

PRÉCISIONS LE CADRE

08/04/2022

R. GOLEC-VILAPLANA - F. PÉJU Infirmières ressource douleur
Consultation douleur chronique - Hôpital de la Croix- Rousse
Hospices Civils de Lyon



www.chu-lyon.fr

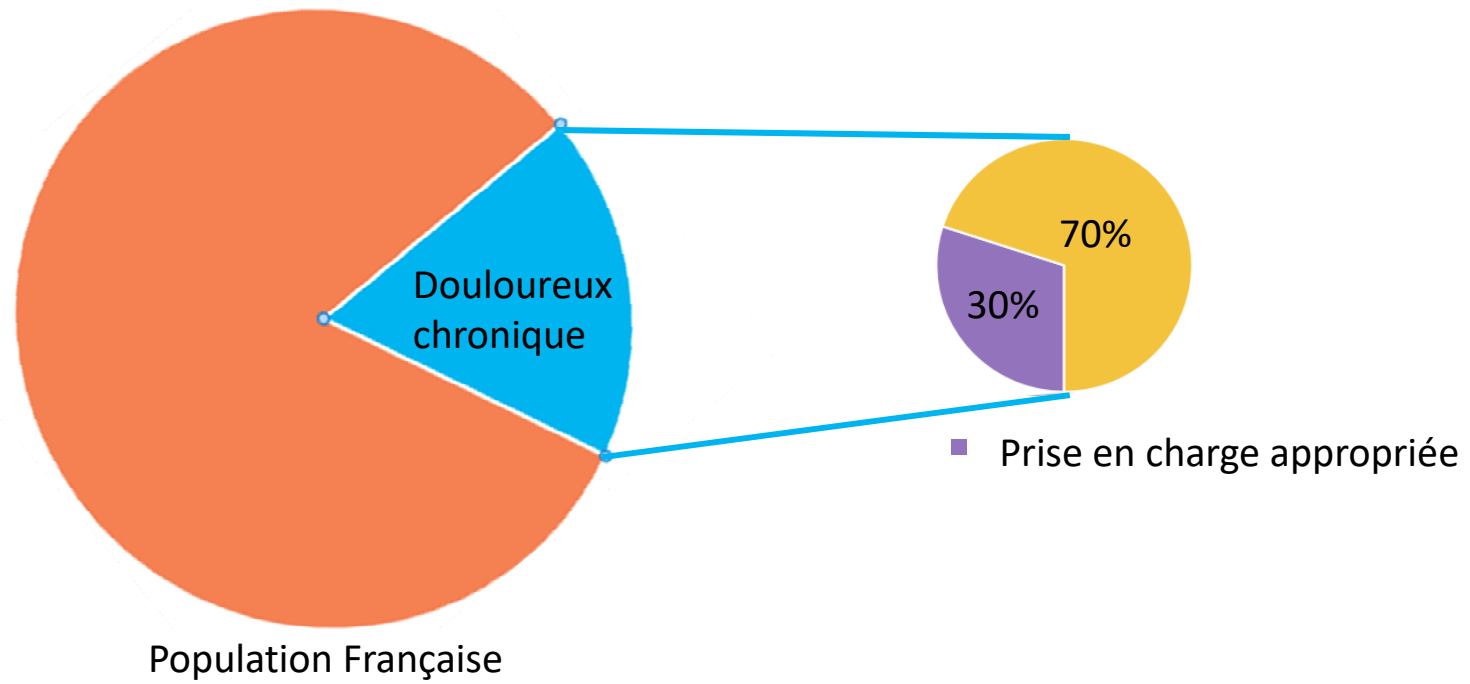


Un Dououreux Constat

- Nombre de douloureux chronique en France ?
- 12 millions de français au moins souffrent de douleur chronique (source SFETD)

- Combien reçoivent une prise en charge appropriée?
- 70% des patients douloureux chronique ne reçoivent pas un traitement approprié pour leur douleur (source SFETD)

Prise en charge de la douleur chronique en France



Quelques chiffres

- Moins de 3% de ces patients douloureux sont pris en charge dans une Structure de Douleur Chronique (source SFETD)
- 24% des visites chez un médecin généraliste ont pour motif une douleur chronique (Source institut analgésia)
- 4 programmes nationaux de lutte contre la douleur ont été adoptés depuis 1998 par les pouvoirs publics (source Ministère des solidarités et de la santé)

Quelles thématiques et pourquoi?

