

# **PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR**



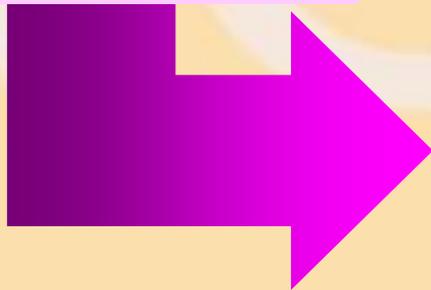
**QUELS FACTEURS DE  
CHRONICISATION ???**

# LE PHÉNOMÈNE DOULEUR

## « VICTIME » DE SA COMPLEXITÉ

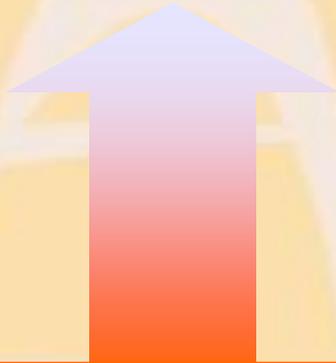
mécanisme  
générateur

nociception  
neurogène  
idiopathique  
psychogène



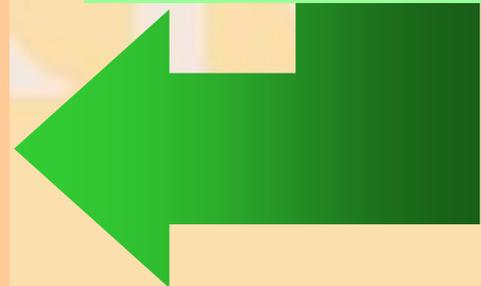
douleur

composantes  
sensori-  
discriminative  
émotionnelle  
cognitive  
comportementale



modulation

facteurs  
psychologiques  
environnementaux  
familiaux  
sociaux  
culturels



# LE PHÉNOMÈNE DOULEUR

- Complexité, Variabilité,  
Subjectivité,



- Difficile à comprendre et ce dès la tentative de sa définition récente\*

« La douleur est une expérience sensorielle, émotionnelle, désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans des termes évoquant de telles lésions ».\* IASP 1975

« Il n'y a qu'une douleur facile à supporter : celle des autres »

Leriche

# LE PHÉNOMÈNE DOULEUR « VICTIME » DE SA DIVERSITÉ

## ■ Douleur Symptôme

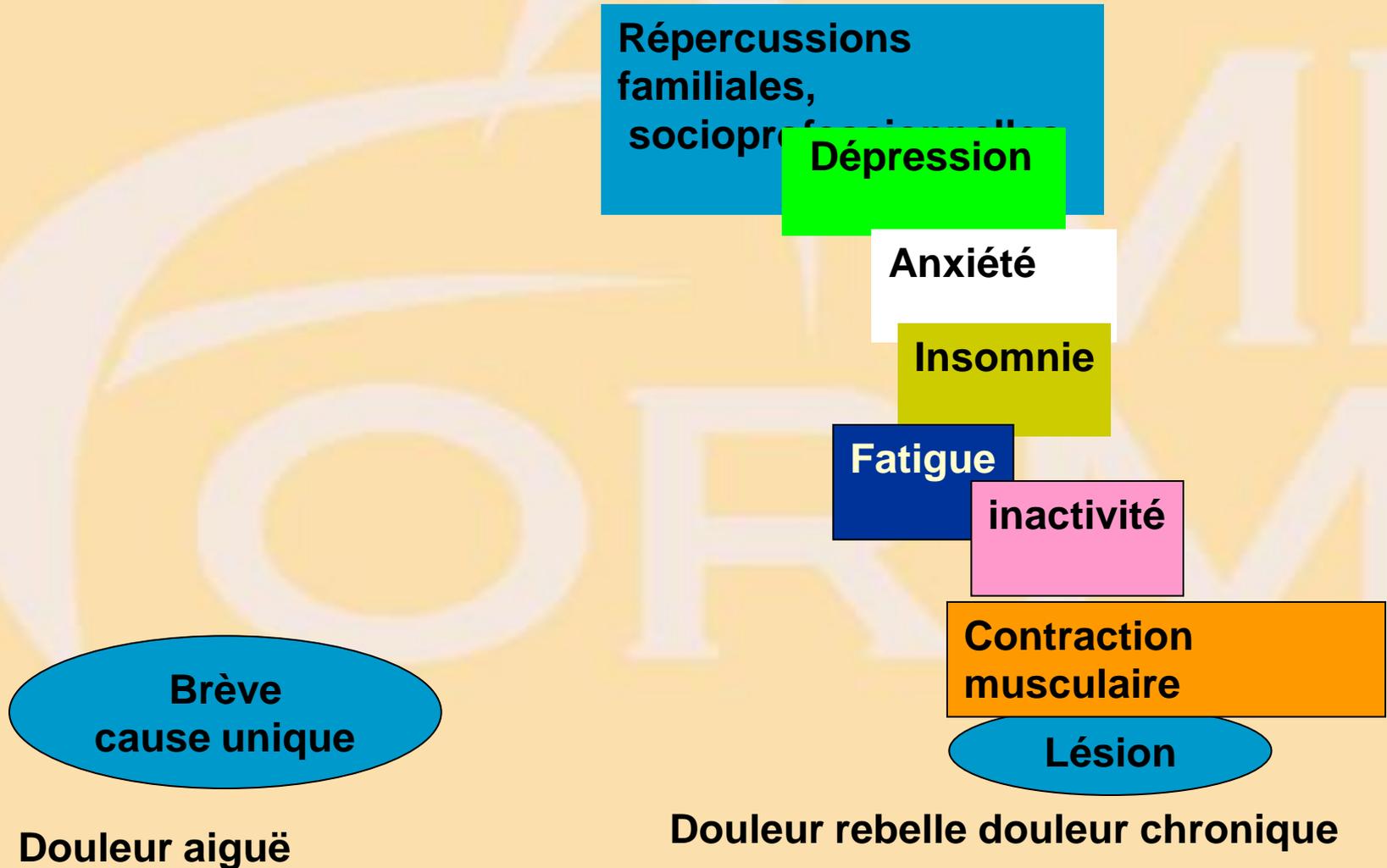
Blessure, coupure, Inflammation, spasme, dilatation, Striction, ischémie

