

**L'EDUCATION**  
**Enjeu des PARCOURS DE SANTE**  
**à l'épreuve du modèle de la**  
**DOULEUR CHRONIQUE**

**Dominique GILLET, Sophie HERITIER, Mireille VARIGAS**  
**Emmanuel BOCHET, Jean-Pierre RAMPONNEAU, Gérard MICK**

*Unité d'Etude et de Traitement de la Douleur du Voironnais*

**Centre Hospitalier**

**VOIRON**

# *Qu'est-ce que la* **douleur chronique ?**

- Une douleur qui dure depuis plus de 3 mois
- Une douleur rebelle aux prises en charge conventionnelles
- Une situation de souffrance aux déterminants bio-psycho-sociaux



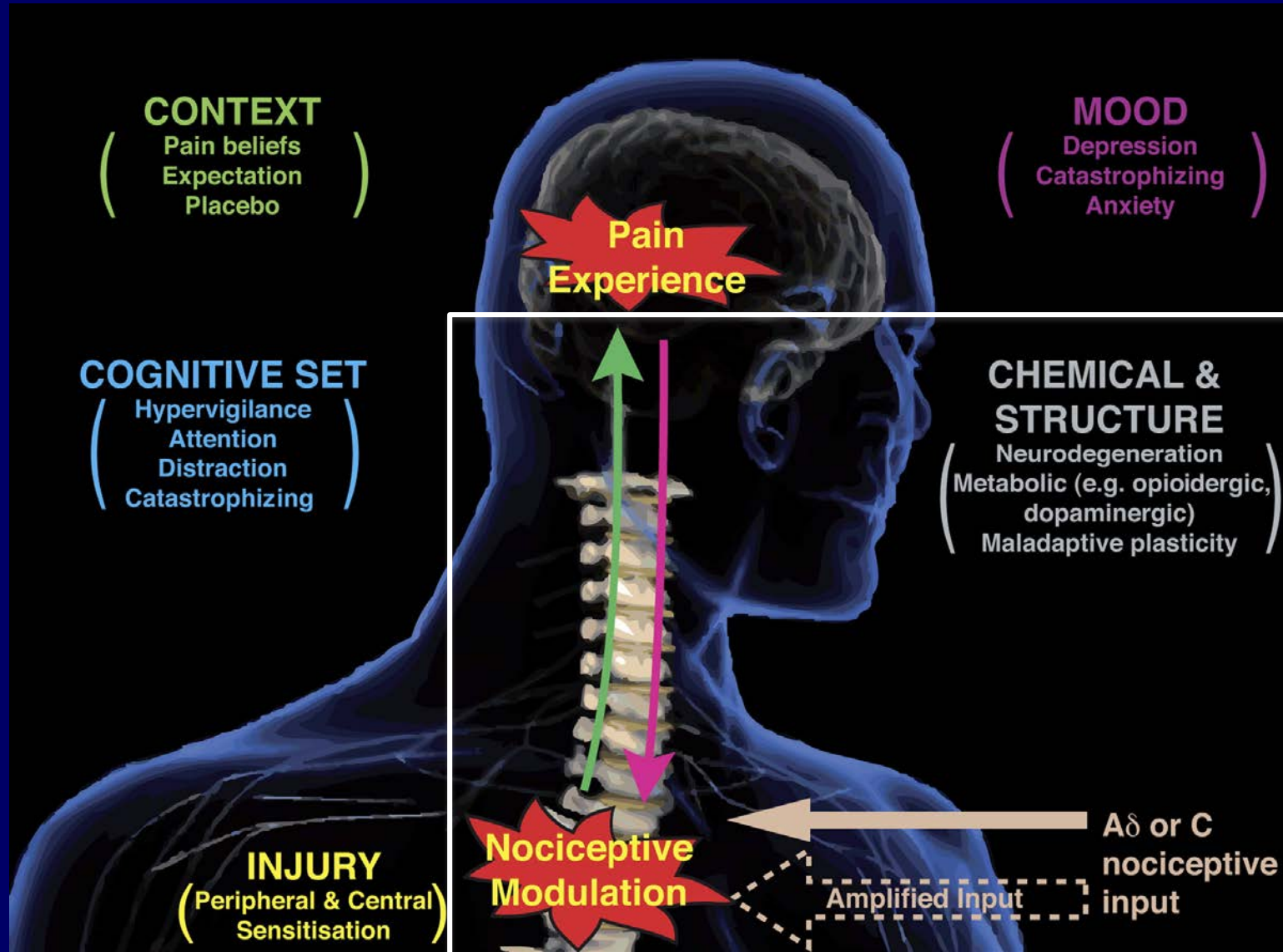
# *Qu'est-ce que la "douleur chronique" ?*