- **Rachialgie** : La prévalence de la lombalgie est de **84 % sur une vie entière**. L'évolution vers la **chronicité** est observée dans **6 à 8 % des cas**.

La lombalgie touche principalement les patients de 30 à 70 ans, et plus particulièrement les **40- 60 ans**.

- **Migraines** : La prévalence est estimée à près de **20 % de la population adulte soit 1 adulte sur 5**.

Nette **prédominance féminine** : 3 fois plus de femmes que d'hommes et 5% des enfants

6 patients sur 10 ne savent pas qu'ils souffrent de migraine

Majoritairement expressive pour la tranche d'âge entre **20 et 50 ans**

- **La douleur chronique postopératoire** affectant **10 à 50 % des opérés** selon le type de chirurgie avec **2 à 10 % de douleurs sévères dont 47% neuropathiques** (enquête de la SFETD 2011)

Les chirurgies d'amputation, du cancer du sein, du thorax et de hernie discale sont les plus à risques d'induire une douleur chronique postopératoire

- **Diabète : 20%** présentent des **douleurs neuropathiques**

Une large enquête épidémiologique observationnelle, portant sur 766 patients diabétiques, a retrouvé une prévalence de la douleur neuropathique de 20.3 % [95 % CI 17.4-23.1]. La douleur était liée à la polyneuropathie diabétique dans 80.1 % des cas. Seuls 38.6 % des patients recevaient un traitement approprié à leur douleur, (Bouhassira et al 2013).

- **La polyarthrite rhumatoïde** est un rhumatisme inflammatoire chronique destructeur.

Le risque vie entière de développer une PR est de 3,6 % chez la femme et 1,7 % chez l'homme.



Quelles thématiques et pourquoi?

- **Accident vasculaire cérébral (AVC):** Chaque année en France, 150 000 personnes sont victimes d'un AVC.

12% des patients touchés par un accident vasculaire cérébral (AVC) développent par la suite des **douleurs neuropathiques centrales ou périphériques invalidantes.**

Plus de 225 000 personnes sont classées de façon permanente en affection de longue durée « accident vasculaire cérébral invalidant » par le régime général de l'assurance maladie

- **Fibromyalgie :** touche **2% de la population française.** Elle constitue 10 à 20% des motifs de consultation dans certains services de rhumatologie. Dans plus de 80% des cas, la fibromyalgie touche les femmes entre 30 et 55ans.

- **Douleur liée au cancer :** elle est importante à tous les stades de la maladie. La prévalence des douleurs modérées à sévères, qui nécessitent une prise en charge, varie de 50 % (prévalence tous stades confondus de la maladie) à 66 % pour les patients en phase avancée de leur maladie (source SFETD)

53% des patients atteints d'un cancer disent ressentir une douleur mais celle-ci n'est contrôlée que chez 5,6% d'entre eux (source institut national du cancer / étude 2010)

7,3% seulement des patients douloureux atteints de cancer rencontre un spécialiste de la douleur (source SFETD)

Dans une étude Européenne de 2014, un patient sur trois ne reçoit pas de traitement antalgique adapté à l'intensité de cette douleur.

- **Kinésiophobie :** étude d'une cohorte nationale multicentrique de patients et leur médecin généraliste Inserm 2018 U 987, centre de la douleur, hôpital Hôtel-Dieu et hôpital Cochin Paris

Les patients présentant une kinésiophobie étaient significativement plus âgés, avec une activité physique réduite, des douleurs plus intenses et une faible acceptabilité de la douleur.

