

savoir et comprendre

ALGOLOGIE

LA DOULEUR CHRONIQUE SÉVÈRE

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE



Nous remercions pour la relecture de ce document :

Le Docteur Jean-Marie Gomas, algologue gériatre, Centre douleur chronique et soins palliatifs de l'hôpital Sainte-Périne, Paris
Président du Centre d'Etude et de Formation sur l'Accompagnement des Malades Agés (CEFAMA)

Le Docteur Yves Devaux, oncologue médical, spécialiste de la douleur, Centre Léon Bérard, Lyon
Coordinateur des soins, Réseau Territorial de Cancérologie SOURCE

Delphine Durand, infirmière Ressource Douleur et Accompagnement, Clud-Polyclinique, Poitiers

Martine Chauvin, Présidente de l'Association Francophone pour Vaincre les Douleurs



www.chepe.fr

148, bld Yves Farge - 69190 Saint-Fons
Tél.: (33) 4 78 70 92 86 - Fax: (33) 4 78 70 92 35
e-mail : chepe.int@orange.fr



© 2010 - CHEPE
Carole production
102, avenue des Champs-Élysées - 75008 Paris - France

ISBN : 2-915093-73-3
dépot légal : septembre 2010

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation strictement réservés pour tous pays

LA DOULEUR CHRONIQUE SÉVÈRE

LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE

Scénario et texte : Jacqueline Ducrot

Dessins et mise en couleur : Patrick Ponton

Cette bande dessinée est destinée aux personnes concernées directement ou indirectement par la douleur chronique : le patient, sa famille, ses amis. Elle a pour but d'aider à faire le point sur de nombreux tabous qui entravent parfois la bonne prise en charge de la douleur.

Ce livret s'adresse plus particulièrement aux patients à domicile qui ne bénéficient pas d'un entourage hospitalier pouvant les rassurer. Chacun ressent et perçoit la douleur de façon différente ; celle-ci englobe de multiples aspects : souffrance physique, psychique.

Selon la définition officielle elle est dite chronique si elle évolue depuis plus de trois mois et/ou si elle est susceptible d'affecter le comportement et le bien être de la personne (d'après l'Association Internationale d'Étude de la Douleur).

Une certaine culture, fait considérer la douleur soit comme une injustice : « qu'est-ce que j'ai fait au Bon Dieu pour mériter ça ? », soit comme une punition méritée : « il l'a bien cherché, c'est normal qu'il souffre... », soit comme un passage obligatoire pour atteindre un but élevé : « il faut souffrir pour être belle ! »

La douleur aiguë est utile à la survie car elle est un signe d'alerte : par exemple, si l'on pose la main sur une plaque chauffante la douleur nous la fait retirer au plus vite ! Elle est aussi signe d'un dysfonctionnement interne, comme une crise d'appendicite, une maladie cardiaque, etc... et, dans ce cas, en traitant la cause on traite la douleur.

Après quoi cette douleur doit disparaître car elle n'a plus de raison d'être, elle devient inutile et même nocive.

Il existe d'excellents moyens pour calmer la douleur mais pour une prise en charge efficace du problème, il est nécessaire que tous les aspects de la personne souffrante soient pris en considération par une équipe multidisciplinaire : médecins hospitaliers, médecin traitant, infirmières, kinésithérapeutes, psychologue si nécessaire, diététicienne et assistante sociale si besoin. C'est pourquoi une bonne coordination entre l'hôpital et la ville est indispensable pour que le patient ne sente pas de rupture dans les soins et soit tout autant rassuré chez lui que dans un service médical.



Il n'existe pas seulement un traitement de la douleur mais de multiples traitements qui sont adaptés à chaque cas. Lorsqu'une cause est bien définie, son traitement peut être relativement simple et la douleur disparaît avec la cause : ainsi, par exemple, des antibiotiques, des anti-inflammatoires contribuent à soulager une personne atteinte d'infection ou d'inflammation.

Les douleurs sont véhiculées par des petites fibres nerveuses qui relient les organes, les muscles, la peau à la moelle épinière ; le message de douleur est transmis par ces fibres à la moelle épinière puis au cerveau. Ce type de douleur est dit « **nociceptif** ».

Parfois ces douleurs se prolongent de façon inutile et sont d'origines variées. Leur traitement consiste en la diminution ou l'interruption de la transmission du message de douleur à différents stades du circuit.

