dans la prise en compte de la douleur a débuté, avec l'ouverture d'une unité de soins palliatifs. Actuellement, elle s'étend à l'ensemble des personnes âgées et correspond :

- à la nécessité de répondre à un besoin ;
- à une dynamique de l'établissement ;
- et à une volonté régionale et nationale.

Deux tiers des personnes âgées souffrent de douleurs chroniques, alors que l'expression comme l'évaluation de la douleur sont particulièrement difficiles dans cette tranche d'âge.

La sensibilisation au symptôme douleur fait l'objet d'une préoccupation de l'ensemble des partenaires de l'hôpital des Charpennes :

- création en janvier 1996 d'un comité de pilotage chargé d'observer, de sensibiliser, de former le personnel face à la douleur des personnes âgées ;
- formation des médecins et infirmières en algologie ;
- enfin, volonté du directeur d'établissement de progresser dans le domaine de la prise en charge de la douleur. Dans cette dynamique de l'établissement, de la région, et de l'État, notre souci au sein de l'hôpital des Charpennes est avant tout :
 - d'assurer une prise en charge des personnes âgées présentant des douleurs chroniques rebelles aux traitements antalgiques usuels : douleurs cancéreuses provoquées par le cancer lui-même (métastases osseuses, envahissement des plexus nerveux...) ou secondaires au cancer ou à son traitement (escarres, plexite...) ; douleurs chroniques non malignes musculo-squelettique, neurologique (zona, névralgie, céphalées...) ; douleurs secondaires à la grabatisation, douleurs dans la maladie d'Alzheimer, douleurs psychogènes.
 - d'offrir un service de qualité et de proximité pour l'évaluation et la prise en charge de ces personnes ;
 - de former un personnel attentif à la douleur de la personne âgée.

Pour un travail en réseau

Le caractère de la structure, la com-

pétence et la motivation des médecins, des soignants et des services administratifs permettent l'organisation d'une consultation d'évaluation et de traitement de la douleur à orientation gériatrique avec possibilité d'hospitalisation, c'est-à-dire :

- *organisation de consultations internes* pour les patients hospitalisés, structurées comme une équipe mobile au sein de l'établissement qui, par ses interventions, a la double vocation d'évaluer et de traiter les patients souffrant de douleurs rebelles, et d'initier et de former les équipes en place ;
- *organisation d'une consultation multidisciplinaire* (deux fois par semaine pour les patients non hospitalisés) : par des médecins qualifiés et une psychologue clinicienne, dans un même lieu, avec sélection des rendez-vous, et réunion pluridisciplinaire systématique (une fois par mois), l'accueil téléphonique est assuré 24 heures sur 24 pour le patient ;
- *possibilité d'hospitalisation* sur les lits de l'unité de soins palliatifs : travail en pluridisciplinarité et avec d'autres professionnels (psychologue, assistant social, kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute) et plateau technique qui correspond à celui de l'hôpital ;
- *nécessité de travailler en réseau*, c'est-à-dire établir une coordination souple, non contraignante et réciproque, avec tous les partenaires sensibilisés à la douleur : le centre de référence de la douleur de la région ; les autres unités lyonnaises, selon leurs spécificités (neurochirurgie, anesthésie, neurophysiologie...) et dont le plateau technique est adapté pour des gestes nécessitant au moins une salle de réveil ; les médecins de ville, les équipes des maisons de retraite, les services d'hospitalisation à domicile, qui sont toujours ceux qui adressent la personne, resteront les référents et poursuivront la prise en charge lorsque celle-ci prendra fin à l'unité. Les professions paramédicales de ville (kinésithérapeutes, assistantes sociales, infirmières...), collaborateurs immédiats de la prise en charge du patient, et qui la poursuivront souvent lorsque le médecin traitant prendra le relais. Les associations de bénévoles viennent ac-

tuellement rejoindre notre travail, dans le but d'intervenir sur les facteurs aggravant la douleur, tels que l'isolement, la solitude, si fréquents chez la personne âgée.

Ce travail en réseau a pour buts :

- de rationaliser les soins en utilisant les compétences spécifiques de nos confrères, en complémentarité avec eux pour une meilleure prise en charge de proximité pour les patients ;
 - de coordonner les soins, dans certains cas en favoriser la continuité, tout en évitant l'escalade d'investigations et de traitements dont souffrent certains patients « consommateurs » et insatisfaits de leur « nomadisme médical » ;
 - de participer à la formation : notre Unité a été proposée comme terrain de stage, dispense des cours dans diverses instances, intervient dans la formation médicale continue des médecins généralistes collaborateurs de terrain ; participe, au sein même de l'établissement, à la formation des soignants et des internes ;
 - enfin, de nous permettre de réactualiser nos connaissances, en participant : aux « staffs » organisés une fois par mois à Saint-Étienne par le Centre de la douleur ; aux rencontres de la Sled (Société lyonnaise d'étude de la douleur) et de la SFD (Société française de la douleur).
- Le travail en réseau autour des patients douloureux chroniques naît à l'initiative de professionnels dynamiques et convaincus. Il se met en place spontanément, dans la logique d'une meilleure réponse à apporter au patient. Cette réponse de qualité et de proximité doit assurer une continuité des soins par la complémentarité des différents acteurs. Le réseau « douleur » est évolutif dans le temps : si, au départ, les circuits se limitaient aux seules professions médicales et paramédicales, ils s'élargissent actuellement au domaine social, voire culturel.
- La « dynamique de réseau » autour de patients est difficilement quantifiable en temps passé, mais témoigne d'une prise en charge globale de la personne, garant du respect de son humanité.

Pierre Haond

Médecin, Hospice civils de Lyon

Gabrielle Bilocq

Médecin, Hospices civils de Lyon