On notait une amélioration significative de la satisfaction chez les patients ayant reçu une prescription préventive d'antalgiques avant la kinésithérapie, c'est-à-dire 25,6 % d'entre eux.



L'exemple du CETD de Clermond-Ferrand

Sur une population de **376 patients**,

- **38,56 %** de patients fibromyalgiques
- **23,40 %** de patients lombalgiques/cervicalgiques
- **15,96 %** souffrant de douleurs au niveau des membres supérieur/algodystrophie
- **1,86 %** de patients migraineux
- **1,60 %** souffrant de douleurs gynéco
- Les douleurs neuropathiques représentaient **10,37 %**
- **8,24 %** de patients souffrant d'autres douleurs

Conclusion

- **Prise en charge insuffisante**

Offre de soins dans des structures spécialisées limitées, délai d'attente

- Douleur aiguë ou chronique représente un **problème majeur de santé publique**

Les douleurs chroniques sont sources de handicaps, de retentissement professionnel et d'altérations majeures de la qualité de vie à l'échelle individuelle.

Elles sont aussi à l'origine de coûts de santé importants, directs et indirects.

À l'échelle collective, les douleurs entraînent une **consommation importante de soins et d'arrêt de travail** avec, en moyenne, 10 consultations chez le médecin généraliste par an et 4 consultations chez le spécialiste.

Selon l'enquête ECONEP, les **arrêts de travail sont plus fréquents** que dans la population générale et 45 % des patients douloureux sont concernés par des arrêts de travail, dont la durée moyenne cumulée dépasse 4 mois/an.

Les patients souffrant d'une douleur chronique sévère sont **plus fréquemment hospitalisés**.

Retentissement économique : Quelques chiffres de coûts de santé liés à des pathologies précises en France :

- migraine : 1 milliard par an
- céphalées chroniques : 2 milliards par an
- lombalgies : 6 000 euros par personne atteinte par an
- fibromyalgie : 6 000 euros par personne atteinte

Les comorbidités psychiatriques semblent liées à une augmentation du risque de douleurs chroniques.

La dépression est fortement associée aux douleurs chroniques, mais les chiffres manquent dans ce domaine. A l'inverse, les douleurs chroniques augmentent la prévalence des pathologies psychiatriques, comme la **dépression, l'anxiété**, ou encore les **troubles du sommeil, les addictions**.

- **Les douleurs représentent un coût majeur pour la santé tant en terme économique que social.**

- **L'intérêt d'une prise en charge précoce serait de permettre une réduction des coûts, notamment liés aux arrêts de travail et aux comorbidités.**



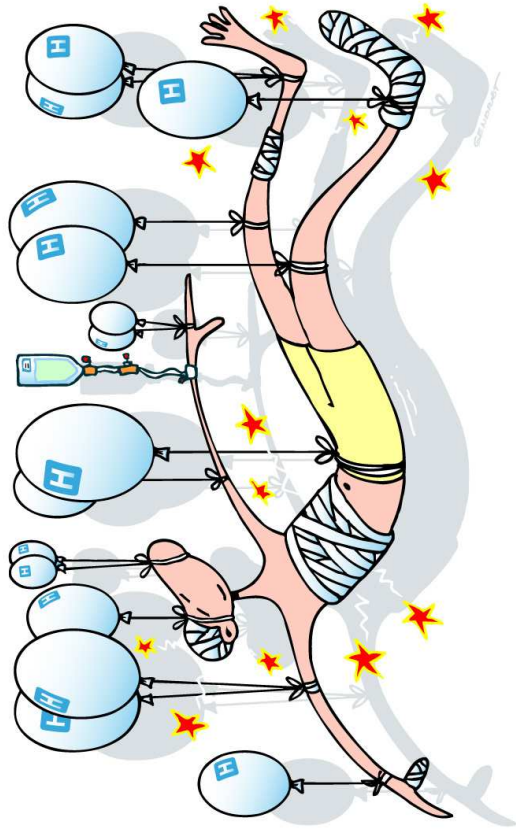


Hospices Civils de Lyon



votre santé,
notre engagement

LA / LES DOULEURS ?