Selon l'intensité douloureuse, le choix des médicaments anti-douleur (antalgiques) est différent. Il est préconisé une utilisation des différents antalgiques de façon progressive selon trois paliers :

Les antalgiques dits « *périphériques* » ou « non opioïdes » (palier I), sont indiqués dans le traitement des douleurs d'intensité faible à modérée.

Si cela ne suffit pas, on peut utiliser les *opioïdes faibles* (palier II), ils agissent sur les douleurs modérées à sévères.

On réserve les *opioïdes forts* (palier III) aux douleurs non soulagées par les antalgiques des deux niveaux précédents ou parfois, si la douleur est d'emblée très intense. Ces derniers ont souvent « mauvaise presse » auprès d'un large public (y compris de certains soignants) : il est nécessaire de mettre au clair de nombreuses informations et désinformations à leur sujet, c'est également le but de ce livret.

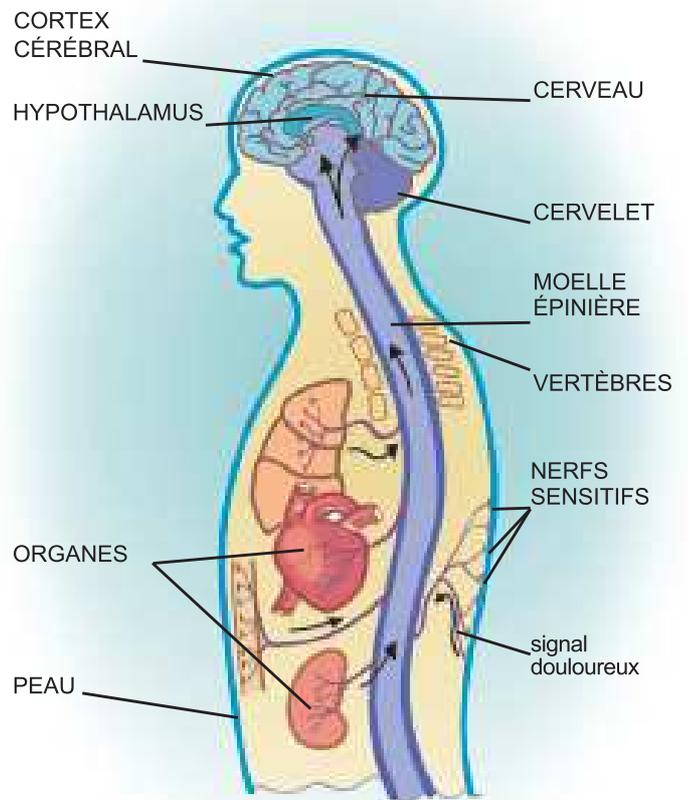
Il existe encore deux autres types de douleurs :

Les douleurs dites « **neurogènes** » qui résultent d'un dysfonctionnement du système nerveux, des traitements spécifiques (*), parfois plusieurs traitements associés sont nécessaires pour les traiter.

Les douleurs « **psychogènes** » regroupent un large ensemble de douleurs ne correspondant à aucune lésion identifiable et dues à une souffrance psychique du patient ; le traitement de ces douleurs est complexe et fait appel à des traitements également spécifiques.

Nous traitons dans ce livret des aspects généraux de la douleur chronique, plus particulièrement de la douleur de type "nociceptif" et des réactions qu'elle provoque ainsi que des traitements par opioïdes et de la prise en charge de leurs effets indésirables.

(*) anti-dépresseurs, anti-épileptiques.





QUELQUE PART, DANS UNE PETITE MAISON...

ET FERME LA PORTE :
JE VEUX ÊTRE
TRANQUILLE !!

VLANN !!!



OUI... CELA NE LUI
RESSEMBLE PAS !
D'HABITUDE IL EST
SI CALME ET SOURIANT !

PAPA EST DEVENU PÉNIBLE !
JE LUI REND SERVICE ET
IL ME CRIE APRÈS !!



DEPUIS QUELQUE TEMPS,
RIEN NE VA PLUS !...
ET PUIS IL NE MANGE
PRESQUE RIEN !

CELA
M'INQUIÈTE, JE
VAIS EN PARLER
AU DOCTEUR LÉNI,
IL DOIT VENIR
CE MATIN...



DORREING!!
DORREING!!

JUSTEMENT,
CA DOIT ÊTRE LUI !
CA TOMBE BIEN !



