

Cheffe du service d'anesthésie-réanimation ambulatoire et présidente du comité de lutte contre la douleur et pour les soins palliatifs (Cluds) du centre hospitalier princesse Grace (CHPG), Isabelle Rouquette-Vincenti évoque pour *Monaco Hebdo* la place de la principauté dans la lutte contre la douleur. **PROPOS RECUEILLIS PAR RAPHAËL BRUN**

« A MONACO, ON A LA CHANCE D'AVOIR DES POSSIBILITÉS QUE D'AUTRES N'ONT PAS »

COMMENT EST PRISE EN CHARGE LA DOULEUR À MONACO ?

Nous avons créé une unité « douleur » qui regroupe différents médecins. On a séparé la prise en charge de la douleur aiguë et la douleur chronique. La douleur aiguë est plutôt traitée par les anesthésistes. Pour la douleur chronique, nous avons une équipe de trois médecins : le docteur Jean-Marie Amodeo qui travaille en médecine interne. Il traite notamment les douleurs chroniques en hôpital de jour par patchs, comme, par exemple, le patch cutané Qutenza. Nous avons aussi une psychiatre, Iréna Cussac, qui s'occupe surtout de la fibromyalgie, qui se caractérise par une grosse fatigue, des douleurs diffuses et des troubles du sommeil. Elle s'occupe également de la douleur chronique d'une façon plus générale. Récemment, et à temps partiel, Emilie Piquet, qui travaille au centre de la douleur de Nice, vient renforcer notre équipe au centre hospitalier princesse Grace (CHPG). Enfin, nous avons aussi avec nous le docteur Bernard Ghiglione, qui travaille en unité de soins palliatifs. Je suis la coordinatrice de cette unité.

« JE SUIS HYPNOTHÉRAPEUTE ET ON PROPOSE DEPUIS TROIS ANS UNE FORMATION D'HYPNOSE POUR NOS PERSONNELS, NOS MÉDECINS ET NOS INFIRMIÈRES. LE CHPG A DÉJÀ FORMÉ 45 PERSONNES »

QUELLES SONT LES PRIORITÉS DE CE CENTRE ANTI-DOULEUR ?

J'ai pris la présidence du comité de lutte contre la douleur et pour les soins palliatifs (Cluds) il y a bientôt 4 ans pour poursuivre la prise en charge de la douleur chronique, la douleur aiguë étant plus facile à traiter. On a beaucoup de thérapeutiques à notre disposition : on sait ce que provoque une entorse, un traumatisme suite à un accident de voiture... Alors que la douleur chronique comporte plusieurs composantes. Il y a la composante « douleur » elle-même, la composante psychique... Du coup, il faut un panel de spécialistes qui ne sont pas tous de la même spécialité.

A MONACO, VOUS ÊTES ORGANISÉS EN CLUDS, AVEC UN « S » : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Il s'agit d'un comité de lutte contre la douleur, le « S » est là pour évoquer les soins supportifs. Notre unité de soins palliatifs est une unité de soins palliatifs et supportifs. Quand il y a des douleurs que l'on n'arrive pas à régler par des moyens conventionnels, on a la chance de pouvoir hospitaliser les patients dans leur service. On pourra alors, par exemple, mettre une péridurale, faire un bloc ou instaurer d'autres traitements pendant plusieurs jours pour calmer la douleur. C'est le docteur Jean-François Ciais qui est le chef de service de cette unité. Par exemple, pour un patient qui a un cancer avec des métastases osseuses très douloureuses, on va associer les traitements habituels et, s'il souffre de fractures, on va cimenter les fractures et l'hospitaliser dans ce service, où ils vont essayer de gérer par des moyens plus efficaces les douleurs réfractaires.



« La méditation ou l'hypnose permettent de sécréter des endorphines, ce qui évite de prendre des morphiniques. De toute façon, on réduit aujourd'hui les doses de morphine, car on s'est rendu compte que ceux à qui on a donné de la morphine ont souvent de plus grandes douleurs au réveil. » Isabelle Rouquette-Vincenti. Cheffe du service d'anesthésie-réanimation ambulatoire et présidente du Cluds du CHPG.

QUELLES SONT LES APPROCHES COMPLÉMENTAIRES LES PLUS EFFICACES ?

Je suis hypnothérapeute et on propose depuis trois ans une formation d'hypnose pour nos personnels, nos médecins et nos infirmières. Le CHPG a déjà formé 45 personnes. On fait de l'hypnosédation, qui associe l'hypnose, la sédation intra-veineuse consciente, un traitement antalgique classique et/ou un anesthésique local, et de l'hypnoanalgésie. Au départ, c'était surtout orienté pour les agents du bloc opératoire. La formation

« JE SUIS TRÈS RATIONNELLE. MAIS, SANS TROUVER D'EXPLICATION, J'AI PU CONSTATER L'EFFICACITÉ DES COUPEURS DE FEU »

« L'HÔPITAL A AINSI MISÉ SUR LE "E-LEARNING" [APPRENTISSAGE EN LIGNE – N.D.L.R.] POUR MAINTENIR LES CONNAISSANCES SUR LA DOULEUR DES PARAMÉDICAUX, CE QUI AUSSI AVANT-GARDISTE »

a été déjà donnée dans d'autres spécialités à l'hôpital, notamment en psychiatrie.

ET ÇA MARCHÉ ?

