

QUI ET COMMENT CONSULTER ?

A) À l'hôpital

Dans notre établissement nous nous engageons à prendre en charge votre douleur,

Le **Comité de lutte contre la douleur (CLUD)** a pour missions la prévention, la surveillance, l'information et la formation dans le domaine de la douleur.

Les professionnels de santé assurent l'évaluation régulière de la prise en charge de votre douleur, vous proposent les moyens (médicamenteux ou non) pour la soulager et restent à votre disposition pour tout questionnement.

Nous pouvons collaborer avec votre médecin traitant.

B) En Ville

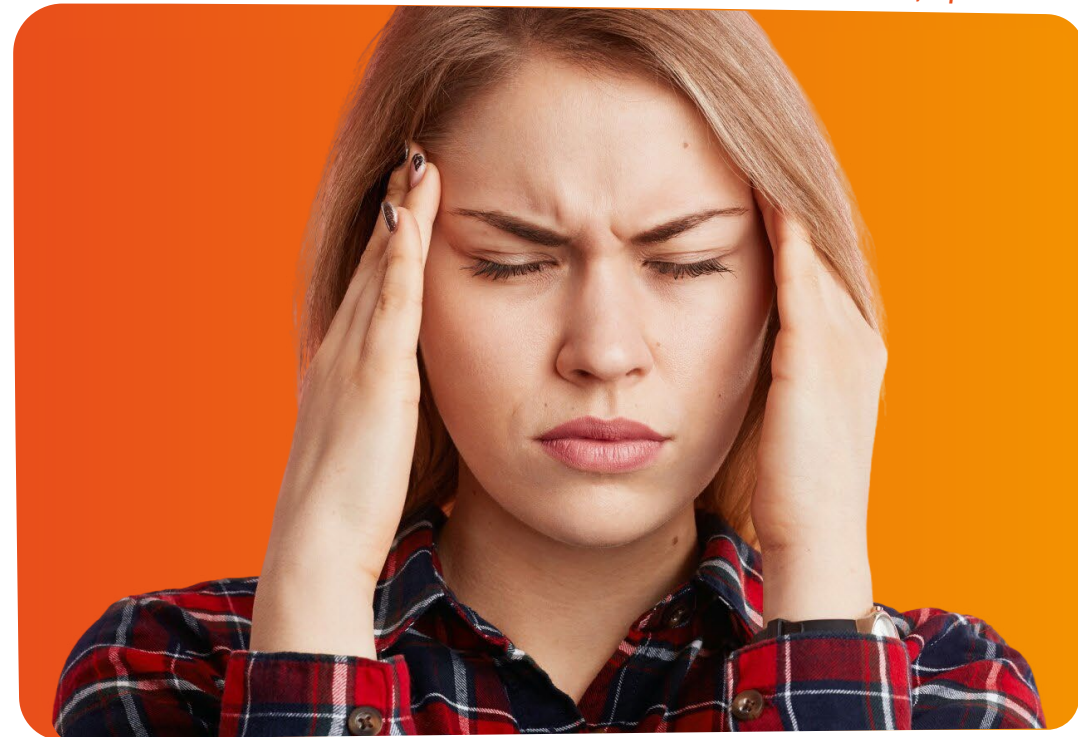
Votre médecin traitant évalue et traite votre douleur et si nécessaire organise le recours à divers spécialistes (rhumatologue, médecin de médecine physique, neurologue, chirurgien, kinésithérapeute, centre antidouleur, psychiatre, psychologue) pour aborder de façon pluridisciplinaire le problème de votre douleur.

Il est important que le suivi se fasse dans une relation de confiance et d'écoute, et dans un esprit de totale collaboration. Il faut donc vous faire expliquer la maladie douloureuse et le projet thérapeutique. Ceci vous aidera à tenir un rôle réellement actif dans votre prise en charge.

Ce livret créé par le CLUD ne répond peut-être pas à toutes vos questions. Parlez-en avec un soignant.

LUTTER CONTRE LA DOULEUR

livret info patient



1) DÉFINIR LA DOULEUR

Il existe plusieurs types de douleur différenciée en fonction de :

A) Sa durée

- douleur aiguë (après entorse, chirurgie, piqûre, traumatisme, etc.) : elle est limitée dans le temps. C'est un signal d'alarme dont la cause doit être recherchée. Elle peut être spontanée ou provoquée par certains soins, examens ou positions (pansements, pose de sondes, perfusion, etc.). Une prise en charge inadaptée peut la rendre chronique.
- douleur chronique (arthrose, etc.) : elle s'installe dans la durée.

