

Réseau BOLIPO : Film "STRESS et DOULEUR"

Le film "STRESS et DOULEUR" fait parti de l'atelier D.É.STRESS (Douleur Éducation Stress) co-animé par le Dr Maud Martial avec Mme CALAIS, psychologue, au sein de la consultation Douleur Sud Gironde. Il est présenté aux nouveaux patients douloureux chroniques, avant leur première consultation. Il permet de mettre en lumière les liens entre stress et douleur et la nécessité d'une prise en charge globale, alliant le psyché et le soma. Depuis la diffusion du film et de l'atelier, il est plus aisé d'aborder l'importance et la nécessité de prise en charge du volet psychologique dans le traitement de la douleur chronique.

Visionnez la vidéo [en cliquant ici](#)

Développer la chirurgie ambulatoire...un nouveau défi pour la prise en charge de la douleur postopératoire

Le développement de la chirurgie ambulatoire est au cœur de tous les projets d'établissement depuis quelques années. D'un taux plutôt faible, relativement aux pays voisins (environ 40% au début des années 2010), le pourcentage de patients chirurgicaux pris en charge en ambulatoire a dépassé les 50% en 2015 et devrait approcher 55% pour l'année 2016, témoignant d'une forte dynamique d'accroissement.

L'objectif fixé par les tutelles est de 66% de chirurgie ambulatoire à l'horizon 2020. Les pouvoirs publics y voient un moyen de faire des économies sur l'occupation des lits en services de chirurgie.

Les hôpitaux, outre cet aspect financier, y voient l'opportunité de faire évoluer l'organisation des soins dans les secteurs de chirurgie.

Les patients quant à eux, et malgré un déficit criant d'information sur le sujet, devraient y voir une amélioration de la qualité de la prise en charge.

En effet, c'est avant tout aux patients que bénéficie la prise en charge ambulatoire, à travers d'une part la réduction des risques liés à l'hospitalisation (infection, maladie thrombo-embolique...) et d'autre part, le développement des techniques chirurgicales et anesthésiques les moins invasives possibles.

Développer la chirurgie ambulatoire, c'est réussir à bâtir des procédures innovantes de prises en charges qui soient travaillées et partagées entre l'ensemble des équipes.

Parmi les facteurs de réussite d'une prise en charge ambulatoire, le contrôle optimal de la douleur postopératoire joue un rôle central. Il passe par l'adaptation des techniques chirurgicales (procédures mini-invasives, abandon des sondes et des drains...), mais aussi par une réflexion sur les stratégies analgésiques les mieux adaptées.

Le maître mot est l'analgésie multimodale avec pour objectif de concilier efficacité analgésique optimale et réduction, voire la disparition dans la majorité des cas du recours aux opiacés, dont les effets secondaires peuvent entraîner des hospitalisations non programmées ou même des réadmissions secondaires. L'analgésie loco-régionale est le pivot de cette stratégie.

Sous réserve qu'elle n'empêche pas la mobilisation rapide des patients, c'est à ce jour la meilleure solution car s'est la seule technique permettant une analgésie parfaite sans recours aux opiacés.

Il peut s'agir d'infiltrations locales du site opératoire, de blocs nerveux périphériques ou même de techniques périmédullaires.

L'usage de l'échographie pour repérer les nerfs améliore le succès et l'efficacité de ces techniques et permet surtout actuellement à toutes les chirurgies d'en bénéficier.

Le problème de l'analgésie loco-régionale réside surtout dans la durée d'action parfois un peu trop limitée exposant le patient à un rebond douloureux à domicile parfois difficile à gérer.

Parallèlement se développent de nouvelles formulations d'analgésiques oraux qui permettent de prendre en charge correctement dans la grande majorité des cas la douleur à domicile.

Cette problématique de la douleur après un acte chirurgical réalisé en ambulatoire ouvre des perspectives très intéressantes pour faire évoluer nos prises en charges : nouvelles techniques, nouvelles molécules, mais aussi nouvelles organisations. Il en est ainsi des liens avec la médecine de ville qui vont devoir (enfin devrait-on dire) se renforcer.

De même, le patient devenant acteur de sa prise en charge, il devra bénéficier d'une information optimale, domaine où de nombreux efforts doivent encore être faits.

Il en est également ainsi du développement des médecines dites « alternatives », qui peuvent apporter beaucoup aux patients (développement de l'hypnose par exemple).

Comme pour les aspects techniques, cette mutation progressive de notre système de soin devrait à terme bénéficier à tous les patients...même ceux qui ne seront pas pris en charge en ambulatoire.

Alors en avant...et sachons accompagner avec vigueur et optimisme cette révolution dans le fonctionnement hospitalier.

M. Beaussier, F. Aubrun