

Chers collègues,

Dans le contexte de l'épidémie actuelle de Corona, le gouvernement a décidé vendredi 13 mars 2020 de suspendre toutes les interventions, examens et consultations non urgentes. Cela a évidemment un impact important sur notre activité, avec de nombreux problèmes, nous souhaitons vous aider dans votre pratique avec ces informations.

Ce bulletin a été créé en collaboration avec et avec l'accord de notre organisation sœur néerlandophone la VAVP.

### **1. Période d'essai des blocs diagnostics facettaires**

La nomenclature pour la thérapie interventionnelle de la douleur comprend certaines règles d'application qui doivent être suivies. Un problème, ce sont les conditions et les limites, compte tenu du confinement actuel.

Par exemple, un traitement par radiofréquence devrait être effectué dans un délai de 3 mois suivant un bloc test diagnostique (racine nerveuse ou branche médiane pour la douleur facettaire). En outre, le traitement par RF ne peut être répété qu'en cas de récurrence, si cela se produit dans une période d'un an. Ces délais ne sont souvent plus réalisables en raison du confinement actuel. De plus, une liste d'attente est prévue pour les divers traitements retardés à l'avenir, ce qui signifie qu'une grande proportion des patients devraient théoriquement recevoir une procédure de diagnostic inutile.

Le VAVP, avec le BPS et le GRID, a pris l'initiative d'informer l'INAMI de ce problème. Cette lettre a été envoyée le 23/04/2020 et le 25/04/2020 et nous avons déjà été informés que la nomenclature de la douleur chronique de l'article 12 a été adaptée avec un délai de 6 mois avec l'accord de l'INAMI et des mutualités (Annexe). Vous trouverez également ces informations sur le site de l'INAMI :

<https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/continuite-soins-medecins-specialistes-prestations-remboursement-covid19.aspx>

En pratique : si votre patient a dépassé la limite de temps classique après le 01/03/2020 (verrouillage administratif) en raison de la pandémie de Covid, vous pouvez toujours effectuer ce traitement jusqu'à 6 mois plus tard. Par conséquent, il ne sera pas nécessaire de réexécuter un bloc de diagnostic pour obtenir un remboursement.

Nous demanderons à l'institution d'assurance de transmettre ses commentaires à notre secrétariat afin que nous puissions y répondre.

## 2. Problèmes spécifiques des patients souffrant de douleur pendant la pandémie de Covid-19

- a. La douleur chronique donne une augmentation de l'immunosuppression avec peut-être une influence sur une infection Covid-19 correspondante ([Shanthanna](#) et al Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: Consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia* 2020)
- b. Des études d'observation indiquent la possibilité d'une augmentation de l'incidence et de la gravité des infections chez les patients sous opioïdes (Dublin S, Walker RL, Jackson ML, et al. Use of opioids or benzodiazepines and risk of pneumonia in older adults: a population-based case-control study. *Journal of the American Geriatrics Society* 2011; **59**: 1899- 907) (Wiese AD, Griffin MR, Stein CM, Mitchel EF, Jr., Grijalva CG. Opioid analgesics and the risk of serious infections among patients with rheumatoid arthritis: a self-controlled case series study. *Arthritis and Rheumatology* 2016; **68**: 323-31). Patiënten onder opioïden kunnen hierdoor meer gevoelig zijn voor Covid-19 en andere secundaire infecties. Verder is het potentieel voor respiratoire depressie door transdermale opioïden hoger, vermits koorts de absorptie verhoogt (Heat and transdermal fentanyl. *The Medical Letter on Drugs and Therapeutics* 2009; **51**: 64. ) (Herndon CM. Iontophoretic drug delivery system: focus on fentanyl. *Pharmacotherapy* 2007; **27**: 745-54 )
- c. Les rapports initiaux suggèrent que l'AINS peut augmenter la gravité d'une infection à Covid 19, par interaction avec les récepteurs ACE (Day M. Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. *British Medical Journal* 2020; **368**: m1086). Cependant, cela n'a pas pu être confirmé dans d'autres publications, mais les AINS peuvent masquer les premiers symptômes d'infection tels que la fièvre et les douleurs musculaires.

**Conclusion** : L'échec/la réponse inadéquate à un problème de douleur lors d'une pandémie de Covid-19 peut entraîner une augmentation de l'immunosuppression, quel que soit le problème sous-jacent. Les patients souffrant de douleurs sévères devraient donc être considérés comme une urgence et devraient également être traités pendant le confinement.

Il est donc très difficile de choisir des procédures approuvées. Ce document souligne que la liste de procédures proposées n'est pas exhaustive, mais plutôt indicative, car chaque cas doit être examiné séparément.

En outre, les analgésiques classiques comme les AINS et les opioïdes sont très discutés, ce qui entraîne une demande supplémentaire d'analgésiques de substitution et une pression supplémentaire sur les centres de douleur dans le confinement.