- Une situation de souffrance individuelle
- Une faillite des systèmes de protection et de réponse individuelle et collective
- Un modèle d'aliénation sociale

*Le parcours de santé du patient douloureux chronique est un modèle d'incohérence de posture et de mal-éducation de ses acteurs.*

*La douleur est une expérience  
sensorielle et émotionnelle  
désagréable,  
liée à une lésion corporelle  
ou décrite en de tels termes.*

*“combien” et “comment” la douleur est ressentie dépend de multiples facteurs*



**PERCEPTION  
DOULOUREUSE**

attention

contexte

Une perception douloureuse  
peut-elle exister en l'absence  
de toute stimulation  
corporelle ?

biographie

croyances

humeur

etat général

état émotionnel

expériences  
corporelles  
antérieures

information  
corporelle

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion corporelle, ou décrite en de tels termes.

La nociception est l'ensemble des phénomènes résultant de la stimulation d'un nocicepteur.

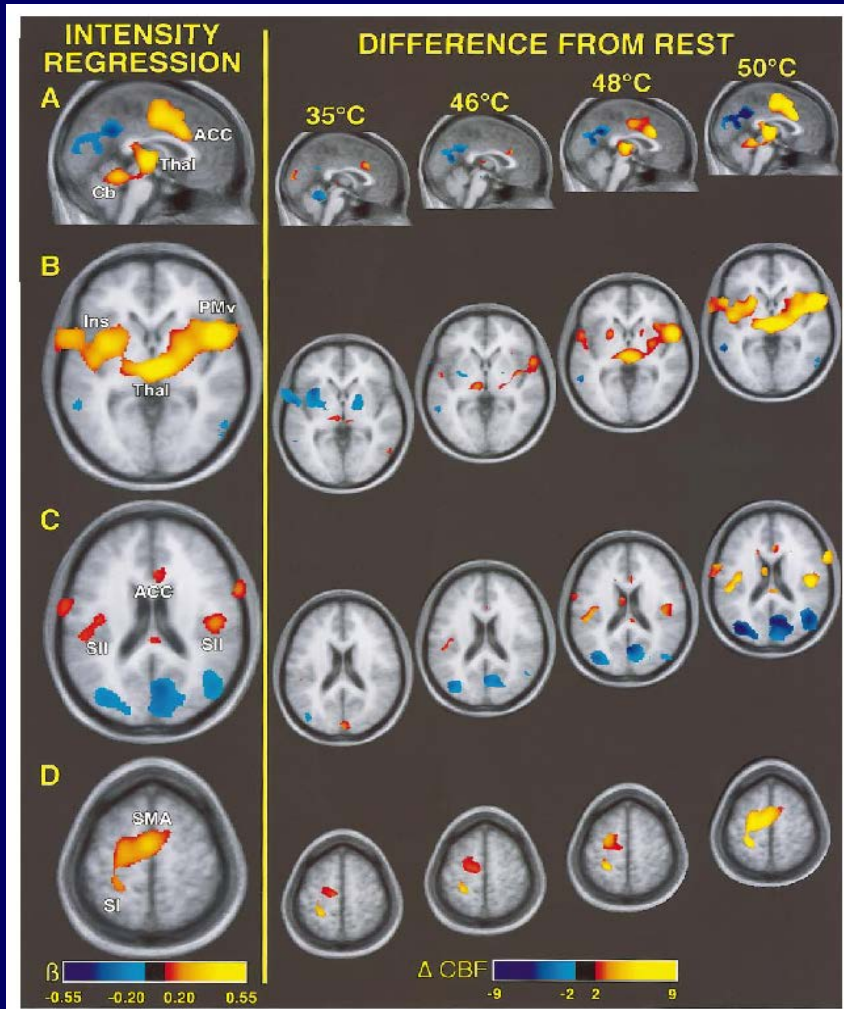
**Nociception** et **Douleur** ne sont pas synonymes mais interdépendants.