La prise en charge de la douleur = Obligation légale

Les textes de loi
incontournables !

Devoir du
soignant



Droit du patient

Sur le terrain

comment ça se passe ?

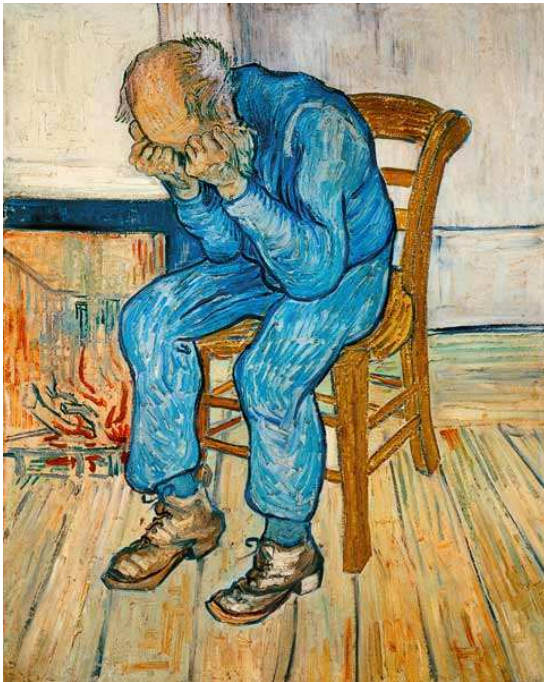


Obligation de moyens de mise en œuvre

Nul n'est censé ignorer la loi

- Décret 29 juillet 2004 = les actes professionnels
- Article L,1110-5 du code de la santé publique
« De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes,
particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, tant que de besoin leur entourage »

Connaitre, dépister, évaluer, traiter la douleur, les douleurs



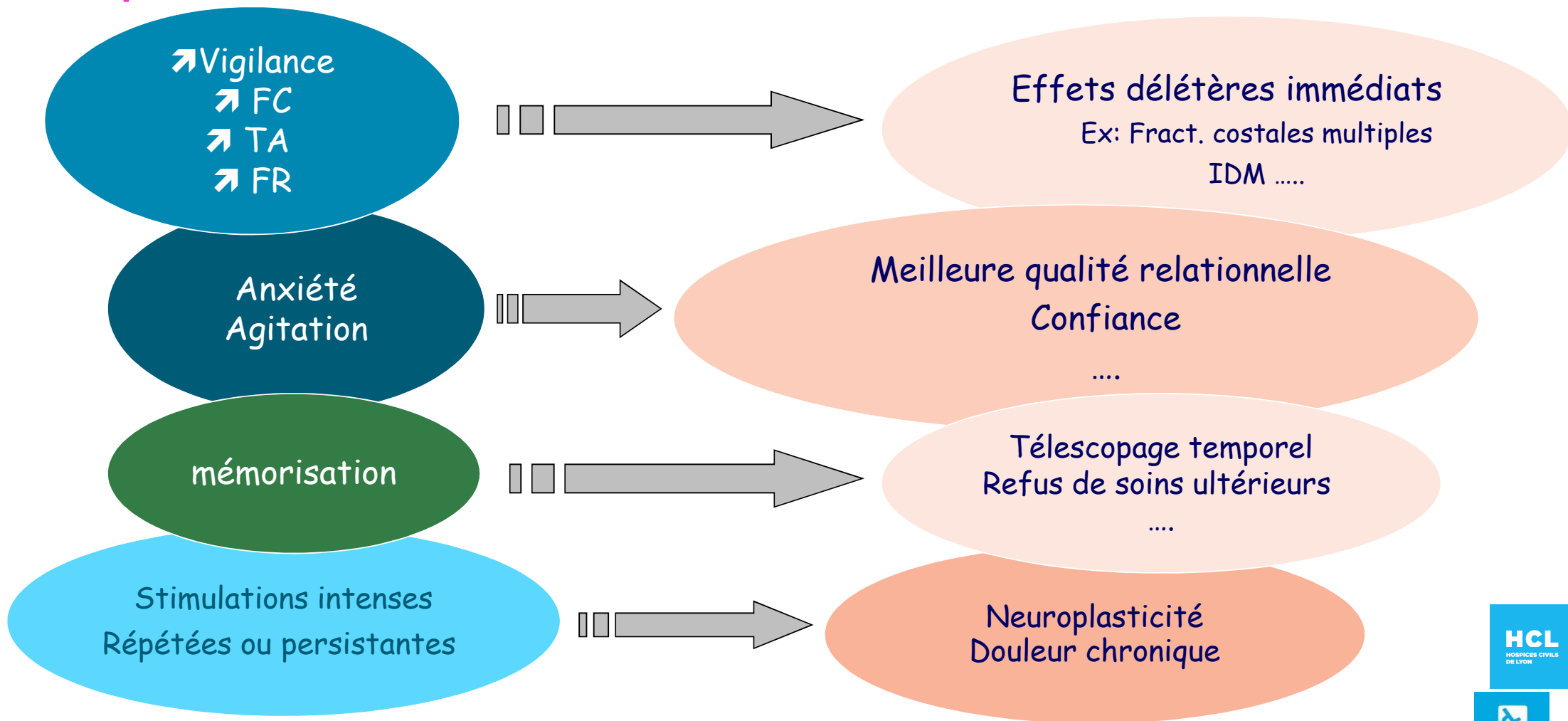
La **douleur** est définie comme une
"Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle".