## ■ Douleur Maladie



# NOCICEPTION – DOULEUR - SOUFFRANCE

## COMPORTEMENT DOULOUREUX



# 1. FACTEURS DE CHRONICISATION LIÉS À LA PRISE EN CHARGE

- Douleurs induites (chirurgie..)
- Douleurs provoquées (soins..)
- Pathologies « algogènes » (rhumato, neuro..)
- Populations exposées : cancérologie, gérontologie, enfants, grands traumatismes, toxicomanes...
- .....

# LE PHÉNOMÈNE DOULEUR BÉNÉFICIAIRE D'UN COMBAT

## ANAES

13 recommandations depuis  
1995 sur le thème « douleur »  
(aigue, chronique, pédiatrie  
sujets âgés)



Manuel d'accréditation V2 9/2004

La douleur est évaluée et prise en charge douleur aigue – chronique -physique – morale (ref-32)

- 32-a - concertation organisée...CLUD
- 32-b - patient impliqué dans la prise en charge - satisfaction évaluée périodiquement (dans certains cas implication de l'entourage... pédiatrie, réanimation, psy..)
- 32-c - formation des professionnels à la prévention, évaluation et prise en charge
- 32-d - la disponibilité des traitements prescrits est assurée en permanence

# DEUX PLANS DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR 1998 – 2001 et 2002- 2005



le plan quadriennal douleur 2002-2005

## 5 objectifs :

- Associer les usagers par une meilleure information
- Améliorer l'accès aux patients souffrant de douleurs chroniques rebelles à des structures spécialisées
- Améliorer la formation et l'information aux personnels de santé
- Amener les établissements de santé à s'engager dans un programme de prise en charge de la douleur
- Renforcer le rôle infirmier notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée

# LE PLAN DOULEUR 2006-2010

- 1- Prise en charge des populations les plus vulnérables (enfants, âgés, handicapés...)
- 2 - Formation initiale et continue des professionnels
- 3 - Améliorer les modalités thérapeutiques (médicamenteuses ou non médicamenteuses)
- 4 - Structurer la filière de soins



# 2. FACTEURS DE CHRONICISATION LIÉS AU PATIENT

- **Origine de la douleur :**  
intensité, caractéristiques, localisation, répercussions...
- **Typologie du patient :**  
émotion ,caractère du patient, niveau socio culturel, évènement de vie, renforcements familiaux...croyances, comportement
- **Contextes médicaux interférents :**  
poly-pathologies, allergies...

