

EPIDEMIE DE COVID-19 : Préconisations de la SFETD

Société Française
d'Étude et de Traitement
de la Douleur

Bureau

PRÉSIDENT
Frédéric AUBRUN
VICE-PRÉSIDENT
Pierrick POISBEAU
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE
Séverine CONRADI
SECRÉTAIRE GÉNÉRALE ADJOINT
Raphaël MINJARD
TRÉSORIER
Radhouane DALLEL
TRÉSORIÈRE ADJOINTE
Aline LE CHEVALIER

Membres du Conseil

Nadine ATTAL
Caroline COLOMB
Sophie DUGUE
Laurent MATHIEU
Sylvie ROSTAING
Florence TIBERGHEN

Contacts :

Présidence
presidence@sfetd.org

Secrétaire général
secretaire.general@sfetd.org

Trésorier
tresorier@sfetd.org

Ensemble du CA
CA@sfetd.org

Siège Social

SFETD
972, route des grands roseaux
38620 Montferrat
www.sfetd-douleur.org

Sécretariat administratif

Pascaline Lavalade
t +33 (0)6 87 44 30 97
e sofradol@club-internet.fr

Gestion - Logistique - Partenariats

Sabine Renaud
t +33 (0)6 10 46 49 45
e sfetd@sfr.fr

Chers Collègues,

L'épidémie de Covid-19, qui frappe le monde et dont l'Europe est devenue l'épicentre, engendre dans nos pays une crise sanitaire, économique et sociale sans précédent. C'est un défi majeur pour la communauté scientifique et pour les systèmes de santé européens. Beaucoup d'entre nous voient leurs fonctions académiques et cliniques affectées par le virus et, en fait, beaucoup d'entre nous ont même été amenés ou seront amenés à prendre directement en charge des patients affectés par le virus. Cette situation va nécessiter une mobilisation massive et rapide. Chaque professionnel de santé a un rôle essentiel à jouer.

Solidarité pour la lutte contre le COVID-19

Beaucoup d'entre nous, médecins et soignants, sont déjà mobilisés ou redéployés dans d'autres services pour la lutte contre le coronavirus. Nous pouvons ainsi **aider** les équipes des **services hospitaliers ou les services d'urgence** qui manquent de moyens et de personnels, dans la prise en charge des patients en grande détresse psychologique, dans l'orientation des patients vers des services ou établissements plus adaptés, car des situations graves (hors coronavirus) peuvent aussi nécessiter des prises en charge spécifiques urgentes.

Soyons également tous solidaires, mais aussi acteurs aux côtés des **équipes de soins palliatifs** qui font face à des accompagnements de fin de vie difficile en très grand nombre. Soyons à leurs côtés pour la prise en charge symptomatique (douleurs, dyspnée, détresse respiratoire...) de patients vulnérables (âgés, cancéreux, et/ou ayant de multiples comorbidités), de patients qui ne pourront peut-être pas bénéficier d'une admission en réanimation, où la décision médicale nécessitera une réflexion éthique pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle au cas par cas, avec intervention de tiers.

Soyons présents avec les psychologues de nos équipes pour l'accompagnement et le soutien des familles et des professionnels ; ils participent déjà dans certaines structures à des plateformes téléphoniques de soutien.

Continuité des soins

Concernant la prise en charge des patients douloureux chroniques non cancéreux, nous vous proposons, en cohérence avec les directives des autorités sanitaires et administratives, la procédure suivante :

- reporter les consultations non urgentes, notamment pour les patients consultant pour la première fois, ainsi que les prises en charge non urgentes en hôpital de jour et les consultations thérapeutiques (type hypnose, relaxation, psychothérapies ...) de plusieurs mois ;

- assurer, selon la situation sanitaire de nos hôpitaux, des consultations par télémedecine ou par téléphone, notamment s'il s'agit de patients déjà connus du service. Nous devons tracer toutes ces consultations téléphoniques, qui devraient pouvoir être prises en charge par la CPAM ;
- maintenir, si possible, une permanence téléphonique dans vos services pour assurer la continuité des rendez-vous de consultations, les déprogrammations et recevoir les messages de patients inquiets.

Concernant la douleur du cancer pour laquelle de nombreux patients sont sous opiacés forts, il est préconisé que la fréquence des évaluations téléphoniques et les décisions de maintien ou de report des consultations se fassent au cas par cas, en fonction de l'équilibration des douleurs, de l'évolutivité de la maladie cancéreuse et des collaborations ville-hôpital qui auront pu être établies.

Pour assurer la continuité des soins, protégez-vous, ne prenez pas de risques.

Nous attirons enfin votre attention sur l'importance de bien expliquer à vos patients, le cas échéant, de ne pas prendre d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) par voie orale en cas de fièvre ou d'autres symptômes évocateurs de coronavirus, mais pour ceux qui en prennent régulièrement pour des raisons médicales (douleurs d'arthrose, lombalgies, migraine ...) de ne pas les arrêter [1]. Il en est de même pour la corticothérapie par voie orale. Pour la douleur du cancer, l'attitude à avoir vis-à-vis des AINS et corticoïdes en cours devra faire l'objet d'avis médical concerté, au cas par cas.

Le moment venu, nous serons votre porte-parole auprès des autorités pour souligner votre engagement indéfectible ; nous réfléchissons déjà à la période de post-crise.

Le Conseil d'administration de la SFETD est à vos côtés pour vous aider à traverser cette période difficile. N'hésitez pas à communiquer avec nous.

Travaillons ensemble, au sein d'une même région, soutenons-nous. Soyons unis, solidaires et créateurs, c'est le cœur de notre métier.

Très cordialement



Pr Frédéric AUBRUN
Au nom du CA de la SFETD

1- Day M. COVID-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. BMJ 2020; 368:m1086 doi: 10.1136/bmj.m1086 (published 17 March 2020)