### **3. Activités des Centres de douleur pendant le confinement : Qu'est-ce qui est essentiel ou qui peut entraîner une détérioration irréversible ou inacceptable de l'état de santé ?**

De nombreux spécialistes de la douleur sont confrontés, pendant le confinement, à des patients qui ne peuvent être aidés adéquatement par la télémédecine, ou lorsque les patients doivent être considérés comme urgents à la demande d'un médecin généraliste et/ou d'un co-spécialiste. La question est donc de savoir quels patients sont admissibles à une consultation ou à un traitement d'urgence au cours de cette période exceptionnelle, compte tenu de l'interprétation du terme « irréversible » ou « inacceptable » qui peut prêter à confusion, ainsi que la classification des interventions des patients sur des sujets électifs ou urgents. L'organisation de l'American College of Surgeons indique cette voie, mais le contexte médical et logistique doit être considéré pour chaque cas séparément (American College of Surgeons. COVID-19 : Guidance for Triage of Non-emergent Surgical procedures, 2020 / <https://www.facs.org/about-acs/covid-19/information-for-surgeons/triage> (consulté le 31/03/2020)).

Ce n'est pas seulement un problème belge, il a également été examiné à l'échelle internationale et certaines lignes directrices ont été distribuées, y compris la British Pain Society et l'Association néerlandaise pour les études d'anesthésie, section Pain.

Cette dernière se réfère en particulier à une directive de l'ASRA, qui a été compilée par un groupe d'experts d'Europe et des États-Unis ([Shanthanna](#) et al Caring for patients with pain during the COVID 19 pandemic : Consensus recommendations from an international expert panel. Anesthésie 2020).

L'objectif doit être de prévenir une détérioration du fonctionnement du patient, un mésusage des d'opioïdes, ainsi que prévenir les visites de patients en salle d'urgence ou à l'hôpital, étant donné que cela augmente le risque d'infection ;

Par conséquent, le suivi des procédures et des consultations peut certainement être planifié davantage (pas exhaustif)

- consultations et procédures (infiltrations épidurales/ foraminales lombaires et infiltrations épidurales cervicales) dans le cadre de douleurs radiculaires subaiguës lombaires/cervicales, qui ne répondent pas adéquatement aux mesures conservatrices.
- consultations de suivi des systèmes intrathécaux d'administration de médicaments (« pompes à douleur »), remplissage des pompes (bonne traduction ?)
- le zona aigu; Névralgie post-herpétique résistante aux traitements classiques
- Névralgie trigéminal résistante aux traitements classiques
- céphalée aiguë résistante aux traitements
- CRPS aigu/subaigu
- effets secondaires/complications lors de traitements par techniques algologiques
- difficulté à gérer les problèmes de douleur en oncologie
- douleurs post-opératoires subaiguës
- douleurs transitionnelles
- autres types de douleur résistante au traitement conventionnel

D'autres traitements (liste non exhaustive : infiltrations facettes et SIG, dénervations par radiofréquences (RF), blocs nerveux périphériques, blocs diagnostiques et dénervations par radiofréquences pulsées (PRF), ...) peuvent être envisagés sur une base individuelle après évaluation préalable. Ces traitements ne sont effectués que dans le cas d'une douleur résistante au traitement avec répercussions importantes sur la qualité de vie. Une mention explicite dans le dossier et la lettre sera toujours incluse.

### Conseils pour la restriction de contact avec le patient

- le plus grand nombre possible de contacts patients par téléphone (consultations, évaluations,...) ou mail.
- nouveaux patients : dans tous les cas, exceptionnellement un contact physique ; selon les organisations de chacun : patient vu physiquement à la demande d'un médecin traitant / médecin spécialiste/ou après consultation téléphonique ; ou les patients seront interrogés le jour même de l'admission, et si nécessaire, examinés et informés. Si la situation exige une consultation en situation réelle, cela se fera évidemment conformément à la réglementation en vigueur sur les contacts avec les patients pendant la pandémie de Covid.
- Afin de faciliter le flux des patients et d'éviter les contacts répétés à l'hôpital, nous fournirons la brochure d'information et le formulaire de consentement éclairé du traitement concerné le jour de l'intervention.

### **4. Besoin d'un consentement éclairé supplémentaire**

Il est approprié d'inclure un consentement éclairé supplémentaire dans votre lettre lorsque vous communiquez efficacement avec les patients, que les avantages et les inconvénients d'une consultation ont été discutés avec le patient en raison du Covid-19.