B) Son mécanisme

- douleur nociceptive (suite à une blessure, une piqûre, etc.) : c'est la douleur la plus classique. Elle résulte de l'atteinte ou de l'agression des capteurs de la douleur. Ces récepteurs reconnaissent la douleur. Le message « douleur » est transmis au cerveau par la moelle épinière.
- douleur neuropathique (liée à un zona, une sclérose en plaque, un diabète, une cicatrice cutanée, en post chimiothérapie, etc.) : elle est consécutive à une lésion nerveuse récente ou ancienne. Les sensations liées à cette douleur sont particulières et associent des sensations de fourmillements, brûlures, picotements, etc.
- douleur psychogène (suite à des troubles psycho-pathologiques : hypochondrie, dépression, etc.) : elle existe sans pour autant qu'une lésion soit identifiée.
- douleur imbriquée, mixte (ex : lombosciatique : douleur nociceptive et neuropathique)

METHODES COMPORTEMENTALES

Elles visent à vous amener, vous patient, à adapter votre comportement.

- **Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)** : ont pour objectif de vous amener à réussir les changements pour vous permettre de mieux vivre votre quotidien.
- **Imagerie mentale** : se focaliser sur une situation agréable tout en s'éloignant des sensations perçues.
- **Conditionnement opérant** : diminuer les conduites mal adaptées et renforcer les stratégies adaptées de « coping » c'est-à-dire « faire face ».

4) La douleur chez les patients pris en charge en psychiatrie

Un état dépressif modifie toujours le vécu douloureux.

La survenue d'une douleur entraîne une anxiété dont l'intensité peut retentir sur l'évolution de la douleur et inversement la préexistence de troubles anxieux joue un rôle important dans le déclenchement, l'intensité, l'aggravation ou la persistance de la douleur. L'anxiété peut réduire la capacité de contrôle de la douleur.

L'expression de la douleur peut se faire dans un langage ou un comportement spécifique qui doit être décodé. Devant une personne qui ne peut exprimer verbalement sa douleur, il faut savoir repérer les symptômes comportementaux.

L'alcool n'épargne pas la douleur mais l'expression de la douleur chez le patient alcoolisé est très souvent perturbée et peut aller du déni à l'agitation.

Ce qu'il faut savoir ?

B) Les traitements non médicamenteux

Associées ou non aux traitements médicamenteux, différentes techniques peuvent vous être proposées.

Présentation de quelques techniques (liste non exhaustive) :

MOYENS PHYSIQUES

- **Exercices physiques** : actifs ou passifs, fractionnés et progressifs, dès le lever, comme renfort musculaire, pour reprendre confiance en son corps et ses capacités, réduire le stress et favoriser la détente.
- **Application directe ou alternée de froid/chaud** : aide à diminuer les douleurs nociceptives, neuropathiques, mixtes.
- **Toucher / Massage / Balnéothérapie** : aide à mieux ressentir son corps, à apprécier les moments de détente, facilite le lien patient-soignant, réduit les réponses liées au stress des gestes potentiellement douloureux.

METHODES PSYCHO-CORPORELLES

Ensemble des approches psychothérapeutiques partant du corps ou se servant du corps comme médiation

Relaxation / Hypnose / Sophrologie / Yoga / Musicothérapie / Théâtre / Danse / Distraction : diminuent l'anxiété, le stress et la douleur.

Ce qu'il faut savoir ?

2) ÉVALUER LA DOULEUR

Vous êtes seul capable d'indiquer aux soignants ce que vous ressentez. Votre participation est nécessaire pour évaluer l'intensité de la douleur et l'efficacité des traitements (médicamenteux ou non). Aucun examen, aucune prise de sang, aucun scanner, ne permet d'objectiver la douleur.

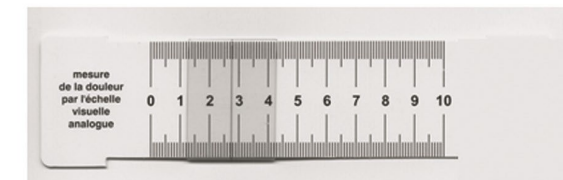
Il existe plusieurs outils pour quantifier votre douleur appelés les **échelles d'évaluation**. En voici quelques exemples :

Echelle numérique (EN)

L'échelle numérique consiste à vous demander de donner une note allant de 0 à 10 en fonction de la douleur ressentie.