BONJOUR !...ALORS COMMENT VA-T-IL AUJOURD'HUI ?

BONJOUR DOCTEUR !



...BENOÎT ME DIT TOUJOURS QUE CA VA MAIS JE ME FAIS DU SOUCI ! IL EST DEVENU... IRRITABLE ET N'A PAS D'APPÉTIT !



PEUT-ÊTRE SOUFFRE-T-IL EN SILENCE...JE VAIS LUI PARLER ET L'EXAMINER



COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS CE MATIN, BENOÎT ?

CA VA, CA VA !!



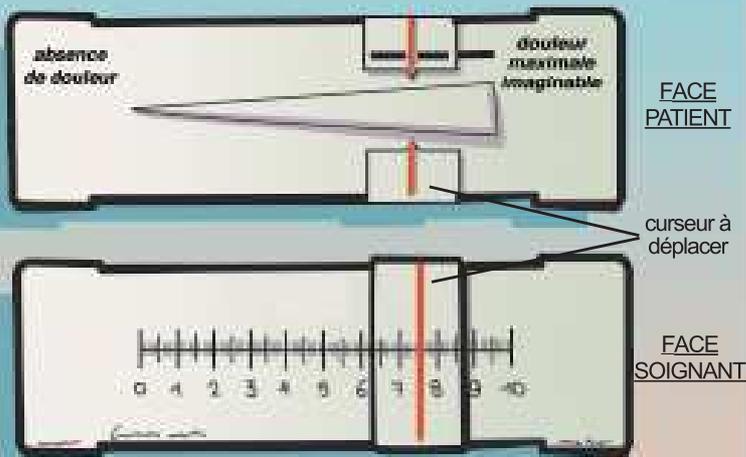
POURQUOI, DITES-VOUS TOUJOURS "CA VA" ? JE VOIS BIEN QU'IL Y A QUELQUE CHOSE !!

!





...NOUS DEVONS NOTAMMENT CONNAÎTRE L'INTENSITÉ DE VOTRE DOULEUR : VOUS SEUL POUVEZ L'ÉVALUER. POUR CELA, ON PEUT UTILISER UNE ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE.

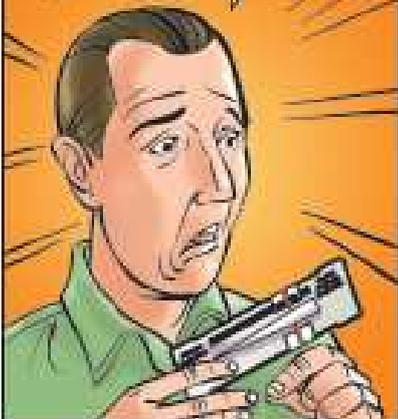


LA DOULEUR DE BENOÎT ATTEINT 75/100 MM

EN PLUS DE VOTRE TRAITEMENT ANTI-INFLAMMATOIRE, JE VAIS VOUS PRESCRIRE UN ANALGÉSIQUE DIT « OPIOÏDE FAIBLE » ET, SI NÉCESSAIRE, NOUS UTILISERONS ENSUITE UN OPIOÏDE FORT.



VOUS N'Y PENSEZ PAS, DOCTEUR !! JE NE VEUX PAS DEVENIR DÉPENDANT DE CE TYPE DE MÉDICAMENT !!



RASSUREZ-VOUS !! IL S'AGIT D'UN TRAITEMENT DE COURTE DURÉE POUR "CASSER" VOTRE DOULEUR. D'AILLEURS, NOUS POURRONS L'ARRÊTER PROGRESSIVEMENT QUAND LA DOULEUR VA DIMINUER.



QUELQUE TEMPS PLUS TARD LA DOULEUR NE CÉDANT PAS, LE DOCTEUR LÉNI PRESCRIT UN OPIOÏDE FORT À BENOÎT.

