

CRISE SANITAIRE-COVID 19

CONSTATS ET PROPOSITIONS DE FRANCE ASSOS SANTE SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE ET DE LA DOULEUR DE LA FIN DE VIE

Au regard de la crise sanitaire actuelle, les associations de malades et d'usagers du système de santé expriment leurs inquiétudes et leurs attentes concernant la prise en compte et la prise en charge de la douleur, des personnes atteintes de douleur chronique, et lors de la fin de vie. Elles attestent d'une dégradation des conditions d'accompagnement et d'accès aux soins de ces publics, notamment sur le plan de la douleur, et interpellent les pouvoirs publics afin qu'ils prennent en compte leurs recommandations.

La douleur chronique-----

Les constats

- Arrêt des soins en direction des personnes douloureuses chroniques : kiné, ostéopathes...
- Arrêt des prises en charge kinésithérapeutiques post-opératoires et sorties prématurées des SSR.
- Annulation des rdv en CETD (Centre d'Etudes et de Traitement de la Douleur) dont certains étaient prévus depuis plusieurs mois.
- Préoccupations autour de l'accès au Plaquenil pour les personnes atteintes de polyarthrite.
- Pour les personnes dont l'un des traitements est la neurostimulation implantée, il est avéré que, pendant le confinement, certains dispositifs puissent arriver en fin de vie et que leur remplacement soit déprogrammé. Les douleurs complexes seront de moins en moins soulagées et, selon les cas, l'impact sur la qualité de vie pourra être important.
- Arrêt de l'accès à la stimulation magnétique transcranienne pour des personnes atteintes d'épilepsie.
- Les restrictions de déplacement diminuent les possibilités de faire des activités permettant de lutter contre la douleur.

Les conséquences

- Aggravation des douleurs existantes.
- Augmentation du risque de subir des douleurs intolérables qui vont amener certaines personnes à se rendre aux urgences ou à appeler le 15.
- Augmentation d'un sentiment d'insécurité, d'isolement.
- Augmentation des syndromes dépressifs, des troubles du comportement.
- Atteintes parfois majeures à la qualité de vie.
- Augmentation du risque de développer des addictions.
- Augmentation du risque d'achats de médicaments sur internet.

Ces risques ou conséquences sont majorés par la situation de confinement, avec des risques de contrevenir aux consignes en sortant du domicile.

Les propositions

➤ Globalement, considérer que la prise en charge de la douleur chronique relève des soins urgents.

- Maintenir des soins de kinésithérapie à domicile, au moins pour les personnes ayant de lourdes pathologies.
- Mettre en place de la téléconsultation en kinésithérapie : exercices alternatifs, APA (Activité Physique Adaptée).
- Mettre en place les conditions pour que les personnes puissent marcher tous les jours dans le cadre du décret relatif au confinement.
- Mettre en place des télé consultations par les CETD (Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur) : médecins, infirmiers, psychologues.
- Mettre en place des téléconsultations pour les méthodes complémentaires offertes par les CETD et qui peuvent être mises en ligne : hypnose, sophrologie.
- S'assurer que l'accès aux antalgiques et aux co-analgésiques, à la stimulation magnétique transcranienne pour les épileptiques puissent être assuré.
- Porter la même attention à la lutte contre la douleur dans les EHPAD, ESMS avec internat, MAS, foyer logement, IME, qui doit être considérée comme une priorité.
L'évaluation doit être adaptée à la personne et à ses modalités de communication. L'utilisation des échelles d'hétéro-évaluation doit être privilégiée quand les personnes sont non communicantes ou présentent des problèmes cognitifs.
La réponse à apporter doit faire partie des soins urgents et ne doit pas excéder les délais recommandés par la HAS.
- Permettre le renouvellement des boîtiers dans le cas de neurostimulation implantée pour les cas critiques (douleurs intolérables et/ou état psychique très dégradé). Prioriser le remplacement du matériel des patients qui ne seront plus soulagés dès la reprise d'une activité hospitalière normale.
- Mettre en place une plate-forme téléphonique afin de pouvoir apporter un soutien spécifique aux personnes douloureuses chroniques.

La douleur en fin de vie-----

Les constats

- La multiplication des cas graves en milieu hospitalier amène les soignants débordés à privilégier les soins urgents. Par conséquent, les personnes en fin de vie ne peuvent bénéficier de toute l'attention et de soins spécifiques (care et cure), dont la prise en compte, l'évaluation et la prise en charge de la douleur et des symptômes de la fin de vie.
- La surcharge de travail en EHPAD, ESMS peut amener les différentes équipes à ne pas évaluer la douleur et à ne pas y répondre.
- La situation épidémique empêche les proches d'être présents et d'accompagner leur parent, conjoint ou ami. Leur rôle important de relai entre le malade et l'équipe soignante ne peut s'exercer.

L'information dispensée à l'équipe soignante de la douleur du malade souvent relayée par les proches ne peut donc s'effectuer dans ce cas. Et l'on sait que c'est l'un des leviers majeurs de la prise en charge de la douleur notamment chez les personnes fragilisées ou âgées.

- Des personnes décèdent seules (milieu hospitalier, domicile, structures médico-sociales) et sans prise en charge efficiente de leur douleur.
- Il y a un risque de décès sans aide par manque de personnel médical formé à l'utilisation des analgésiques et des médicaments nécessaires à l'accompagnement avec sédation profonde.

Les propositions

- S'assurer de l'existence de directives anticipées. Si elles existent, s'assurer qu'elles soient respectées, notamment dans les situations où le malade souffre.
 - Suivre les propositions de la SFAP concernant la prise en charge des états dyspnéiques et des détresses respiratoires que l'on peut être amené à rencontrer dans les cas de Covid-19, que ce soit à l'hôpital, en EHPAD ou à domicile.
 - S'assurer que les EHPAD disposent d'un chariot d'urgence avec un stock tampon suffisant de médicaments nécessaires à l'accompagnement en cas de symptômes aigus (Morphine injectable, Scopolamine injectable, Rivotril, Valium injectable, Midazolam injectable).
 - Mettre en place une réserve civile afin de permettre que les conditions d'accompagnement de la fin de vie des personnes ne pouvant bénéficier de soins optimum pour des raisons de surcharge des services, soit réalisée de la façon la plus digne possible notamment en ayant un accompagnant à leur côté qui devra s'assurer de la prise en charge de la douleur. Accompagnant qui devra présenter les pré-requis nécessaires (formation).
 - Elargir les métiers que liste la réserve sanitaire aux psychologues afin qu'ils puissent apporter leur aide dans les hôpitaux, notamment permettre de répondre à la souffrance des malades.
 - Permettre à la demande du patient ou de sa famille qu'un ministre de leur culte puisse être à leur côté.
 - Rappeler que pouvoir mettre en place les conditions d'accompagnement les plus dignes possibles, dont le soulagement de la douleur et la prise en compte des symptômes de fin de vie en EHPAD et en milieu hospitalier, est aussi une mesure de prévention a) du psycho traumatisme pour les soignants, qui ne pouvant guérir les patients, peuvent au moins, par la mise en place de ces conditions, faire vivre les valeurs liées à la fonction soignante et b) du deuil pathologique pour les proches.
 - Au regard de la multiplication des décès auxquels les soignants sont confrontés, s'assurer que les soignants puissent disposer, autant que faire se peut, d'un soutien psychologique (supervision, Balint etc..).
 - Créer ou réactiver des comités d'éthique.
-