

HANDICAP ET DOULEUR

LA DOULEUR, UN HANDICAP INVISIBLE ?

Dr Jean-Luc HEILI

*Spécialiste en Médecine Physique et de Réadaptation
Médecin Algologue Capacitaire en Médecine de la Douleur
Ancien Chef de Service*

*du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur Chronique
des Hôpitaux Privés de Metz*

*HARMONIE MUTUELLE
Mercredi 6 décembre 2017
Thionville*

LA DOULEUR

Recettes ? Non

Traitements nouveaux ? Non

Information, pédagogie, connaissance ? Oui

EDUCATION THERAPEUTIQUE

= Clé de la maîtrise

Travail de toute une vie !

DEFINITION de la DOULEUR

International Association for the Study of Pain (IASP)

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions

DEFINITION de la DOULEUR

❖ *Expérience ?*

Oui car :

- *mémorisée à partir de douleurs antérieures*
- *colorée par les apprentissages antérieurs*
- *modifiant les circuits neuronaux : neuroplasticité*

Perte de temps → chronicisation algique !

DEFINITION de la DOULEUR

❖ Sensorielle ?

(ou sensuelle... ?)

Oui car :

- composante **physique** (« le corps »)

= somatique (« brûlure »)

facteur causal

- douleur réelle

et non « imaginaire (Molière), inventée, simulée, virtuelle, psychologique »

DEFINITION de la DOULEUR

❖ Et émotionnelle ?

Oui car :

- *composante **psychique** (« l'âme »)
dite affective*
- *facteur modulateur*

(et non causal: si cause mentale = douleur «psychogène»)

= renforçateur de la douleur

(état d'âme et angoisse augmentent le ressenti d'une douleur physique)

Exemple : lampadaire avec variateur d'intensité

DEFINITION de la DOULEUR

❖ Désagréable ?

Oui car :

- **souffrance**
 - **vécu difficile**
- sinon sado-maso....*

DEFINITION de la DOULEUR

Liée à des **lésions (tissulaires)**

❖ **réelles**

Imagerie - biologie : non - CLINIQUE : OUI !

écouter, palper, sentir, goûter..... le (la) patient(e) !

....télémédecine = avenir de la médecine.....!

❖ ou **potentielles** (« çà va saigner! »)

❖ ou décrites en des **termes** évoquant de telles lésions

« *dysfonctionnelles* » :

examens complémentaires normaux

ex. fibromyalgie... qui rend fou !

DEFINITION de la DOULEUR

Retentissement (*conséquences*):

la douleur impacte

- les performances **professionnelles**

(*arrêt de travail - licenciement : deuil - réorientation*)

- la vie **familiale**

(*dépendance - fusion - rupture - deuil vie d'avant*)

- la **qualité de vie**

(*activités personnelles ou sociales :*

socialisation - valorisation professionnelle - loisirs)

→ **Handicap**, *notion inhabituelle pour la douleur*

DEFINITION de la DOULEUR

A la longue - douleur chronique - elle modifie :

- le **fonctionnement** (1)
- et la **pensée** (2)

→ intégrer la notion d'une composante
comportementale (1) et **cognitive** (2)
dans l'évaluation comme dans le traitement

Challenge = **Gestion adaptative**

DEFINITION de la DOULEUR

D 'abord symptôme univoque, **unidimensionnel**

= Modèle physique pur = biomédical (1)

Elle devient **pluridimensionnelle** :

- Physique = «bio» (1)
- Psychique (2)
- Sociale : l'environnement (3)

= Modèle bio-psycho-social (1+2+3)

Sternbach - 1974: «La douleur détruit l'individu physiquement (1), psychologiquement (2) et socialement (3)»

Bien choisir son médecin (qualité et non quantité)

... qui doit bien choisir son patient (qui s'assume) !

Différentes DOULEURS

Fondamentalement on caractérise la douleur devenue permanente :

- moins par son **origine** (dos, membre, ventre, tête)
= facteur causal
- que par son **profil évolutif** (d. aiguë ou chronique) :
= facteur temporel

Chronicisation algique

→ orientations **thérapeutiques** stratégiques :

- *traiter la cause = échec (coût sociétal majeur !)*
- *gérer retentissement, pensée, fonctionnement = succès*

Différentes DOULEURS

La douleur aiguë

= un ***symptôme*** (un signe clinique) :

- *mécanisme d'alerte déclenché par le système nerveux*
- *algies évoluant depuis moins de trois mois*
- *guérit si l'on traite sa cause*
- *prise en charge par tous les soignants*