A : lésion traumatique

B : réparation

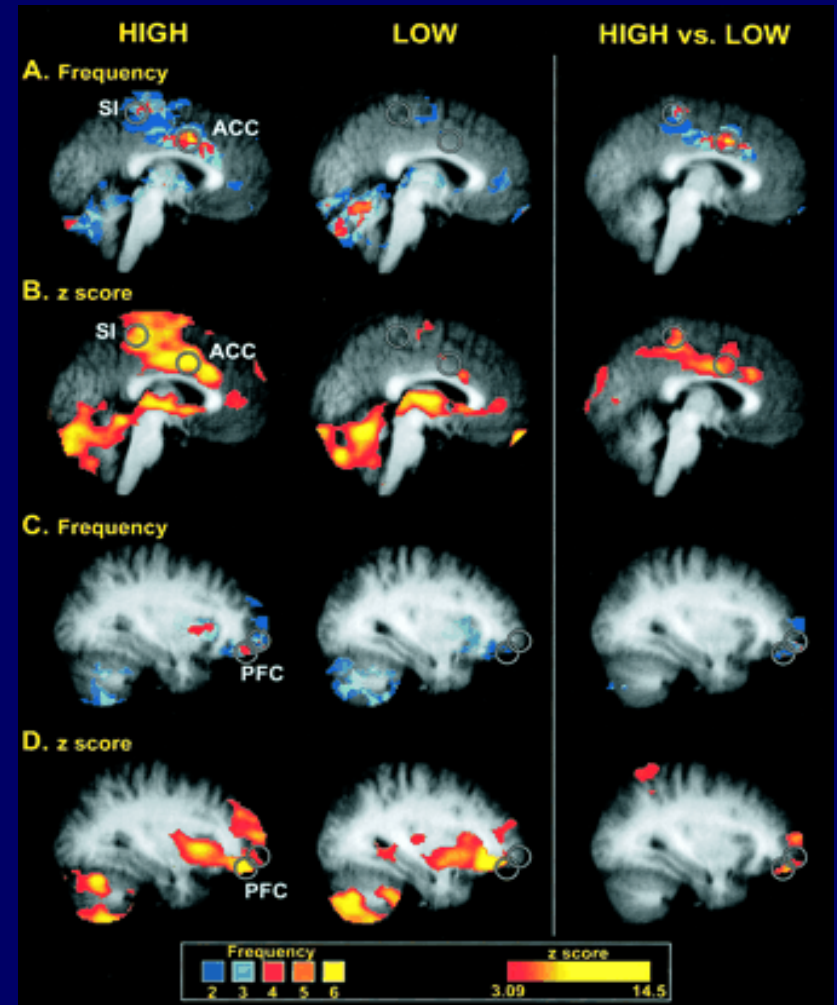


*Plus de stimulation douloureuse  
Plus d'activation cérébrale*



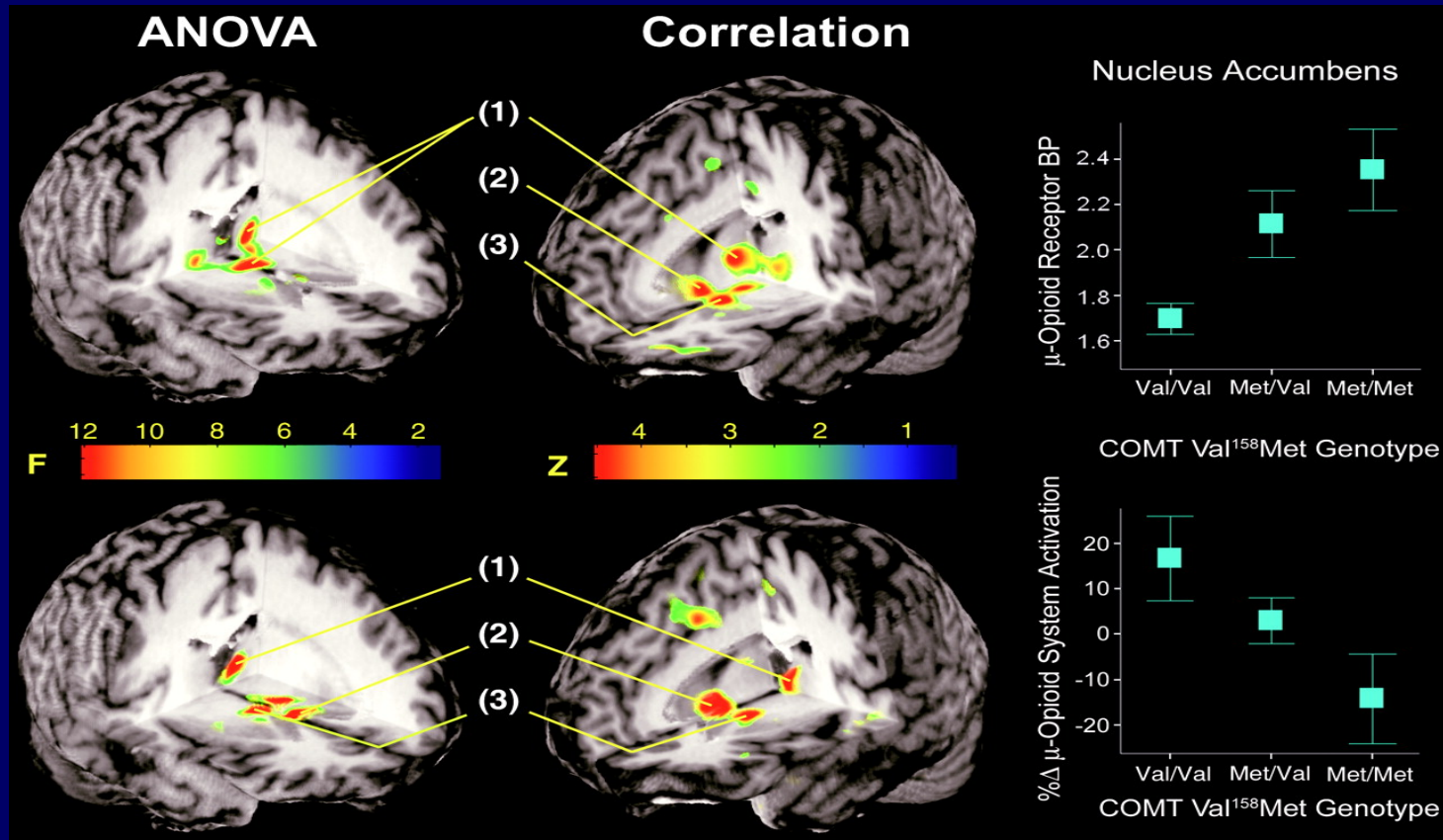
Coghill et al, 1999

*Plus de douleur ressentie  
Plus de plasticité cérébrale*