EN PLUS DE CE MÉDICAMENT, VOUS DEVEZ **PRENDRE UN LAXATIF** CAR LA CONSTIPATION EST UN DES EFFETS INDÉSIRABLES DU TRAITEMENT QU'IL FAUT ABSOLUMENT PRÉVENIR !! (*)



(*) LA CONSTIPATION INDUITE PAR UN OPIOÏDE FORT PEUT PARFOIS ENTRAÎNER L'ARRÊT DU TRAITEMENT

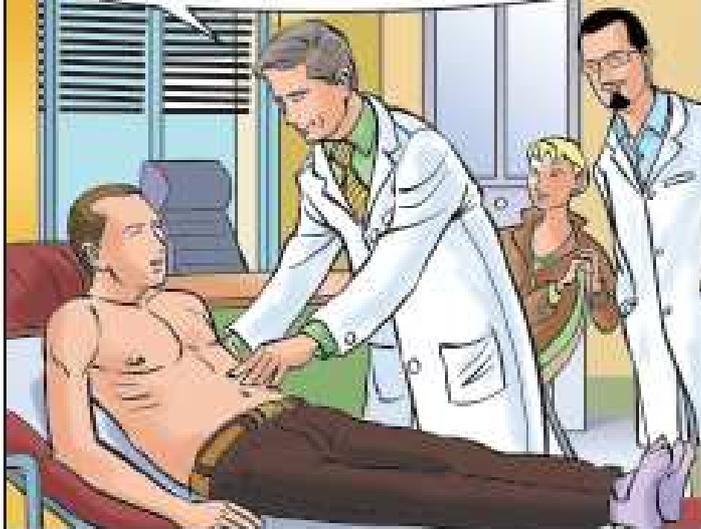
GRÂCE À CE TRAITEMENT, LA DOULEUR DE BENOÎT EST CONTRÔLÉE. IL SE PLAINT CEPENDANT DE NOUVELLES POUSSÉES QUI APPARAISSENT LA NUIT. LE DOCTEUR LÉNI DÉCIDE ALORS DE L'ADRESSER À UN CENTRE DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR POUR UN BILAN GLOBAL DE SA PATHOLOGIE. L'ÉPOUSE DE BENOÎT EST ÉGALEMENT PRÉSENTE.



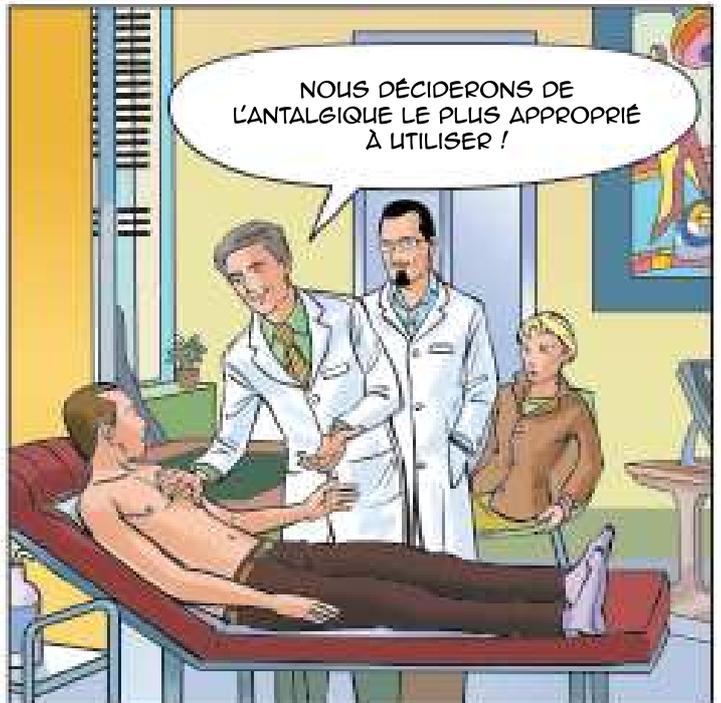
CHAQUE PATIENT EST UNIQUE ET VOUS DEVEZ NOUS GUIDER POUR QUE L'ON IDENTIFIE VOTRE DOULEUR ET QUE L'ON PUISSE ADAPTER LE TRAITEMENT QUI VOUS CONVIENT !