La note 0 correspond à « pas de douleur » tandis que la note 10 à « douleur insupportable ».

Echelle visuelle analogique (EVA)

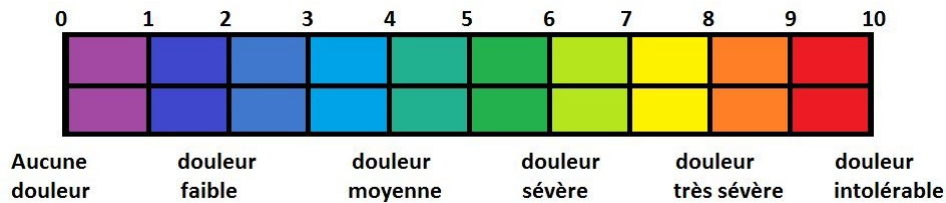


L'équipe soignante vous propose de déplacer un curseur sur une échelle horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ». Le curseur est présenté au milieu et vous le déplacez en fonction de l'intensité de la douleur. Le soignant va lire l'autre face de l'échelle qui est graduée de 0 à 10.

Echelle verbale simple (EVS)

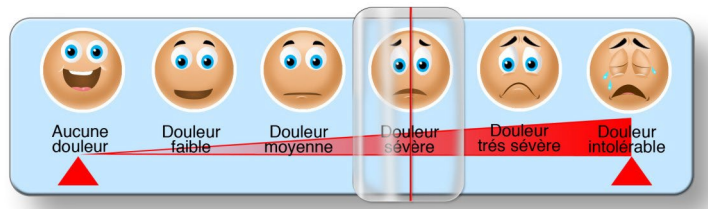
L'échelle verbale simple permet d'apprécier la douleur ressentie par paliers. Vous indiquez au soignant le palier dans lequel votre douleur se situe. Chaque palier correspond à un score que le soignant reportera dans votre dossier.

Les paliers sont les suivants :



Echelle des visages

L'échelle des visages est considérée comme l'outil de référence chez l'enfant de plus de 4 ans et peut aussi être utilisée chez l'adulte: « montres moi le visage qui a mal comme toi ? ». Elle comporte 6 visages qui expriment une douleur croissante cotés de 2 en 2, de 0 à 10.



NB : Le score de l'intensité de votre douleur est utile à une meilleure prise en charge de votre douleur. Pour une réévaluation, il sera toujours utilisée la même échelle pour pouvoir comparer.

Il existe des échelles adaptées aux personnes non ou mal communicantes appelées Algoplus, Doloplus, échelle comportementale de la personne âgée, ... Elle se base sur l'observation fine des modifications du comportement par la famille et/ou les soignants.

3) TRAITER LA DOULEUR

A) Les traitements médicamenteux

Un médicament antalgique permet de traiter la douleur.

Les antalgiques diminuent ou suppriment la douleur en bloquant le cheminement du signal nerveux à des niveaux différents qui dépendent de la nature du médicament.

Les antalgiques n'agissent pas sur la cause de la douleur.

Concernant les douleurs neuropathiques, les antalgiques classiques sont souvent inefficaces. D'autres traitements existent tels que les antidépresseurs ou les anticonvulsivants.

L'antalgique adéquat sera choisi avec le professionnel de santé en tenant compte de votre propre expérience douloureuse, et de l'évaluation que vous faites de votre douleur.

Il existe plusieurs niveaux d'antalgiques en fonction du type et de l'intensité de votre douleur.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a classé les antalgiques en 3 paliers :

- les antalgiques du palier I : Paracétamol, Ibuprofène
- les antalgiques du palier II : Tramadol, AINS
- les antalgiques du palier III : Morphine

Si vos douleurs ne sont pas suffisamment soulagées par les antalgiques du palier utilisé, plusieurs stratégies thérapeutiques seront envisagées : augmentation des doses ou de la fréquence des prises, ajout d'autres traitements antalgiques ou passage à des antalgiques d'un palier supérieur.

Pour aller plus loin, vous pouvez consulter le site de **l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)** :

<http://ansm.sante.fr/> (Onglet : dossier thématique\Médicaments en accès direct\Informations pour les patients).