(International Association for the Study of Pain).

La douleur ou les douleurs ?

Pourquoi faut-il prendre en charge la douleur ?

Parce que c'est lutter contre



DOULEUR AIGUË

< 3 mois

Signal d'alarme

accompagne une lésion
=> Rechercher la cause

Signes physiques

Agitation, anxiété,
↗ FR, ↗ FC, ↗ TA

Prise en charge

Antalgiques
+ Etiologique

DOULEUR CHRONIQUE

≥ 3- 6 mois

Maladie à part entière

Persiste malgré la guérison de
la lésion originelle, évolution propre.
Accompagne une maladie chronique
évolutive ou une lésion définitive

Signes physiques

Dépression, tr. du sommeil et cognitif
↘tolérance à la douleur,
Répercussion sociale

Prise en charge pluridisciplinaire

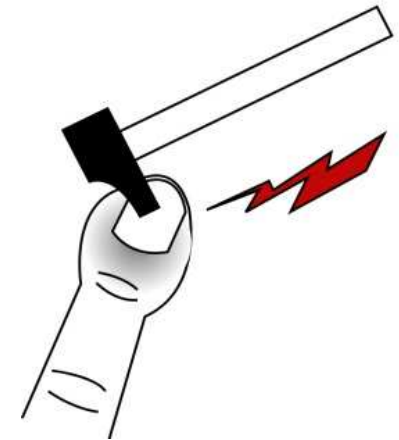
Médicale,
Psychologique,
Sociale.....

LES DIFFÉRENTS TYPES DE DOULEUR

DOULEUR NOCICEPTIVE

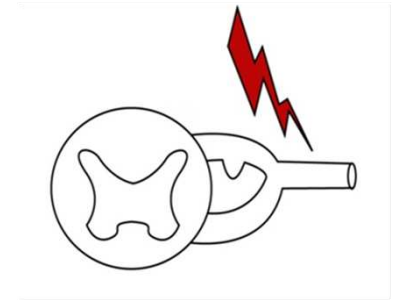
(noci = nocif et ceptive =perception)

= correspondant à un excès de stimulations des récepteurs périphériques de la douleur, les nocicepteurs.