Coghill et al, 2003

# La nature établit le seuil douloureux, peut-être la prédisposition à la douleur chronique



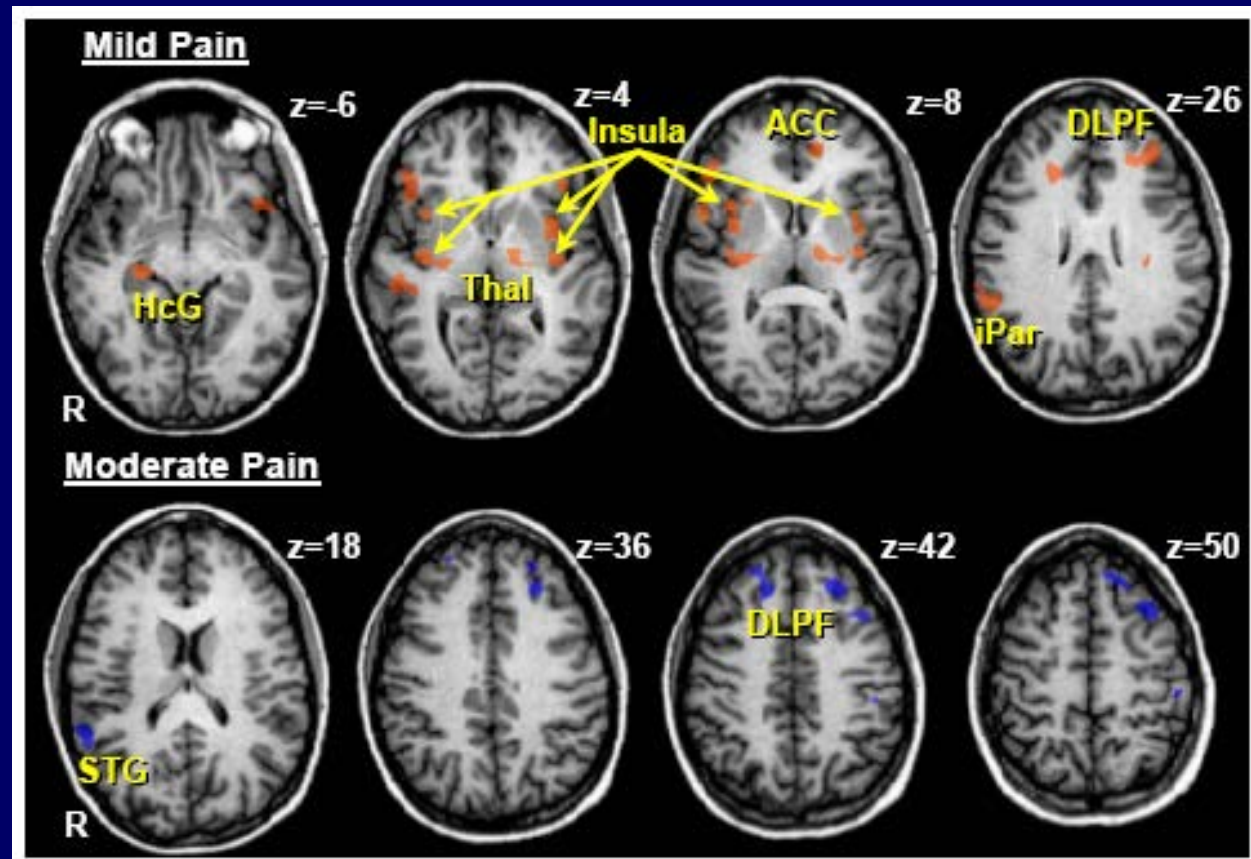
*Le génotype **COMT val158met** altère la réponse cérébrale à la morphine et l'intensité perçue lors d'un stimulus douloureux*