# LA DOULEUR CHRONIQUE

« La douleur chronique ne peut pas être réduite à une douleur aiguë qui persiste... largement dissociée de sa composante lésionnelle, la douleur chronique est devenue un syndrome...

ou les dimensions émotionnelles ou de renforcement psychosocial prennent une large place... quand elles n'ont pas envahit toute la place ».

*Allaz AF in « Psychologie de la douleur chronique » IUD 2003 ( 7-14)*

# LE PHÉNOMÈNE DOULEUR

## « VICTIME » DE SES

# RÉPERCUSSIONS INDIVIDUELLES

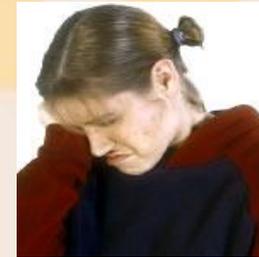
LeDoux J « The Emotional Brain »  
Weidenfeld & Nicolson, London.  
1998

Ekman P.  
In « Approaches to emotion »  
Scherer K & Ekman P (eds) 1984

### Émotions simples ou primaires

s'accompagnent d'expressions  
faciales ou gestuelles universelles  
quelle que soit l'empreinte de  
l'éducation et de la culture.

Paul Ekman les réduit au nombre  
de six; ... pêle-mêle, le bonheur, la  
tristesse, la peur, la colère, la  
surprise et le dégoût. Les émotions  
complexes quant à elles  
résulteraient de la combinaison de  
plusieurs émotions simples



**1724-1804**



**Kant : vision  
positiviste  
La douleur c'est  
la vie**

**« La douleur est l'aiguillon de l'activité, et c'est  
en elle en tout premier lieu que nous avons le  
sentiment de notre vie ; sans elle, la léthargie  
s'installerait »**

# FACTEURS FAVORISANTS L'INSTALLATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

## Les facteurs psychologiques : la dépression

### 1- Médecine générale :

75 à 80 % des patients dépressifs se plaignent de douleurs diverses : céphalées, lombalgies, gastralgies, cervicalgies...

### 2- Hospitalisation :

syndrome dépressif majeur 150 patients  
92 % rapportent une douleur

76 % plus d'un symptôme douloureux

Corruble E, Guelfi JD Psychopathology.  
2000

### 3- Enquête 18 533 canadiens

20 % de sujets dépressifs parmi les lombalgiques chroniques (9 % de cette population )

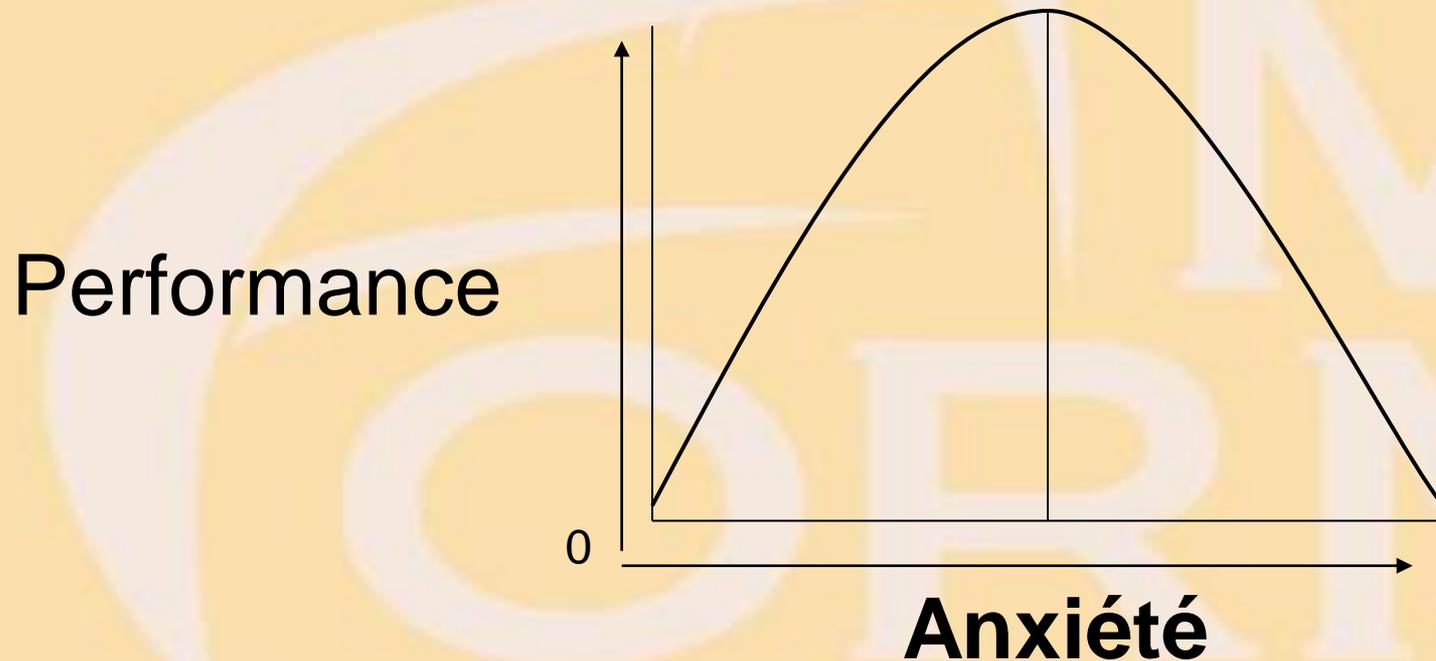
6 % d'épisodes dépressifs majeurs chez les sujets non douloureux

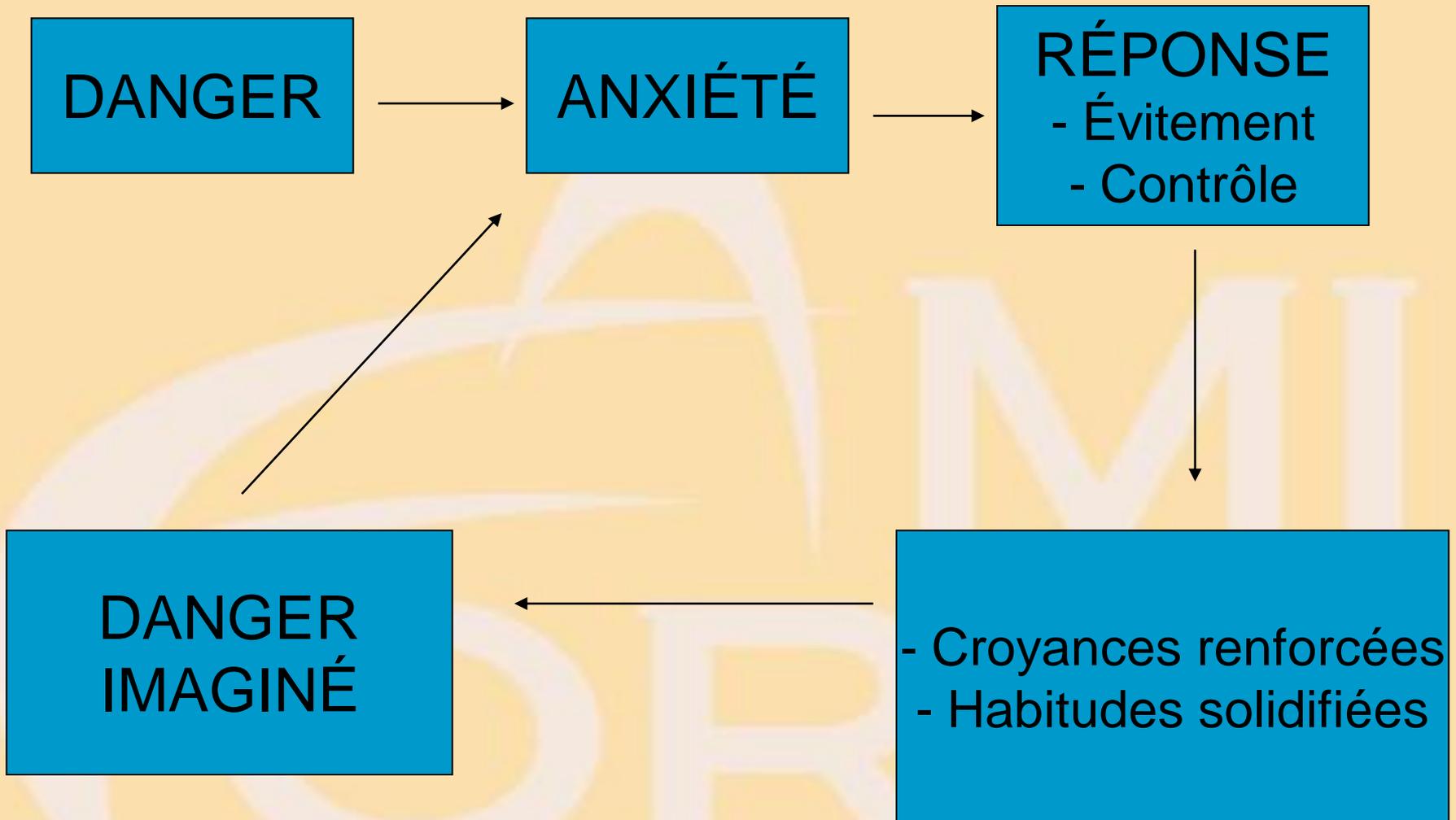
Currie SR ,Wang J Pain. 2004



**La douleur doit être considérée comme un symptôme de la dépression**

# ANXIÉTÉ ET PERFORMANCE





L'anxiété une construction

# FACTEURS FAVORISANTS L'INSTALLATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

## Les problèmes socio environnementaux :

### La solitude

Simeone I «Le sentiment de solitude, chacun peut l'éprouver, à tout âge. C'est une donnée constante de la vie »

### La solitude objective :

Isolement privation de compagnie humaine, mise hors du circuit social.(parfois choisie)

### La solitude subjective :

Phénomène du vécu qui échappe à l'observation et au contrôle.

Elle est de l'ordre du sensible.

C'est un état d'âme ressenti sur un mode émotionnel. Ce sentiment peut être douloureux et angoissant pour la personne qui l'éprouve



« La solitude du vieillard n'est que la loupe grossissante de la solitude de l'homme dans le monde contemporain » Renée Sebag Lanoë

# SOLITUDE ET ISOLEMENT

## L'isolement social

affecte davantage les personnes socio-économiquement faibles et agit alors de façon déprimante sur le moral.

Ainsi, l'isolement social n'agit pas tout seul, mais, combiné à la personnalité ou à l'état psychophysiologique, il aboutit à un processus de désengagement de la personne vieillissante face au système social.

**Weiss R. S.** (1973), Loneliness : The Experience of Emotional and Social Isolation  
Cambridge press

## Sentiment de solitude

Trois prédicteurs

**1-Absence de recours**

au soutien social

**2-Recours** aux souhaits **imaginaires**

**3-Trait de personnalité** **imaginatif-distrain.** .

Badoux-Levy A. 2004

Facteurs psychosociaux prédictifs du sentiment de solitude

L'Encéphale



# FACTEURS DE PÉRENNISATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

- 1- Facteurs individuels