DOULEUR NEUROPATHIQUE

(neuro=nerf et pathie=malade)



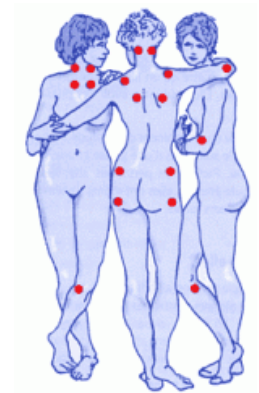
= Douleur causée par une lésion ou une maladie affectant le système
lésion du système nerveux périphérique ou central

- modification du processus de transmission et de contrôle du message douloureux
- peut perdurer au-delà d'une lésion initiale

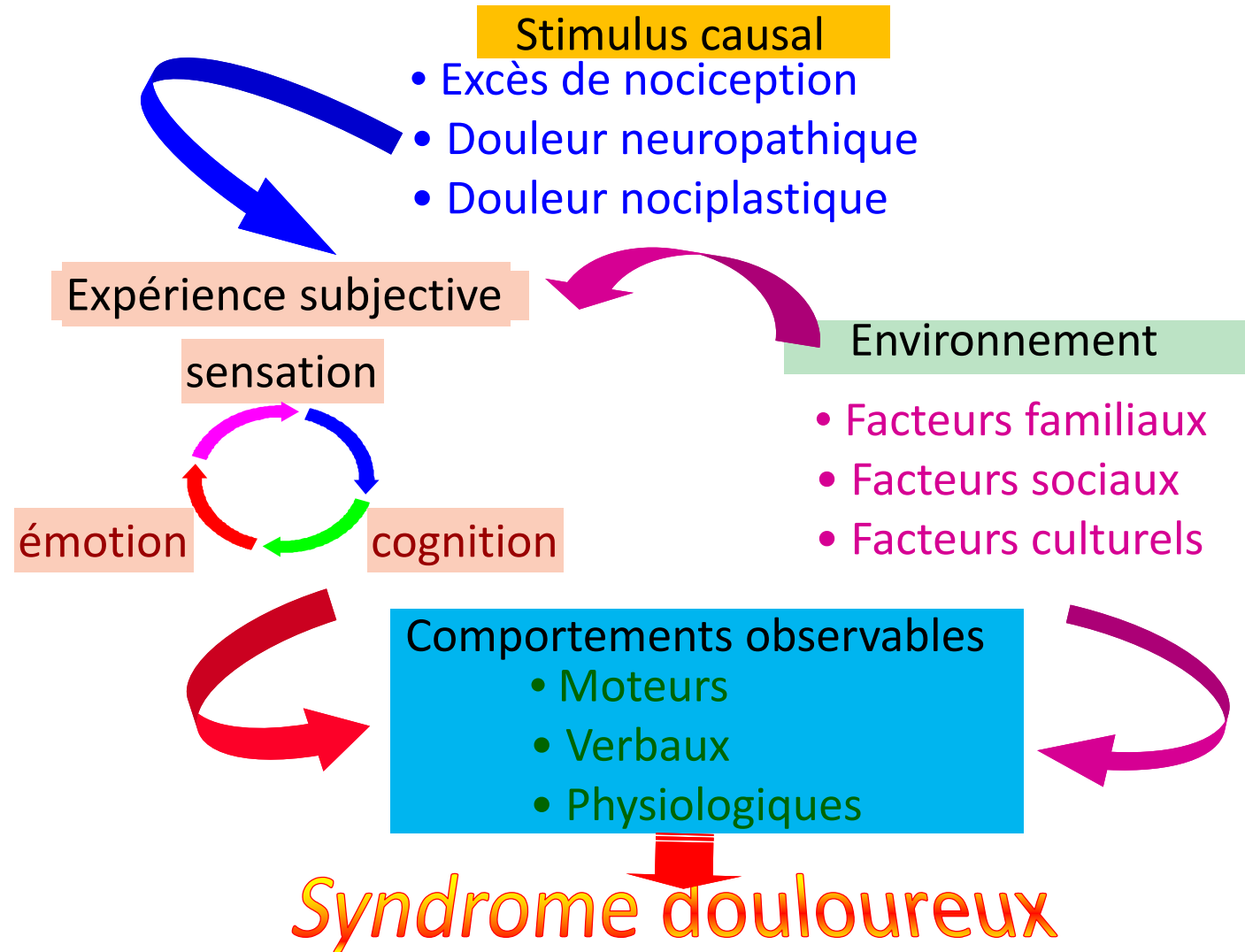
- Zona, post-chir, compressions, métaboliques
- Trauma médullaire, AVC, douleur membre fantôme...

