



Côté recommandations

Des recos, des recos, des recos, une belle année en perspective pour la SFETD !

Le syndrome douloureux régional complexe, élémentaire mon cher Watson !

Les recommandations de bonnes pratiques concernant le diagnostic et la prise en charge des SDRC sont en cours d'élaboration à la demande de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) et en association avec la SFR (Société Française de Rhumatologie), de la SFAR (Société Française d'Anesthésie et Réanimation) et de la SOFCOT (Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique). Ce travail a commencé en Septembre 2015 et s'achèvera en novembre 2017 par une présentation officielle au congrès de la SFETD. A partir de la synthèse des données de la littérature scientifique concernant les connaissances et pratiques cliniques et des avis d'expert, les recommandations seront formalisées selon la méthode Grade et méthode ANAES 1999.

Le Syndrome Douloureux Regional Complexe (SDRC) ou Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) est le terme retenu par l'IASP (International Association Study of pain) comprenant des douleurs, parfois disproportionnée par rapport au facteur déclenchant, et des symptômes variés sensorielles, vaso-moteurs, moteurs et entraînant une impotence fonctionnelle parfois importante. Ce diagnostic est un diagnostic d'élimination en l'absence de gold standard diagnostique.

La validité des critères diagnostic de l'IASP, les critères de Budapest est discutée. Certains considèrent que cette affection est sous diagnostiquée d'autres diagnostiquée avec excès. Si la physiopathologie est mal connue, la durée d'évolution, le temps d'apparition entre les facteurs déclenchant et les premiers symptômes, les facteurs de risque, le risque de récurrence, la prévention, l'intérêt des examens complémentaires est diversement apprécié dans la littérature. Aucun traitement médicamenteux ne bénéficie d'une AMM pour ce syndrome ; les données de la littérature sont variées et souvent de qualité médiocre. Ces éléments ont rendu nécessaire la réalisation des premières recommandations de bonne pratique pour le diagnostic et le traitement des SDRC.

Le groupe pilote, mené par le Dr Anne Bera-Louville, rhumatologue et médecin de la douleur, et Mme Véronique Barféty-Servignat, psychologue clinicienne en pratique douleur, est composé de :

- Dr Anne Berquin, médecin de réadaptation physique et médecin de la douleur
- Pr Olivier Gagey, chirurgien orthopédiste
- Pr Serge Poireaudau, médecin de réadaptation physique
- Mme Christine Berlemont , Infirmière ressource douleur
- Mme Dominique Gillet, infirmière ressource douleur
- Dr Bruno Veys, médecin de la douleur
- Dr Christine Desenclos, neurochirurgien et médecin de la douleur
- Dr Jean-Marie Berthelot, rhumatologue
- Mme Stéphanie Catsaros, psychologue clinicienne en pratique douleur
- Dr Dominique Gerbeault, anesthésiste réanimateur et médecin de la douleur
- Pr Gilles Lebuffe, anesthésiste réanimateur et médecin de la douleur
- Pr Eric Viel, anesthésiste réanimateur et médecin de la douleur

Le groupe pilote doit répondre aux questions : le diagnostic des SDRC, l'évaluation des SDRC, les traitements médicamenteux et non médicamenteux des SDRC, et les traitements physiques des SDRC. La cible des recommandations est l'ensemble des professionnels de santé confrontés au SDRC (médecin généraliste, médecins spécialistes rhumatologues, orthopédistes, neurologues, médecin de réadaptation physique, médecins de la douleur, psychologues cliniciens, kinésithérapeutes, infirmières), en pratique de ville ou en pratique hospitalière.

Au plaisir de vous présenter les recommandations prochainement !

Anne Berra

Douleur et maladie de Lyme, la secrète

Le **Dr Anne-Priscille Trouvin** a été sollicitée pour représenter la SFETD au sein du groupe de travail HAS/PNDSLYME/Sollicitation d'experts professionnels. La HAS a contacté la SFETD dans le cadre du programme de travail et du « **Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les autres maladies transmissibles par les tiques** » du Ministère de la Santé. La HAS va élaborer, conjointement avec la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), un Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) sur le thème «Maladie de Lyme et autres maladies transmissibles par les tiques». L'objectif d'un PNDS est d'explicitier aux professionnels concernés la prise en charge diagnostique et thérapeutique optimale actuelle et le parcours de soins d'un patient. La première réunion aura lieu le 21 mars 2017.