- 2- La douleur
- 3- Le stress post  
traumatique, les  
deuils
- 4- L'environnement
- 5- Les prises en charge  
désadaptées



## Les Preuves



Lussier D Am Geriat Soc 2003  
Von Korff M Pain 2005  
Truchon M BMC Musculoskelet  
2006 disord  
Leonard MT Pain 2006  
Pickering G Psychol Neuropsychiat  
2006  
Wary B Psychol Neuropsychiat  
2006

# FACTEURS DE PÉRENNISATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

## 1-Facteurs individuels

1-Baisse d'activité physique  
et récréative

2-Trouble du comportement  
et de la communication

3-Refus de demande d'aide  
de mobilisation et  
de relaxation



Les preuves



Truchon M

BMC Musculosquelet disorder  
2006

Probabilité expérimentale ou inductive  
Items associés a la douleur chronique  
dans de larges études chez les seniors

# FACTEURS DE PÉRENNISATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

## 2-Caractéristiques douleur

1-Forte intensité  
lorsqu'elle s'installe

2-Associée a de  
l'incapacité

3-Localisations  
multiples

4-Fonction durée

Von Korff M

« Pronostic approach to  
defining chronic pain »  
Pain 2005



# FACTEURS DE PÉRENNISATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

## 3-Deuils et traumatismes

### Deuil

Von Weizsäcker 1958

Il n'y a aucun moyen d'observation qui nous permette de déterminer, "qui a commencé", de la psyché ou du soma » ....  
l'accomplissement somatique de l'accablement du deuil.

### Stress post traumatique

« Tout ce qui est interne a d'abord été externe » Freud

## Souffrances trans- générationnelles

Yolanda Gampel Fayard 2005

« Ces parents qui vivent a travers moi » les enfants des guerres

Disparitions brutales et léthargie psychique des parents survivants  
inscrit dans le psychisme des enfants comme des « trous psychiques.. et arrière plan d'inquiétante étrangeté ».