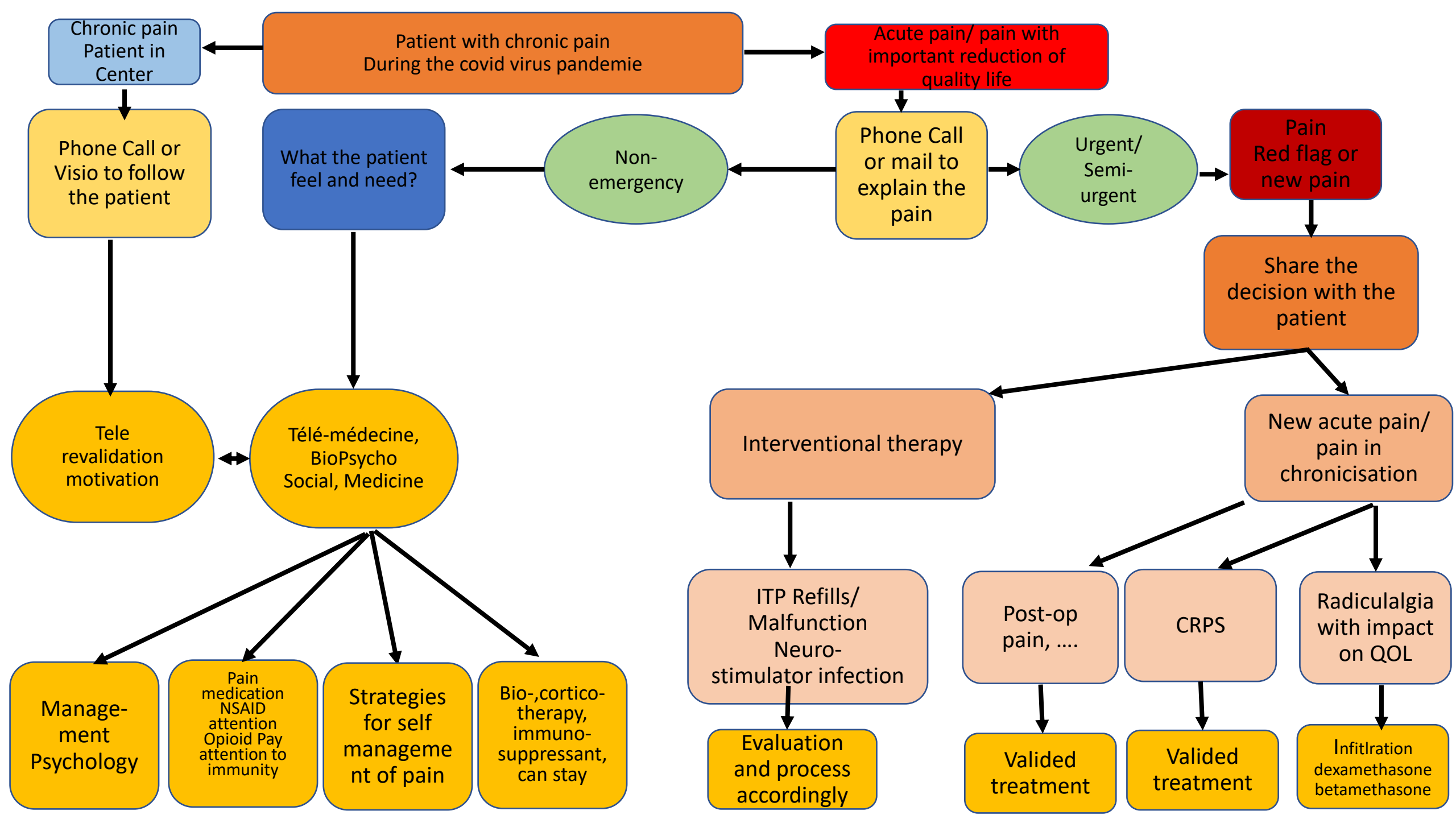
### **Décision**

Le fonctionnement minimal des centres de douleur est essentiel. Autrement, il y a un risque que les patients reçoivent des soins insuffisants, ce qui entraîne une douleur chronique, ou que les patients souffrant de douleur chronique connaissent une baisse inacceptable de la qualité de vie avec une diminution secondaire de l'immunité. De plus, nous souhaitons éviter les références urgentes aux services d'urgence ou aux hôpitaux afin de contribuer à endiguer la pandémie.

Toute modification de ces lignes directrices, en fonction des décisions prises au niveau public, sera communiquée dès que possible.

Avec des salutations cordiales,

Pour le bureau,  
*Bruno Leroy et Vinciane Magotteaux*



Chronic pain  
Patient in  
Center

Patient with chronic pain  
During the covid virus pandemie

Acute pain/ pain with  
important reduction of  
quality life

Phone Call or  
Visio to follow  
the patient

What the patient  
feel and need?

Non-emergency

Phone Call  
or mail to  
explain the  
pain

Urgent/  
Semi-urgent

Pain  
Red flag or  
new pain

Share the  
decision with the  
patient

Tele  
revalidation  
motivation

Télé-médecine,  
BioPsycho  
Social, Medicine

Interventional therapy

New acute pain/  
pain in  
chronicisation

Manage-  
ment  
Psychology

Pain  
medication  
NSAID  
attention  
Opioid Pay  
attention to  
immunity

Strategies  
for self  
managemen  
t of pain

Bio-,cortico-  
therapy,  
immuno-  
suppressant,  
can stay

ITP Refills/  
Malfunction  
Neuro-  
stimulator infection

Evaluation  
and process  
accordingly

Post-op  
pain, ....

Valided  
treatment

CRPS

Valided  
treatment

Radiculalgia  
with impact  
on QOL

Infiltration  
dexamethasone  
betamethasone