Pour la douleur aiguë, on arrive presque à soulager toutes les douleurs. Pour la douleur chronique, je ne le pratique pas, donc je n'en ai pas l'expérience. Toutes les études montrent son efficacité, et cela permet de faire diminuer la quantité de médicaments pris. Ce qui est déjà positif.

VOUS UTILISEZ D'AUTRES MÉTHODES COMPLÉMENTAIRES ?

Nous faisons aussi de l'aromathérapie, qui consiste à utiliser des composés aromatiques extraits de plantes et des huiles essentielles pour calmer la douleur. Ce n'est pas vraiment antalgique, mais comme la douleur a souvent une composante psychologique, l'aromathérapie peut permettre de se détresser et, du coup, avoir moins de douleurs. Car la douleur entraîne le stress, le stress provoque des contractions musculaires, les contractions augmentent la douleur... Cela crée un cercle vicieux.

LE CONSEIL NATIONAL ET LE GOUVERNEMENT SONT EN TRAIN DE LÉGIFÉRER AUTOUR DES MÉDECINES DOUCES ⁽¹⁾: MÊME SI VOUS ÊTES MÉDECIN ET TRÈS RATIONNELLE, VOUS RECONNAISSEZ QU'IL EXISTE DES MÉTHODES COMPLÉMENTAIRES POUR TRAITER LA DOULEUR DONT LA COMPRÉHENSION VOUS ÉCHAPPE ?

Je suis très rationnelle. Mais, sans trouver d'explication, j'ai pu constater l'efficacité des coupeurs de feu. Tous les mercredis, Mireille Michéa, dispose d'une vacation bénévole.

IL NE FAUT DONC FERMER AUCUNE PORTE, CAR, FACE À LA DOULEUR, LES RÉPONSES SONT TRANSVERSALES ?

Il ne faut fermer aucune porte. Il faut tester et voir ce qui fonctionne ou non. Pour les maux de dos (lombalgies), il y a aussi le reiki, qui, jusqu'à présent n'était pas trop entré à l'hôpital, mais qui offre aussi de bons résultats. En fait, j'estime qu'il existe une base constituée par la médecine conventionnelle. Ensuite, on peut ajouter de la médecine complémentaire.

ENVIRON 12 MILLIONS DE FRANÇAIS, SOIT PRÈS DE 20 % DE LA POPULATION, DIT SOUFFRIR DE DOULEURS CHRONIQUES: FAUDRAIT-IL RECONNAÎTRE LES DOULEURS CHRONIQUES COMME UNE MALADIE À PART ENTIÈRE ?

C'est difficile, parce que ce n'est pas une maladie, mais

un symptôme. On peut avoir une douleur chronique après une opération. Par exemple, certaines femmes ont des douleurs chroniques après une mastectomie. En fait, ce sont les fibres nerveuses qui ont le souvenir de la chirurgie et qui font souffrir. Autre exemple: quelqu'un qui s'est fait amputer peut avoir la douleur chronique de membres fantômes. On peut aussi avoir mal au dos, que l'on appelle « le mal du siècle » de façon chronique, mais on ne peut pas dire qu'il s'agit d'une maladie. C'est un symptôme qu'il faut absolument traiter.

AUJOURD'HUI, QUELLES SONT LES PISTES LES PLUS PROMETTEUSES EN CE QUI CONCERNE LA LUTTE CONTRE LA DOULEUR ?

Il y a beaucoup de pistes et elles sont très variées. Il y a d'abord tout ce qui est patchs. Comme par exemple le patch de Qutenza, qui est un piment mexicain piquant et brûlant qui oblige d'ailleurs à porter un masque spécial sur les yeux lorsqu'on l'utilise. Le principe actif de Qutenza, c'est la capsaïcine. Le Qutenza perturbe les fibres terminales qui envoient un message au cerveau, ce qui va « désensibiliser » les récepteurs et les rendre incapables de répondre aux stimuli qui provoquent la douleur.

QUOI D'AUTRE ?

Il y a aussi tous les antidépresseurs, mais il faut arriver à les supporter. L'homme sécrète sa propre morphine, que l'on appelle l'endorphine. La méditation ou l'hypnose permettent de sécréter des endorphines, ce qui évite de prendre des morphiniques. De toute façon, on réduit aujourd'hui les doses de morphine, car on s'est rendu compte que ceux à qui on a donné de la morphine ont souvent de plus grandes douleurs au réveil.

DANS CETTE LUTTE CONTRE LA DOULEUR, ET À SON ÉCHELLE, QUEL RÔLE PEUT JOUER MONACO ?

A Monaco, on a la chance d'avoir des possibilités que d'autres n'ont pas. Le Qutenza par exemple est très coûteux. Pour l'hypnose, on va former les brancardiers, les aides-soignants, ce qui est assez novateur, je pense. L'hôpital a ainsi misé sur le "e-learning" [apprentissage en ligne – N.D.L.R.] pour maintenir les connaissances sur la douleur des paramédicaux, ce qui est aussi avant-gardiste.

brun.monacohebdo@groupecaroli.mc

[@RaphBrun](https://twitter.com/RaphBrun)

1) En décembre 2019, les élus du Conseil national ont voté à l'unanimité une proposition de loi qui concerne l'exercice des pratiques de soins non conventionnels (lire *Monaco Hebdo* n° 1131).