# Le catastrophisme module la perception de la douleur

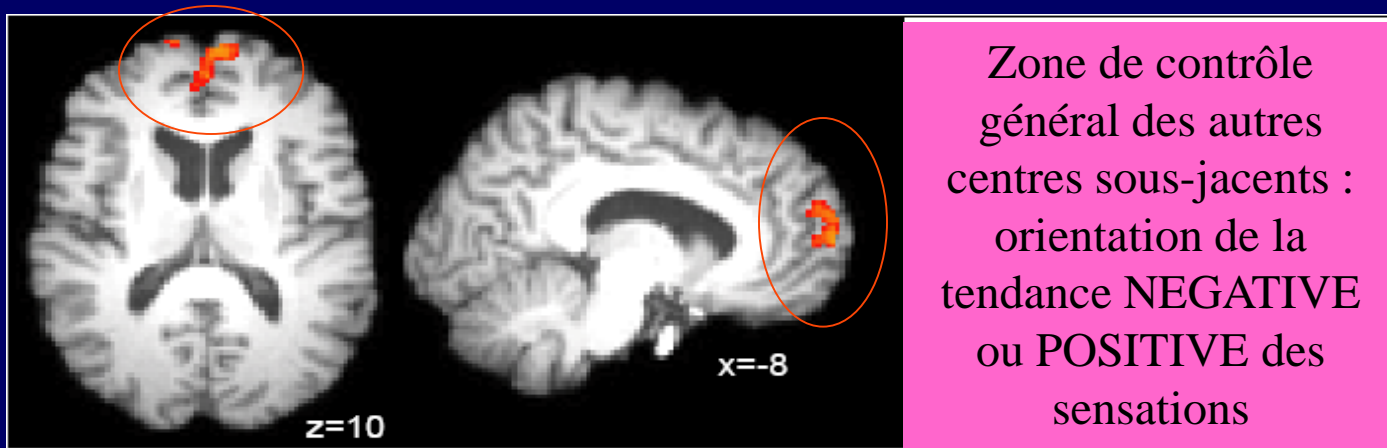
Cortical responses to pain in healthy individuals depends on pain catastrophizing

David A. Seminowicz, Karen D. Davis \*

*Toronto Western Research Institute, University Health Network, Institute of Medical Science and Department of Surgery, University of Toronto, Canada*