Différentes DOULEURS

La douleur chronique

= *un **syndrome*** (une maladie à part entière)
persistant et rebelle aux traitements usuels

= *algies durant au-delà de six mois... donc définitives !*

Car ne guérissant pas si l'on traite leur cause

Prise en charge dédiée :

*« Structures spécialisées en douleur chronique »
(site internet « [sante.gouv](http://sante.gouv.fr) »)*

Mais avec son médecin traitant

CONSEQUENCES

Au fil du temps, la douleur envahit l'individu pour devenir

HANDICAP DOULOUREUX

d'autant plus grand qu'elle n'est :

- considérée ni médicalement ni socialement,
- ni évaluée ni prise en charge globalement

→ **Reconnaître la douleur chronique**

ne pas s'en contenter : pas une fin en soi (retombées sociales)

mais en faire quelque chose : redynamiser, apporter expertise et objectifs (projet de vie), redonner de la dignité, resocialiser,

Rendre **AUTONOME**

HANDICAP

Classification Internationale des Handicaps (1980) :

• ***Déficiência :***

= lésion anatomique / processus organique

• ***Incapacité :***

= baisse de la capacité à une activité / processus fonctionnel

• ***Désavantage :***

= baisse du rôle social / processus situationnel

HANDICAP

Classification Internationale du Fonctionnement (2001)

- ***Fonction organique***
= *fonction corporelle*
- ***Structure anatomique***
= *organisation physique*
- ***Activité et participation***
= *fonctionnement*
- ***Facteurs environnementaux***
= *facteurs extérieurs*

HANDICAP

TYPES DE HANDICAP :

- **Moteur** : neurologique, orthopédique, autre*
- **Psychique** : troubles anxieux, de l'humeur, autres
- **Mental** : intellectuel vs **Autisme**
- **Sensoriel** : visuel - auditif
- **Maladies dégénératives invalidantes** : idem *
- **Troubles cognitifs - troubles « dys »** : dyslexie, dysphasie, dyscalculie, dyspraxie, etc
- **Polyhandicap**

HANDICAP

HANDICAP NON VISIBLE :

- *Ne pas juger (« il - elle - fait semblant »)*
- *80 % des handicaps sont invisibles !*
- *S'il est visible, c'est qu'il est moteur ou.... non dominé (ex. handicap douloureux !)*
- *Saine attitude : ni commisération, ni évitement, ni doute, ni mépris !*

(bourde personnelle : voiture garée sur place pour personnes en situation de handicap)

PRISE EN CHARGE

Engagements du soignant :

- Professionnel : *compétence : diplômes réels, sens clinique !*
- Volontariste : *réellement : actes plutôt que mots...*
= *conduite confrontante et non évitante ou affrontante*
- Organisé : *ponctualité - ne pas céder aux demandes de délais de RV rapides... ne pas voir un patient « entre deux » (sandwich)*
- Honnête : *ne pas dire « ce n'est rien, cela passera » « pas le temps »*
- Authentique et courageux :
 - *accepter ses limites : « douleur chronique non guérissable .. »*
 - *afficher ses forces : « douleur chronique curable ! »*
- Soutenant : *croire en la douleur du patient, valoriser ses progrès, pas de paternalisme ni d'infantilisation...*
- Mais exigeant : *engager un contrat, tancer les carences...*
- Humaniste : *empathie*
- Respectueux : *s'occuper du patient plutôt que de l'ordi et du téléphone*
- Humble : *les progrès viennent du « couple » soignant - patient !*

PRISE EN CHARGE

Engagements du patient (non de sa famille : intégrée à la démarche)

- Professionnel : « *patient expert* » : *comprendre, accepter, puis gérer*
- Volontariste : plutôt que « *d'abord je m'occupe du chat de la voisine* »
→ *conduite confrontante et non évitante ou affrontante*
- Patient : *ne pas exiger de RV urgent pour douleurs chroniques*
- Honnête: *pas de renvoi de responsabilités « tout est de la faute du temps, du médecin, de la sécu, de Harmonie Mutuelle... »*
- Authentique :
 - *accepter les limites du soignant (plaintes à l'Ordre, à la DG, procès...)*
 - *s'engager activement (acteur et non plus spectateur)*
- Soutenant envers son thérapeute (*eh oui!*) *plutôt que le critiquer*
- Mais exigeant : *s'engager dans le contrat, tancer les carences, exiger des courriers médicaux !*
- Humaniste : *empathie... envers soi-même ! affirmation de soi*
- Respectueux envers son praticien : *ni court-circuit, ni consumérisme*
- Humble : *les progrès viennent... du couple illégitime !*

PRISE EN CHARGE

POUR QUOI ?

