

Les cliniques de la douleur : efficaces, mais victimes de leur succès.

Par Nathalie Boëls, rédactrice

Soulager la douleur chronique représente tout un défi. Quand les cocktails d'Advil®, d'anti-inflammatoire, d'infiltration de cortisone, de Tylenol®, de relaxant musculaire et même le sac magique ne font plus d'effet, un traitement plus globale dans une clinique de la douleur pourrait venir à bout de ces douleurs indomptables !

Nef, une femme dans la quarantaine, vit avec le spina-bifida. Elle a toujours marché avec des béquilles depuis l'âge de 4 ans. « J'y ai été fort avec mes béquilles. Je n'avais pas de limite : escaliers, voyages, gros sacs à dos. J'ai surexploité mes membres supérieurs », constate-t-elle. À la fin des années 1980, deux accidents d'auto subis en l'espace d'un an ont eu pour conséquence de lui bloquer le nerf d'Arnold. Ce nerf, issu de la moelle épinière au niveau du cou est relié à plusieurs muscles de la nuque. Enfin, survient un claquage à l'épaule en 1991. Elle occupait alors un emploi d'infographiste. Plus les années passaient, plus ses épaules la faisaient souffrir. Elle a ensuite donné, pendant plusieurs mois, des cours d'informatique. Elle se déplaçait alors beaucoup plus avec ses béquilles. C'en était trop ! Elle a dû délaissé son emploi.

Elle n'est pourtant jamais allée dans une clinique de la douleur, car lorsqu'elle s'est arrêtée de travailler, la douleur a diminué. Pourtant, les douleurs sont revenues et font maintenant partie de son quotidien : brûlure au cou et en haut des épaules, parfois dans les articulations des bras, dans le coude et les doigts. « Ça brûle comme au fer rouge, de chaque côté des épaules. Quotidiennement, je me sens raquée, mais quand je suis en crise, ça fait comme une brûlure », confie Nef.

Les cliniques de la douleur, pour qui, pour quoi ?

Une visite dans une clinique de la douleur l'aurait peut-être aidé à soulager sa douleur à plus long terme. Il en existe près de 20 réparties au Québec, dont 7 se trouvent à Montréal. Elles fonctionnent sur une

approche globale et intégrée des douleurs éprouvées par une personne et de leur traitement. Ces cliniques regroupent diverses catégories de spécialistes intéressés à traiter la douleur : infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, etc. « On offre aussi des traitements cognitivobehavioral, c'est-à-dire que l'on essaye de modifier les comportements psychologiques de nos patients dans le but de leur faire prendre des bonnes habitudes », explique le Dr Christian Cloutier, neurochirurgien et responsable de la clinique multidisciplinaire de douleur du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.



Le patient doit être recommandé par un médecin de famille. Lorsque la personne s'inscrit, le personnel évalue, en fonction de son dossier, si les services de la clinique de la douleur peuvent répondre à ses besoins. Le patient remplit ensuite des documents et des questionnaires (ex. type de douleur, traitements déjà entrepris, médicaments consommés, évolution de la douleur, quand elle se manifeste, etc.) pour décrire sa condition.

suite page 8

« Dans les cliniques de la douleur, on voit toute sorte de clientèle. Pour les personnes qui ont le spina-bifida ou une blessure médullaire, les personnes consultent surtout pour des douleurs de type neuropathique ¹ », indique la Dre Boulanger, anesthésiste, responsable de la clinique de la douleur de l'Hôtel-Dieu du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM). C'est alors surtout des médicaments que l'on recommande. Tout ce qui est de type narcotique fonctionne mal pour ce genre de douleur : on est obligé d'utiliser des grosses doses, ce qui augmente les effets secondaires.

Anti-épileptiques et antidépresseurs pour diminuer la douleur

On donne donc de plus en plus des médicaments de la catégorie des co-analgésiques, c'est-à-dire des médicaments qui ont été développés à l'origine pour d'autres objectifs que le traitement de la douleur. Ainsi, plusieurs anti-épileptiques (Neurontin®, Topamax®, Tégrétol®, Épival® ou Trileptal®) et antidépresseurs (Élavil®, Aventyl®, Sinéquan®) se sont montrés efficaces dans le traitement de la douleur chronique. Le Lyrica®, un nouveau médicament, est de plus en plus prescrit pour les douleurs chroniques qui résistent à tous les autres traitements.

Nef a en effet commencé il y a un an à prendre un antidépresseur pour soulager ses douleurs. « Quand je suis en crise, ça fait comme une brûlure. Advil®, inflammatoire, infiltration de cortisone, Tylenol®, relaxant musculaire... et sac magique, j'ai tout essayé. Sans médicament, c'est l'enfer », explique-t-elle. Elle devra peut-être avoir d'autres infiltrations. Mais le corps s'habitue aux anti-inflammatoires et à la codéine (un narcotique voisin de la morphine, souvent associé aux analgésiques classiques pour augmenter leur effet). Les médicaments ne font plus d'effets. De plus, Nef a découvert, à ses dépens, l'effet rebond de certains médicaments. « Tu prends des médicaments pendant cinq jours, par exemple : cela soulage la douleur. Mais deux jours après, elle revient encore plus forte qu'avant de prendre le médicament ! » s'exclame-t-elle, découragée. C'est son pharmacien qui lui a

suggéré de prendre un antidépresseur. Nef en a alors parlé à son médecin. Il était d'accord car les anti-inflammatoires ne la soulageaient plus à long terme. Elle prend ce co-analgésique depuis un an.

Victimes de leur succès !

