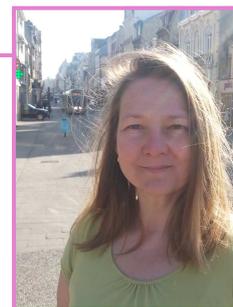


Editorial

Chers amis, collègues et confrères,

« Un patient sur deux atteint de cancer se dit douloureux. »



Ces faibles résultats en 2010 (1) sont quasiment identiques à ceux de 1995 (2) malgré de fortes avancées et le développement d'organisations, d'innovations et de connaissances dans le domaine de la douleur.

La douleur cancéreuse, chez des patients en rémission ou non, justifie des prises en charge spécifiques et complexes entre le domicile et l'hôpital. A titre d'exemple :

- Les accès paroxystiques et les douleurs exacerbées, ou même les arthralgies post hormonothérapie, nécessitent une analyse attentive et des prescriptions anticipées et comprises ;
- Les douleurs osseuses peuvent être soulagées par des cimentoplasties, requérant les compétences de neurochirurgiens ;
- Les douleurs pelviennes trouvent des indications à l'analgésie intrathécale permettant aux patients de rester ambulatoire ;
- La composante neuropathique, en particulier après chirurgie du sein et suite aux toxicités de certaines chimiothérapies, peut bénéficier de pansement à base de capsaïcine ;
- La prise en charge émotionnelle, cognitive et de réadaptation physique relève de techniques psychocorporelles au cours d'ateliers collectifs ;
- L'éducation thérapeutique du patient émerge dans la prise en charge des douleurs du cancer.

Vu cette approche multimodale, on imagine aisément la nécessaire organisation en réseau pour un parcours de soins optimisé et adapté aux patients.

Aux dires des patients, les oncologues et médecins généralistes sont les interlocuteurs principaux à égalité, loin devant le médecin spécialiste douleur, et seuls 1,7% des patients bénéficient d'une prise en charge multidisciplinaire (1).

La voie d'amélioration est donc bien la recherche quotidienne de collaboration pérenne entre professionnels dans un réseau territorial organisé. L'équipe du réseau LCD poursuit cette voie en proposant une prise en charge coordonnée et pluridisciplinaire de la douleur.

(1) Synthèse de l'enquête nationale 2010 sur la prise en charge de la douleur chez des patients adultes atteints de cancer - INCa – mars 2012. □

(2) Larue F et al. Multicenter study of cancer pain and its treatment in France. *BMJ* 1995; 310:1034-7.

Dr Evelyne Renault Tessier
Secrétaire d'AVH LCD
Institut Curie, Paris 5ème