# FACTEURS DE PÉRENNISATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE

## 4- L'environnement

### La famille

### Les aidants naturels

« L'approche de la douleur des p doit être analysée dans la dynamique familiale : époux, enfants, aidants naturels sont susceptibles de développer des symptômes identiques renforçants + « burn out »

Léonard MT

« Pain affect spouse too.. »



Pain 2006



Les preuves

# LA STRUCTURE FAMILIALE

## Qualité du soutien intrafamilial

L'ensemble des intervenants doit avoir une idée sur cette dynamique familiale, dès le diagnostic de douleur chronique posé.

- Le patient a-t-il une vie de couple ? Comment se passe cette dernière ?

-Quelles relations le patient entretient-il avec ses proches parents (enfants, conjoint, structure familiale élargie) ?

Les réponses apportées à ces questions sont importantes, car la souffrance psychologique d'un malade peut découler de tensions à l'intérieur de sa cellule familiale (rejet, stigmatisation, exclusion, indifférence).

-Il arrive souvent qu'une " maltraitance psychologique " s'installe entre le patient et ses proches, ces derniers se sentant incapables de supporter quotidiennement les plaintes douloureuses

# FACTEURS DE PÉRENNISATION D'UNE DOULEUR CHRONIQUE



## 5 - Les prises en charge désadaptées

Méconnaissance ou indifférence

Mauvaises évaluations

Mauvais maniements des médicaments ou traitements

Relation soignant soigné

# CHRONICISATION DE LA DOULEUR ET CONTEXTE RELATIONNEL

« Lorsque la maladie paraît chez un individu, tous les membres de l'entourage sont touchés.... »

« L'émotion va susciter des attitudes spécifiques au sein de la relation entre soignants et patients. . »

L'empathie : qualité émotionnelle et relationnelle particulière chez le médecin, s'avère un instrument plein de ressources pour enrichir son contact avec le malade et même l'efficacité de son action thérapeutique.

**Vannotti M**

**L'empathie dans la relation  
médecin – patient**

**in « Autour de l'émotion »  
Cahiers critiques de thérapie  
familiale et de pratiques de  
réseaux**

**no 29 –2002/2 De Boeck  
Université p. 213 à 237**



# CHRONICISATION DE LA DOULEUR ET CONTEXTE RELATIONNEL

« La légitimation du vécu du patient est le point central de la relation empathique ». Elle donne au patient la confirmation que le médecin peut le comprendre, peut reconnaître le bien-fondé de ses pensées et de ses émotions. C'est aussi par cette voie que le médecin et le patient peuvent expérimenter, l'espace d'un bref moment, un vécu partagé et, par là, participer à l'humanité de l'autre

**GLICK S. M. (1993) : The empathic physician : nature and nurture. In SPIRO H. et al. (eds) : Empathy and the practice of medicine. Yale University Press, New Haven.**

# CHRONICISATION DE LA DOULEUR ET MONDE DU TRAVAIL

## Facteurs psychosociaux individuels

### **1-Bas niveau socio-éducatif**

limite des possibilités pour faire face (coping)

### **2-Métiers astreignants**

haute charge biomécanique  
travaux monotones, peu valorisants

### **3-Conditions de travail**

**défavorables** relations tendues,  
insatisfaction

**4 - Absence de possibilités alternatives, précarité du statut**

### **5 - Croyances et attitudes :**

incompréhension, impuissance,  
optique pessimiste, dépression,  
handicap

**6 - Expression somatique du stress par contractures musculaires**

# CHRONICISATION DE LA DOULEUR ET MONDE DU TRAVAIL

## Influences de l'environnement

**1-Déconditionnement** dû à l'inactivité

**2-Perte d'adaptation** aux demandes de l'environnement en particulier professionnel

**3 -Stabilisation d'un système familial a transaction rigide,**

Surprotection, dépendance mutuelle.

La survenue d'une douleur donne un nouveau rôle au proche qui prend la fonction de soignant porte parole.

**4-Contexte culturel**

# LA DOULEUR CHRONIQUE EN 2009

- Importance de sa prévention en détectant les facteurs favorisants
- Poursuivre les campagnes d'information et de formation
- Suivre les procédures et les protocoles de prise en charge
- Appliquer des thérapeutiques multimodales à visée physique, psychologiques ou sociales ...

# Groupe de travail sur l'échange de connaissances (GTEC)

## Application au domaine de l'arthrite (douleurs physique et psychologique)

Le public canadien



Faire les liens et expliquer

DÉBUT



Comprendre et participer

Comprendre et participer