PAR QUI ?

OU ?

COMMENT ?

PRISE EN CHARGE

Douleur aiguë :

Par tout le monde (obligation légale) :

- *Tout service hospitalier*
- *Tout médecin généraliste ou spécialiste*
- *Tout professionnel de la santé institutionnel ou de ville*
- *Pas les structures spécialisées de la Douleur (mais rôle de conseil)*

PRISE EN CHARGE

Douleur chronique :

Les Structures spécialisées en douleur chronique :

- Centres

- ou Consultations

→ *site officiel du Ministère de la Santé officiel « sante.org » :
« les-structures-specialisees-douleur-chronique » (annuaire)*

A la demande du Médecin de famille

Travail d'équipe réel (complémentarité et synthèse) :

- *pluridisciplinarité médicale réelle (spécialités)*
- *unité de lieu (consultation et hospitalisation au service)*
- *équipe interprofessionnelle (secrétaire, infirmière, aide-soignante, psychologue, prof d'EPS, kiné, sophrologue, ASH... autre)*

EVALUATION : GLOBALE !

Antécédents médicaux :

- Physiques : somatiques
 - Psychiques : psychotraumatismes (agressions, deuils, accidents...), addictions, peurs, moral, défaitisme, « catastrophisme » : rien ne va...
 - Sociaux : famille, travail, couple, chien et chat, oiseaux
- Histoire** : vécu (du patient et non du médecin !)
- Examen clinique** : échelles douleur (EVA, EVS, EN), questionnaires (QDSA, QDC, DN4), observation, écoute, palpation (douleur neuropathique)

EVALUATION : GLOBALE !

Diverses douleurs (*ampoule du lampadaire*) :

- *Mécaniques* = par excès de nociception (*prise électrique*)
- *Du nerf* = neuropathiques (*câble*)
- *Psychiques* = psychogéniques
- *Inconnues* = idiopathiques
- *Mixtes*

EVALUATION : GLOBALE !

Comportement douloureux (fonctionnement)

- *gestuel (boiterie, grimace, automanipulation, aides techniques : fauteuil, orthèses, canne)*
- *verbal (gémissements, langage envahi par la douleur)*

Accentué par l'entourage : protection ou répression, fusion affective, isolement social

Cognition (pensée)

- *attentes irréalistes (entretien préliminaire), croyances erronées, fausses analyses (confusion guérison et gestion), signification, peurs, présentation (habillage)*
- *obnubilation par la douleur, fixation omniprésente de l'attention, catastrophisme*

TRAITEMENTS : GLOBAUX !

Médicamenteux :

Douleurs par excès de nociception :

3 paliers :

- *1^o niveau: antiinflammatoires / paracétamol (« guacamole »)*
- *2^o niveau : morphine « faible »*
- *3^o niveau : morphine « forte » (« mort fine »)*

Douleurs neuropathiques :

- *antidépresseurs*
- *antiépileptiques*

TRAITEMENTS : GLOBAUX !

Non médicamenteux :

- **Rééducation « algologique » + éducation physique**
Actives + gestion de la peur de la douleur (algophobie) et du mouvement (kinésiophobie) : le mouvement est thérapeutique !
- **TENS** (neurostimulation électrique transcutanée)
- **Infiltrations**
- **Chirurgie** : sans intérêt antalgique dans la douleur chronique ... sauf si... préparation algologique !
- **Thérapies psychiques** :
Entretiens - sophrologie - relaxation - hypnose

TRAITEMENTS : GLOBAUX !

EDUCATION THERAPEUTIQUE

→ ADAPTATION

*Grâce au changement de **pensée et d'attitude**
par les **Thérapies Cognitives et Comportementales***

→ CONTRÔLE

RESULTATS

Echec ← *Blocage cognitif du patient +/- du soignant*

Succès ← *Pouvoir d'adaptation* = maître-mot :
Souplesse adaptative = « coping » - résilience
Accessibilité au changement de pensée et de
comportement, à l'introspection

SAINE ATTITUDE

= CONFRONTANTE

Et non :

AFFRONTANTE

EVITANTE

- *acceptation et gestion active du handicap*
- *chasser toute dépendance :*
ne pas se lamenter ni rendre météo, Macron ou médecine responsables de tout...
- *se revêtir de couleur flashy*
- *prévention/anticipation*

En somme **GESTION/ MAÎTRISE/CONTRÔLE**

SAINE ATTITUDE

= venir à mes expos photos !

Merci pour votre présence en groupe