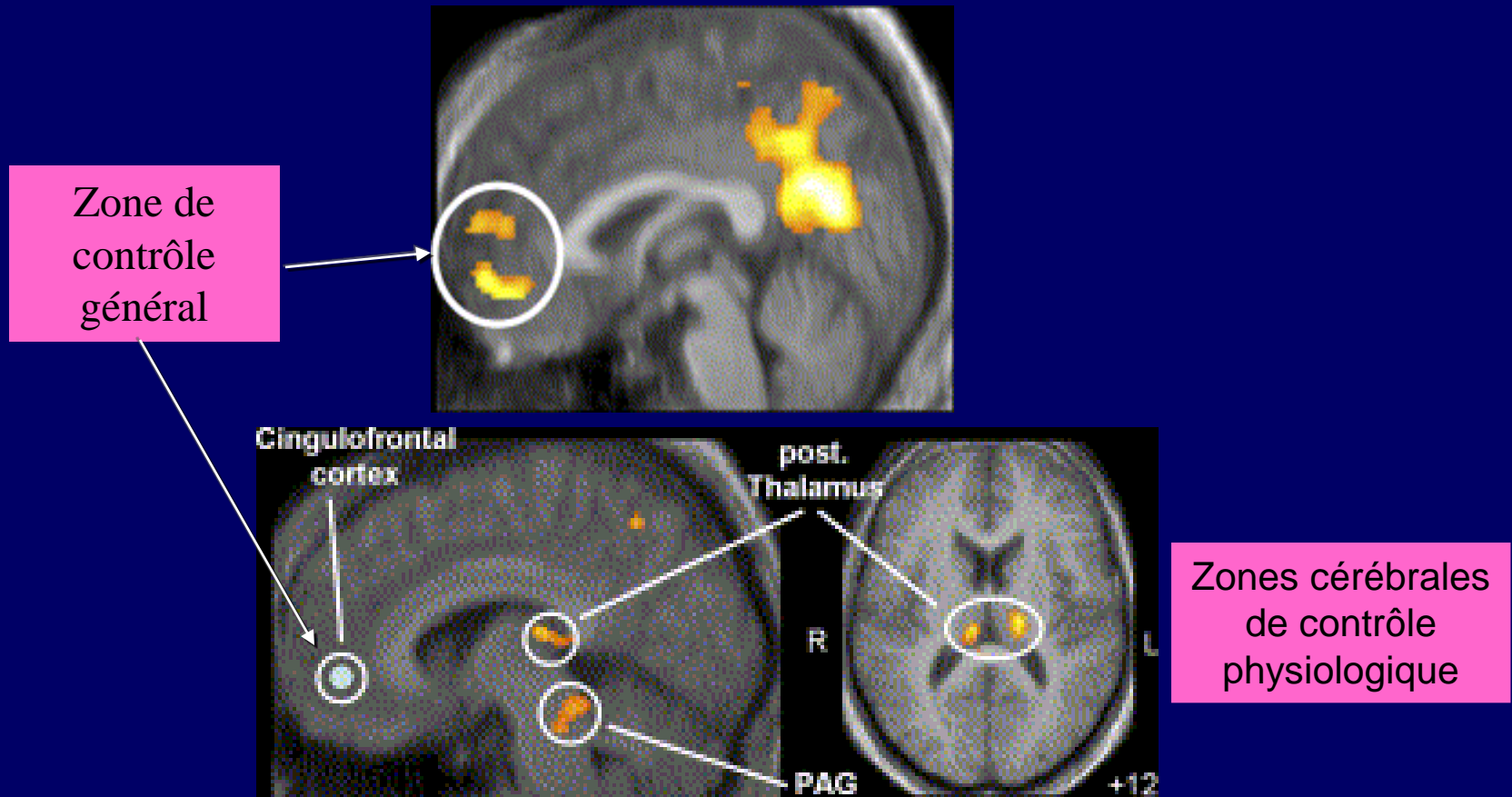


# Amplification du ressenti douloureux chez les patients souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde lorsqu'ils sont déprimés