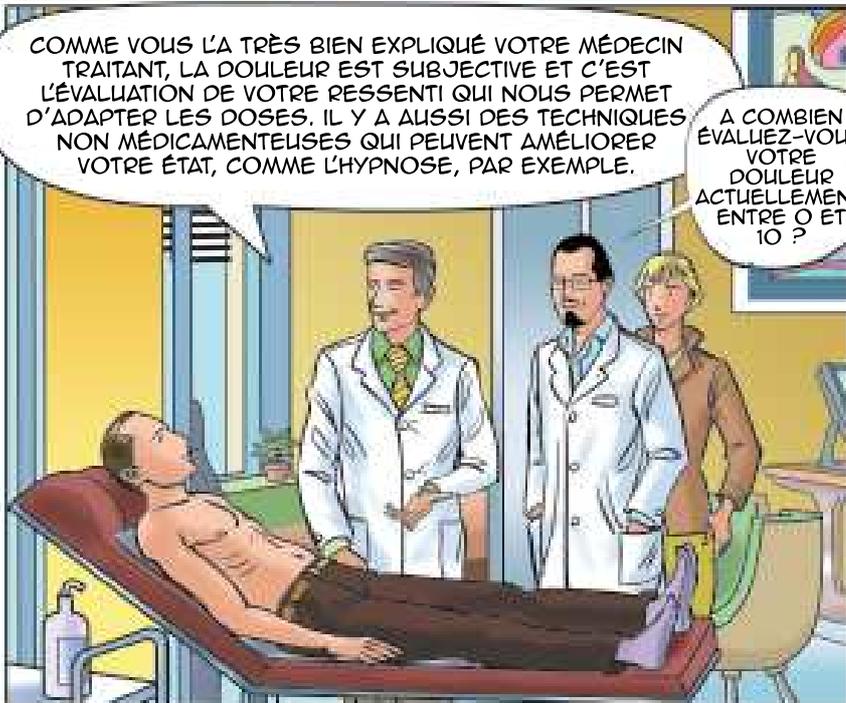
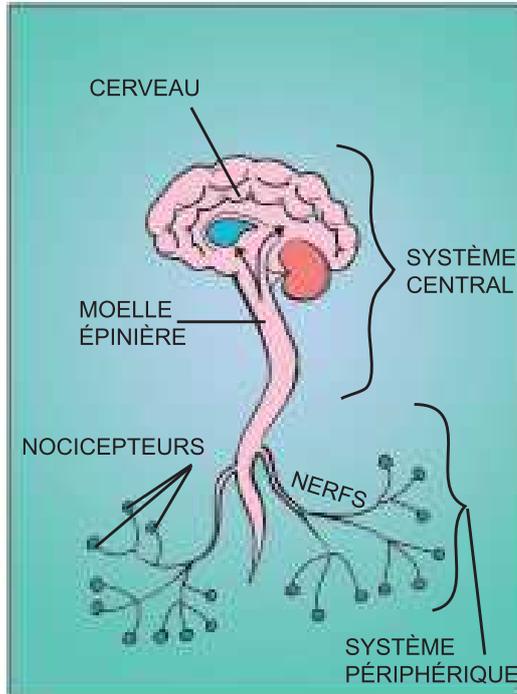


APRÈS AVOIR RÉÉVALUÉ VOTRE DOULEUR : LIEU, INTENSITÉ, SA DURÉE, CE QUI LA PROVOQUE, ETC...ET QUE NOUS SAURONS QU'ELLE NE CORRESPOND PAS À UN TROUBLE ORGANIQUE GUÉRISSABLE PAR AILLEURS...



NOUS DÉCIDERONS DE L'ANTALGIQUE LE PLUS APPROPRIÉ À UTILISER !











N.B. : LISEZ ATTENTIVEMENT LA NOTICE DES MÉDICAMENTS QUI VOUS SONT PRESCRITS

FIN

L'AFVD est une association de patients type loi de 1901, reconnue d'intérêt général.

SES OBJECTIFS :

- **Lutter** pour la reconnaissance et la prise en charge de la douleur dans les parcours de soins.
- **Inform**er les patients et leur entourage, sur les moyens existants pour faire reculer la douleur et vivre dans la dignité.
- **Aider** les patients et leur entourage, à travers l'écoute, le partage d'expérience et l'accompagnement.

SES ACTIONS :

- **Intervenir** auprès des instances professionnelles et politiques concernées pour améliorer la formation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux.
- **Défendre** les intérêts des malades en général, et des patients victimes de la douleur et de la souffrance psychique qui y est liée, en particulier.
- **Partager** l'information sur la douleur et les moyens thérapeutiques existants.
- **Se rapprocher** des patients en créant des antennes dans chaque région.



AFVD

Association **F**rancophone pour **V**aincre les **D**ouleurs

La Tillerolle - 79200 POMPAIRE

Tél : 05 49 94 62 02 - Port : 06 15 57 83 83

mailto : association-afvd@neuf.fr

Site : <http://www.association-afvd.com>

Réalisé avec le soutien institutionnel de **Mundipharma**