Le recours à un co-analgésique peut permettre de soulager la douleur en attendant de pouvoir recevoir les services d'une clinique de la douleur, car pour cela il faut être très patient ! Celle du CHUS accueille 1500 visiteurs par an et 200 à 300 nouveaux patients par année. Depuis que le Dr Cloutier s'est adjoint un 2e médecin, ils peuvent en accueillir 500 à 600 annuellement ! De plus, les patients les plus sévères peuvent être suivis de quelques mois à quelques années (jusqu'à 5 ans !). Autant dire que les places ne se libèrent pas rapidement. Il y a donc 3 à 4 ans d'attente. C'est pourquoi, les médecins ont établi des groupes prioritaires, dont les personnes qui présentent une hernie discale et syndrome douloureux régional complexe.

L'établissement de groupes prioritaires est indispensable, car les listes d'attente ne vont pas disparaître rapidement. En effet, ces cliniques font face à un manque chronique de ressources financières et humaines. « Il y a un manque d'intérêt des médecins de s'impliquer dans les cliniques de la douleur, croit le Dr Cloutier. C'est un domaine difficile, la douleur est souvent réfractaire. Il y a aussi un problème d'organisation et un manque de budget. » Les cliniques de la douleur existent depuis le milieu des années 70 au Québec. Celle de l'Hôtel-Dieu de Montréal est la plus ancienne et la plus importante.

Le futur : des centres d'expertise en douleur chronique.

Face à ces difficultés de roulement chronique, le milieu professionnel a donc lancé un cri d'alarme au gouvernement au début des années 2000.

suite page 9

¹ La douleur neuropathique est secondaire à une lésion du système nerveux. Ces douleurs sont beaucoup plus vives et persistantes que les autres douleurs (voir Douleur chronique neuropathique : quand la machine s'emballe !, dans le Spinnaker Automne 2009).

² La médication de la douleur chronique (texte de Dre Aline Boulanger)
www.douleurchronique.org/html/gestion/Aline_Boulanger.pdf

« Les professionnels de la santé travaillant sur la douleur chronique avaient envoyé une lettre au Ministre de la Santé et des Services sociaux pour lui faire part de leur insatisfaction concernant la prise en charge des patients souffrant de douleur chronique », explique la Dre Boulanger. Les services étaient fragmentés et les délais d'attente longs à tous les niveaux du système de soins. Les quelques cliniques multidisciplinaires de la douleur du Québec n'avaient pas suffisamment de ressources pour dispenser les soins appropriés. Enfin, l'accès aux services variait selon les régions. Le Ministre a alors chargé l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS) de faire des recommandations pour améliorer la prise en charge des patients. L'AETMIS³ a confirmé le besoin de cliniques de la douleur. L'Agence a aussi recommandé d'y allouer des ressources en conséquence et de favoriser l'adoption d'une approche hiérarchisée, intégrée et interdisciplinaire de prise en charge de la douleur chronique. « Un deuxième comité, composé de fonctionnaires du Ministère a suggéré de s'appuyer sur le même modèle que les services en traumatologie, raconte Dre Boulanger. Le gouvernement a accepté la proposition de ce comité et choisi de commencer par créer des centres d'expertises. » C'est un programme de services gouvernemental pour organiser les soins dans les cliniques de la douleur, un peu comme le sont ceux des grands brûlés ou des personnes traumatisées.

Il serait temps que le gouvernement trouve une solution pour diminuer les listes d'attentes dans les cliniques de la douleur, victimes de leur succès. La douleur chronique est souvent tenace et les médicaments ne suffisent pas à la diminuer. Les services de ces cliniques constituent alors souvent l'ultime remède pour les personnes qui vivent avec quotidiennement.

Pour en savoir plus :

La médication de la douleur chronique
(texte de Aline Boulanger)

www.douleurchronique.org/html/gestion/Aline_Boulanger.pdf

Association québécoise de la douleur chronique
C.P. 61 Maison de la poste
Montréal (Québec) H3B 3J5
téléphone : 514-355-4198
aqdc@douleurchronique.org

³ Prise en charge de la douleur chronique (non cancéreuse) : organisation des services de santé (AETMIS 2006; vol. 2, no 4).

Campagne de plaintes à la CDPDJQ sur l'inaccessibilité des terminaux de points de ventes fixes (TPV).



La Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN), dont l'ASBHQ est membre, a mis sur pied un comité Technologies pour travailler à l'amélioration des technologies qui sont désormais partout dans notre quotidien. Devant les obstacles posés par les terminaux de points de ventes (TPV), soit les claviers de saisie du NIP de notre carte de débit et depuis peu de notre carte de crédit, la COPHAN a entamé des démarches auprès des fournisseurs et fabricants de l'appareillage afin qu'ils apportent les correctifs nécessaires.

Face au peu d'entrain manifesté par les fournisseurs et fabricants, la COPHAN a lancé une campagne de plaintes auprès de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJQ). Cette campagne s'étalera de janvier à mai 2010.

La COPHAN a produit une lettre que nous avons envoyée à nos membres, par courriel, pour leur permettre de la personnaliser avec leur témoignage et des exemples de situations qu'ils avaient vécues, avant de la faire parvenir à la CDPDJQ.

Vous n'avez pas de courriel mais souhaitez quand même vous joindre à cette campagne? Un membre du comité Technologies de la COPHAN se tient à votre disposition pour vous aider dans la rédaction de votre plainte. Il s'agit de Linda Gauthier que vous pouvez joindre par téléphone au 514-521-8204.

La COPHAN fera un suivi collectif auprès de la CDPDJQ à la fin du mois de mai 2010. Nous vous tiendrons informés des résultats de cette campagne.