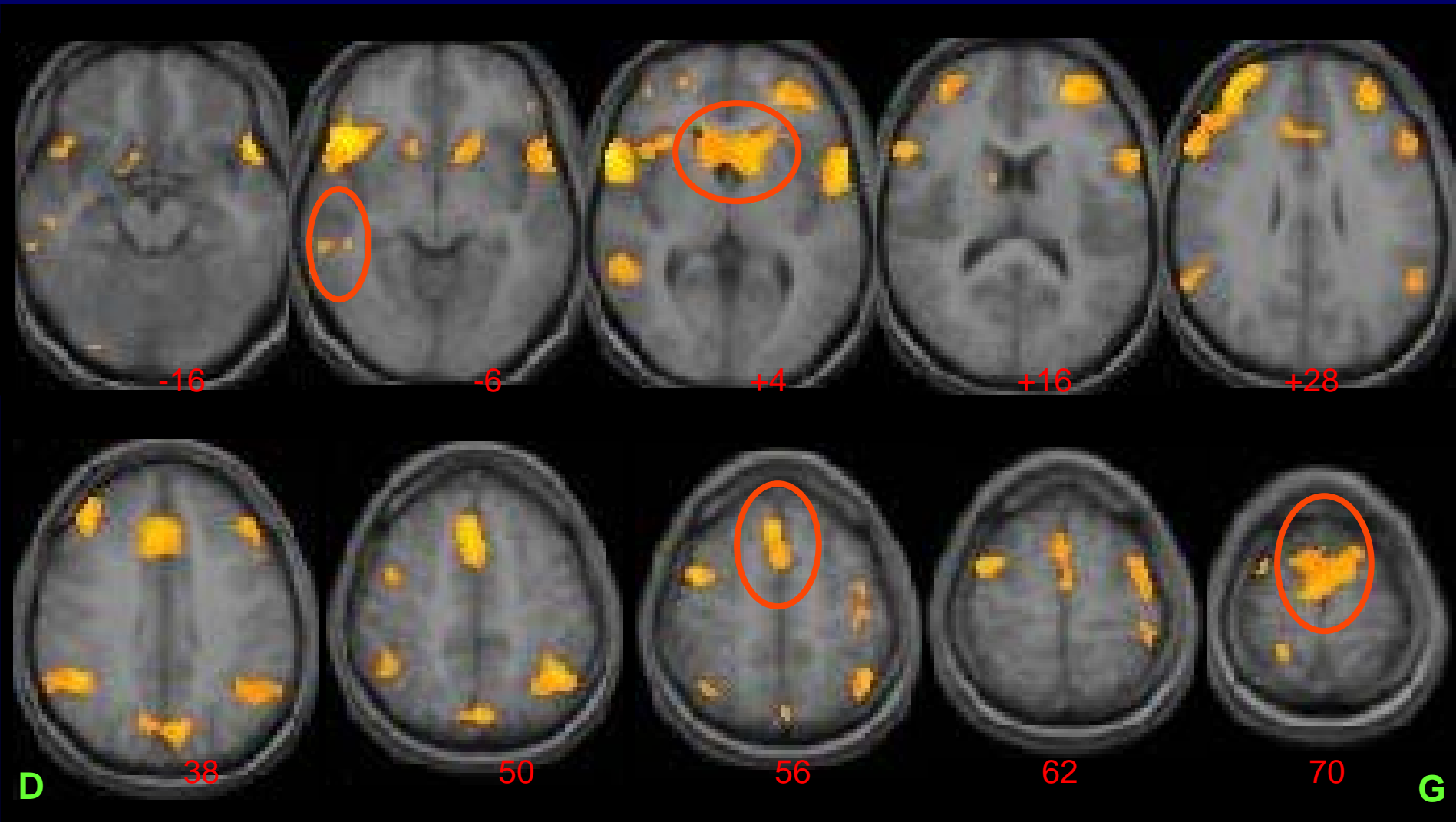


L'activation cérébrale après mobilisation articulaire douloureuse  
est corrélée aux scores de dépression.