A suivre...

Séverine Conradi

Révision des SOR « douleur due au cancer »

Le 29-01-2017, dans le cadre **du groupe de travail de révision des SOR** SFETD/SFAP/AFSOS, Philippe Poulain a sollicité la SFETD afin qu'elle participe au groupe de relecture du document « Douleur due au cancer : Changement d'opioïde ou de voie d'administration ». Florence Tiberghien a participé au groupe de relecture pour la SFETD et les échanges ont été très enrichissants. Nous ne manquerons pas de vous tenir au courant de leur parution !

Participation recommandation HAS « sédation profonde »

La **HAS** a sollicitée la SFETD pour participer à la réunion sur la « Mise en œuvre de la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». **Dr Denis Dupoirion et Dr Gisèle Chveztoff** y ont représenté la SFETD. Il s'agissait d'une réunion d'échange sur le texte proposé par la HAS. Un consensus fort a été posé sur le nombre assez limité d'indications, l'absence d'urgence immédiate, le temps de réflexion, la nécessité du consensus, la nécessité également d'avoir du personnel médical et paramédical formé avec une poursuite des soins du patient pendant la phase de sédation. Il y avait aussi un consensus fort avec **la SFAR et la SRLF** pour rappeler que **la sédation ne veut pas dire l'analgésie** et qu'il faut donc dépister et traiter la douleur même si une sédation est mise en place. Les prochaines étapes seront de participer au groupe de relecture et une 2ème séance plénière aura lieu avant la parution du texte.

Recommandations de la commission infirmière

Un groupe de travail de la commission professionnelle infirmière travaille depuis un peu plus de 2 ans à l'élaboration de « **recommandations par consensus formalisé concernant la prévention et du traitement de la douleur liée à la réfection d'un pansement d'ulcère chez l'adulte** ».

Ce groupe est piloté par **Mme Wanquet-Thibault Pascale** et est constitué de professionnels de santé (médecins et infirmiers) experts en douleur et/ou en plaies et cicatrisations, aidés par une épidémiologiste.

La genèse de ce projet démarre d'un constat : le traitement des plaies d'ulcère requiert des soins fréquemment caractérisés de douloureux, voire très douloureux, longs, réalisés auprès de patients qui ont souvent une altération marquée de leur qualité de vie. En effet, l'ulcère veineux, par exemple, constitue la complication la plus sévère de la maladie veineuse chronique dont la prévalence est de l'ordre de 0,2 à 0,3 % dans les pays occidentaux pour la population adulte, 2 à 3 fois plus élevée chez la femme et qui augmente avec l'âge.

Ce projet d'élaboration de recommandations a pour but d'améliorer la **prévention des douleurs aiguës survenant lors du soin**. Il faut noter que ces douleurs surviennent en général dans un contexte de douleur chronique chez une population âgée voire très âgée.

Dans un premier temps, le groupe a formalisé le **chemin clinique** de ce soin, en menant parallèlement une recherche bibliographique afin de pouvoir justifier les critères retenus. Ceux-ci concernent à la fois les moyens antalgiques médicamenteux et non médicamenteux susceptibles d'être efficaces dans ce contexte, ainsi que les techniques, matériels et produits favorisant la réalisation d'une réfection de pansement la moins douloureuse possible. L'expérience concernant la réalisation de ce type de soin et l'expertise douleur des membres du groupe légitiment le choix des critères.

A ce jour, la prochaine étape consiste à fournir **l'analyse des articles** retenus afin de préparer des propositions tant en ce qui concerne les moyens antalgiques médicamenteux et non médicamenteux qu'en ce qui concerne les techniques de pansements, les produits et matériels utilisés permettant la limitation des douleurs liées à la réfection du pansement.

La problématique majeure actuellement est le **faible nombre, voire parfois l'absence, de publications** tant au niveau national qu'international concernant ce sujet. Le groupe est donc confronté à un faible niveau de preuves scientifiques au service du processus décisionnel utilisable lors de la réalisation de ce soin.

L'étape suivante consistera à soumettre les conclusions et questions de ce premier groupe de travail à un groupe de relecteurs.

Christine Berlemont et Pascale Wanquet-Thibault

*Merci de nous aider à assurer ces missions par votre participation aux enquêtes, aux réunions et au congrès, par votre implication dans vos commissions et n'oubliez pas de partager les infos **SFETD** sur Facebook et Twitter !*

Virginie Piano