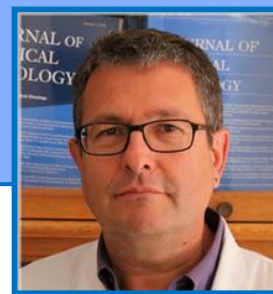


Editorial

La prise en charge ville-hôpital des patients atteints de cancer



Difficile de rédiger un article dans cette période particulièrement troublée par la réapparition d'une barbarie oubliée, mais, quels que soient les sentiments individuels ou collectifs qui nous agitent, la vie doit continuer, et notre système de santé plus que jamais assurer sa mission.

La prise en charge des patients atteints de cancer, à l'hôpital comme en ville, est un sujet qui est loin d'être réglé. Même si les études épidémiologiques montrent en vingt ans une amélioration certaine, la douleur du cancer, qui concernerait plus de 80% de ces patients, peine toujours à être efficacement reconnue et prise en charge, et particulièrement les douleurs les plus rebelles. C'est pourtant le symptôme jugé le plus important par ces patients, dans ce contexte dramatique du cancer. Mais pas toujours par leurs médecins...

A l'hôpital, le maillage diagnostique et thérapeutique s'est resserré efficacement, avec la mise en place d'infirmières d'orientation et de suivi, parfois dites « d'annonce », dans certains services d'oncologie ; le suivi du patient tout au long de son parcours, et l'évaluation de ses besoins symptomatiques, permet un repérage beaucoup plus précoce de ces douleurs d'origines diverses (liées à la maladie, à son évolution, ou, tout aussi fréquemment, aux traitements : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapies), et une vision plus globale de ses besoins, prenant en compte en particulier la nécessaire multi-dimensionnalité de la douleur.

Les équipes douleur se sont au fil du temps constituées et renforcées dans la plupart des structures de l'Île de France ; il existe désormais des consultations dédiées à la douleur du cancer, qui permettent par ailleurs un suivi prolongé, du diagnostic à la rémission, voire dans certains cas la fin de vie. Ces équipes ont pu mettre en place des moyens thérapeutiques médicamenteux, médico-techniques (blocs, voies intra-thécales, neurochirurgie, etc...), et non médicamenteux.

Le principal point d'achoppement reste la relation entre la ville et l'hôpital. Même si les choses ont considérablement évolué depuis quelques années, sous l'effet conjugué des procédures de certification des établissements de santé, des associations de patients, et des efforts des équipes, ce lien demeure un point faible du parcours du patient. Dans une région relativement richement dotée comme l'Île de France, près de 50 % des patients atteints de cancer ne voient plus leur médecin traitant de ville, ou n'en ont pas. Les médecins traitants reçoivent généralement désormais tous les comptes-rendus de consultation ou d'hospitalisation, mais ce lien reste insuffisant à leur assurer une place dans la prise en charge. Ces comptes-rendus prennent rarement en compte la douleur. L'absence d'interlocuteur spécifique, de staffs de discussion de dossiers ouverts, ne permettent souvent

plus de pallier les difficultés diagnostiques, thérapeutiques, ou d'accompagnement. Quant aux autres professionnels de santé, ils restent souvent ignorés.

L'hôpital a besoin de la ville et vice-versa. Dans ces conditions, un réseau ville-hôpital peut jouer un rôle majeur dans l'établissement d'un lien efficace.

Le réseau est un relais qui peut efficacement :

- Recevoir et orienter les patients douloureux
- Conseiller et orienter les praticiens de ville (et les autres professionnels), par leur connaissance des structures douleur hospitalières, et de leurs capacités et spécialités.
- Conseiller et orienter les professionnels hospitaliers, en particulier les spécialistes douleur, mais aussi les infirmières d'orientation et de suivi, les oncologues, etc...
- Former tous les professionnels de santé, de ville ou hospitaliers, aux problématiques spécifiques des douleurs liées au cancer.
- Proposer des activités spécifiques, difficiles à mettre en place isolément, et particulièrement importantes dans la prise en charge des patients douloureux : programmes thérapeutiques de groupes (réactivation physique, dont on sait à quel point elle est importante dans le contexte du cancer, avec soutien psychologique, méditation, hypnose, relaxation, etc...) ou orientation vers un suivi individuel.

Ma collaboration est déjà ancienne avec le réseau LCD sur ce plan. Nous continuons à réfléchir ensemble à cette prise en charge coordonnée, à bâtir des propositions thérapeutiques et éducatives, et j'espère, pour longtemps encore !

Dr Christian GUY-COICHARD
CETD Hôpital St Antoine
Partenaire du réseau LCD depuis 2002