DOULEUR NOCIPLASTIQUE

= douleur liée à une altération du système de nociception, sans preuve d'un dommage tissulaire, sans preuve d'une maladie ou d'une lésion du système somatosensoriel.



ASPECT PLURIDIMENSIONNEL DE LA DOULEUR NÉCESSITÉ D'ÉVALUATION



EVALUATION et TRACABILITE

Pourquoi évaluer ?



- Évaluer = croire ce que dit le patient
- Pour mettre en place un traitement
- Pour juger de son efficacité
- Pour standardiser une observation et la rendre plus objective, transmissible et reproductible
- Pour utiliser les mêmes outils et un même langage au sein équipe pluridisciplinaire
- Pour uniformiser les pratiques sur l'établissement
- Marqueur de qualité

EVALUATION et TRACABILITE

Évaluer quoi ?

Combien ? =INTENSITE

Où ?= LOCALISATION

Comment ? =TYPE

Quand ? =FREQUENCE

+ Le retentissement sur la qualité de vie



C. O. C. Q

OUTILS ET ÉCHELLES D'ÉVALUATION

Autoévaluation avec le patient communiquant

- EN (échelle numérique)
- EVA (échelle visuelle analogique)
- EVS (échelle verbale simple)
- Echelle des visages...

Hétéro évaluation du patient non communiquant

- Algoplus
- Doloplus...

REEVALUATION

- Une réévaluation est nécessaire après toute administration d'un traitement antalgique
- 1h après
 - Pour juger de son efficacité
 - Pour administrer un autre traitement si le 1^{er} est insuffisant
- Elle doit être tracée dans le dossier du patient avec une échelle adaptée
- Une même échelle pour un même patient

Prise en charge



Médicamenteuse

- ANTALGIQUES ANTI NOCICEPTIFS
 - Non opioïdes : Paracétamol, AINS
 - Opioïdes : Codéine, Morphine, Oxycodone, Hydromorphone
 - Cannabinoïdes
- ANTI HYPERALGIQUES
 - Antagoniste NMDA : kétamine
 - Antiépileptiques : gabapentine, prégabaline, lamotrigine
 - Nefopam
- MODULATEURS DE L'INHIBITION OU DE L'EXCITATION DESCENDANTE
 - Antidépresseurs tricycliques : Amitriptyline, Clomipramine
 - Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline : Venlafaxine, Duloxétine
 - Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine : Fluoxétine, Paroxétine
 - Agonistes α^2 -adrénergiques : Clonidine
- MODULATEURS DE LA TRANSMISSION ET DE LA SENSIBILISATION PERIPHERIQUES (douleurs neuropathiques périphériques)
 - Anesthésiques locaux
 - Carbamazépine, Oxcarbamazépine, Topiramate
 - Capsaïcine
- MIXTES : Tramadol

- Anesthésie loco-régionale, Bloc péri nerveux
- Cathéter intratéchal...



Non médicamenteuse

- Ecoute/active, communication thérapeutique
- Positionnement
- Hypnose, techniques d'activation de conscience
- Touché/massage.
- Résonnance énergétique par stimulation cutanée (RESC)
- Neurostimulation électrique transcutanée : TENS
- Neurostimulation invasive périphérique, centrale.
- Techniques corporelles : kinésithérapie, stratégies corporelles, Yogathérapie ...
- Acupuncture /auriculothérapie, reflexologie plantaire
- Prise en charge psychologique.
- Prise en charge sociale
- ...

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON