

Session: Situations complexes : au-delà des standards, quelles pratiques?

Titre préliminaire: La pluridisciplinarité au travers des situations complexes

I. Krakowski. Oncologue médical.

Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Alexis Vautrin. Nancy.

L'exercice pluridisciplinaire et pluriprofessionnel de la lutte contre la douleur chronique rebelle, en grande partie basée sur la concertation entre professionnels de santé, est indispensable pour prétendre à une efficacité thérapeutique optimale y compris pour des douleurs fréquentes. On regroupera par facilité cet exercice sous le seul terme de pluridisciplinarité. Son objet est d'harmoniser les actions médicales et paramédicales pour soigner au mieux le malade avec une approche bio-psycho-sociale. Cet exercice doit tenir compte de critères professionnels, techniques et scientifiques, mais aussi psychologiques, éthiques et déontologiques.

La prise en charge des malades douloureux fait intervenir des acteurs diversifiés. La pluridisciplinarité n'est pas la simple juxtaposition ou la succession d'actions de ces divers acteurs ; elle offre un enrichissement réciproque, supérieur à ce que peut donner une simple addition des actions individuelles. Initialement, la plupart des malades douloureux sont vus par un médecin généraliste ou un spécialiste d'organe, puis pris en charge par une succession de chirurgiens et/ou spécialistes d'organe. La multiplicité des médecins, acteurs et interlocuteurs, représente une difficulté pour le malade qui perd toute confiance et/ou se trouve finalement « abandonné ». Il demande de pouvoir identifier un médecin responsable unique tout au long de sa maladie douloureuse. Ce rôle de chef d'orchestre ou coordonnateur ou médecin référent est trop rarement joué par un médecin ayant acquis une compétence en matière de lutte contre la douleur par un DIU ou mieux une Capacité, un jour prochain un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC médecine de la douleur/ médecine palliative). A domicile, ce rôle est à partager avec le médecin généraliste ce qui est trop souvent négligé.

La complexité de la « maladie douloureuse » et l'efficacité souvent limitée de chacune des thérapeutiques nécessitent une coordination étroite des différents professionnels. Cette coopération demande une ouverture aux possibilités et aux limites de chacun. Dans l'équipe pluridisciplinaire, les médecins doivent travailler en complémentarité tout en gardant la responsabilité

d'exécution de leurs actes techniques. Ils doivent rechercher l'avis et les conseils de façon systématique.

L'organisation optimale doit tenir compte des différentes situations cliniques et les exemples sont nombreux. Pour assurer une pluridisciplinarité au niveau régional, une coopération des différentes structures de soins avec une organisation en réseau est souhaitable. L'organisation de la coopération doit être de préférence formalisée par des conventions écrites. Plus, une coopération nationale doit être organisée pour certaines prises en charge, notamment chirurgicales, en raison de leur grande spécificité et de la pénurie actuelle et annoncée de médecins.

Les facteurs d'une association pluridisciplinaire ne sont pas tellement matériels et techniques, mais surtout psychologiques et moraux. La relation des professionnels entre eux fait appel à des qualités psychologiques et des comportements appropriés. Une formation des professionnels et en particulier des médecins à l'exercice pluridisciplinaire est indispensable. La formation des internes et des futurs spécialistes dans les structures de lutte contre la douleur en est le meilleur garant.

Lors du diagnostic, la mise en place de stratégies planifiées doit chercher à éviter des investigations excessives ou insuffisantes. L'application des traitements selon des protocoles thérapeutiques et des guides de bonnes pratiques a pour objectif d'augmenter les chances de rémission, de qualité de la vie, voire de guérison.

Le suivi post-thérapeutique, l'évaluation des résultats selon une éthique scientifique rigoureuse doivent être systématiques. La réalisation d'essais thérapeutiques dans le cadre de la loi Huriet exige une réflexion médicale, morale et scientifique préalable.

Il faut rappeler que le vieillissement de la population induit des difficultés particulières et un enjeu de santé publique. La fréquence du passage à la dépendance à l'occasion de douleurs chroniques nécessite des compétences spécifiques comme pour l'enfant.

En conclusion, l'exercice pluridisciplinaire nécessite une préparation intellectuelle, psychologique et éthique des acteurs ainsi qu'une organisation planifiée au sein des structures de travail hospitalières et de ville. Les consultations pluridisciplinaires et les réunions de concertation sont les principaux outils de ce mode d'exercice avec les systèmes de télécommunications modernes. Leur multiplication doit être raisonnée. Ces fonctionnements jusqu'à présent non pris en compte dans l'activité médicale, tant en public qu'en privé, doivent aujourd'hui être comptabilisés et valorisés dans un cadre déterminé.

Références :

Laurent B., Boureau F., Krakowski I. Les structures d'évaluation et de traitement de la douleur chronique rebelle : quelles perspectives ? Paru dans les revues « Douleurs », 3 (6) 267-275, 2002 et Douleur et Analgésie, 4, 215-222, 2002

Chardot C, Fervers B, Bey P, Abbatucci JS, Philip T. Standards, Options, Recommandations pour une bonne pratique de l'organisation pluridisciplinaire de la cancérologie. Bull Cancer 1995 ; 86, 780-794.