# La distraction modifie le fonctionnement cérébral durant l'expérience douloureuse

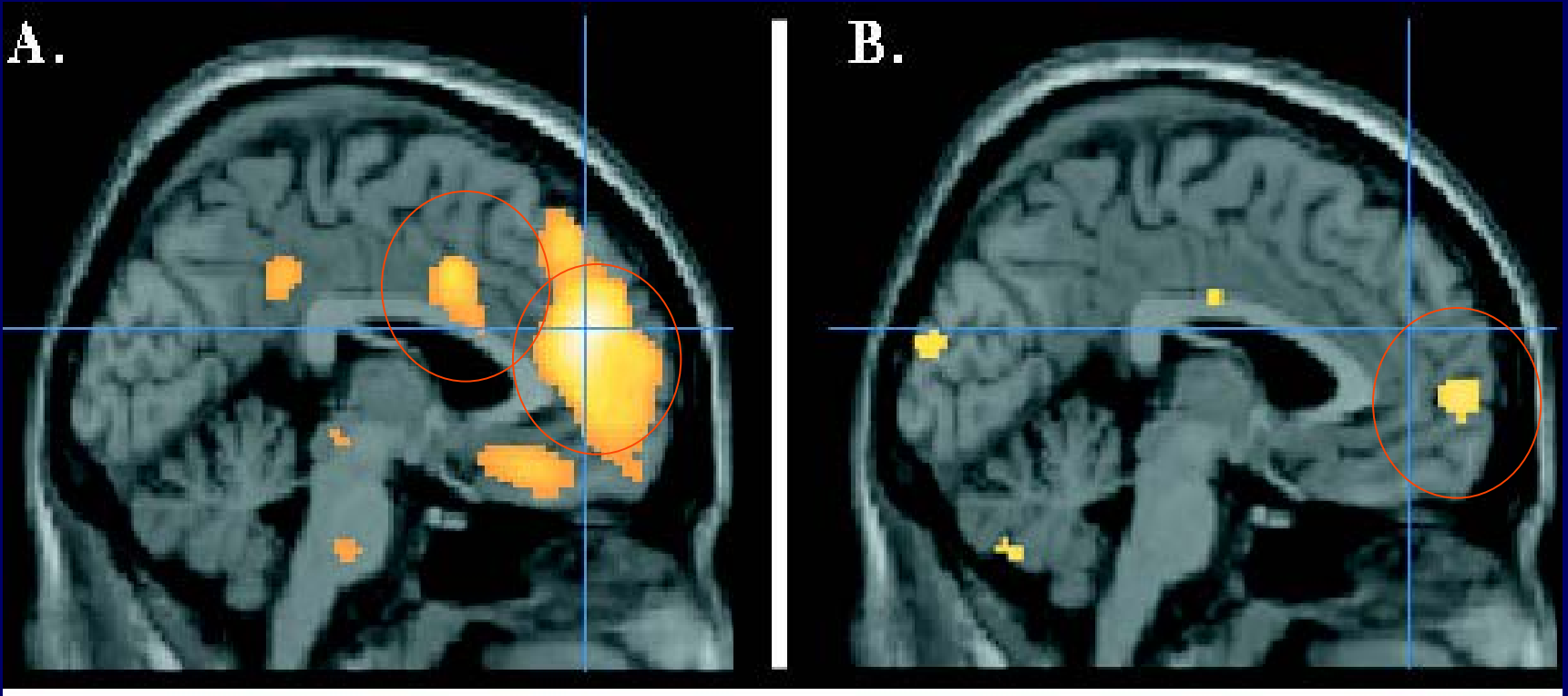


*Anticiper la survenue de la douleur, c'est la ressentir*



Tracey et al, 2009

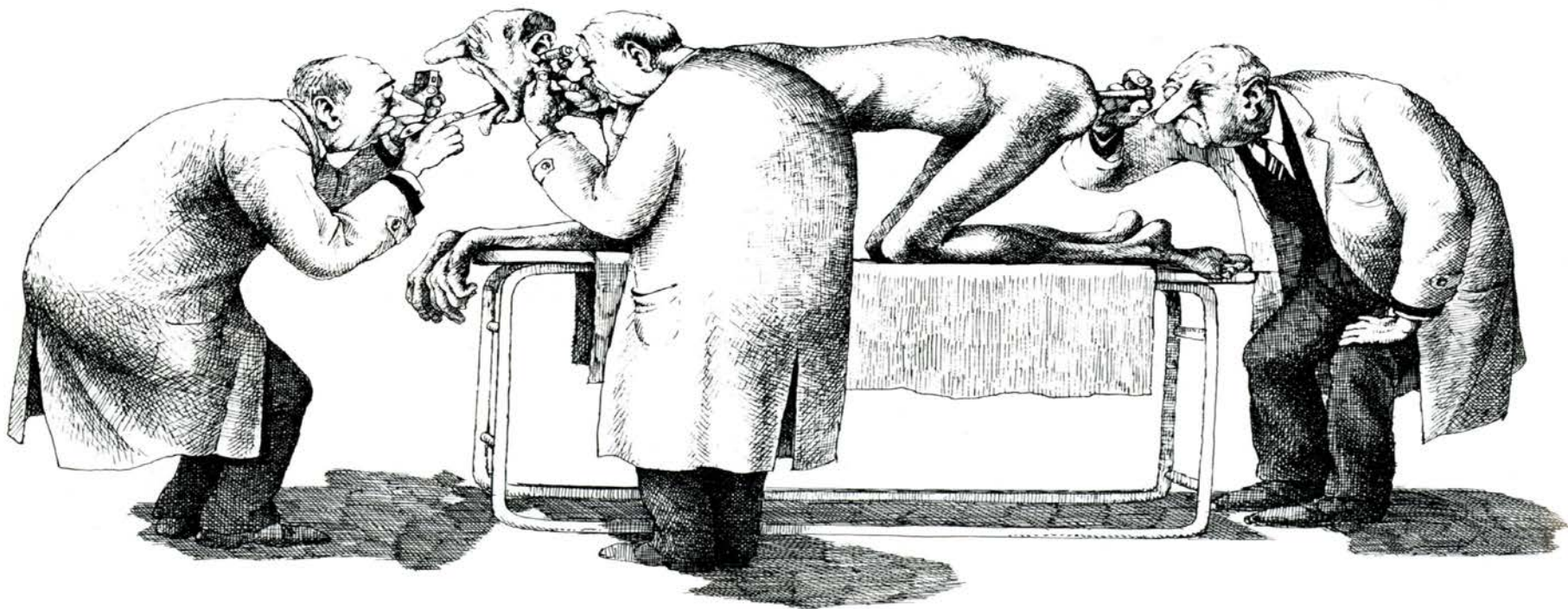
*Anticiper le soulagement de la douleur  
est un traitement antalgique*



**Placebo-répondeurs**

**Placebo non-répondeurs**

# La prise en charge de la douleur fait évoluer pratiques et concepts





**Elle affronte aujourd'hui un NOUVEAU MAL :  
le leurre de la technicité, cache-misère de l'appauvrissement  
de la considération humaine.**



# *Phénomène de sensibilisation*

Qui ne le sait  
pas ?



*Traitement antalgique efficace précoce*  
*Prévention (douleur des soins)*

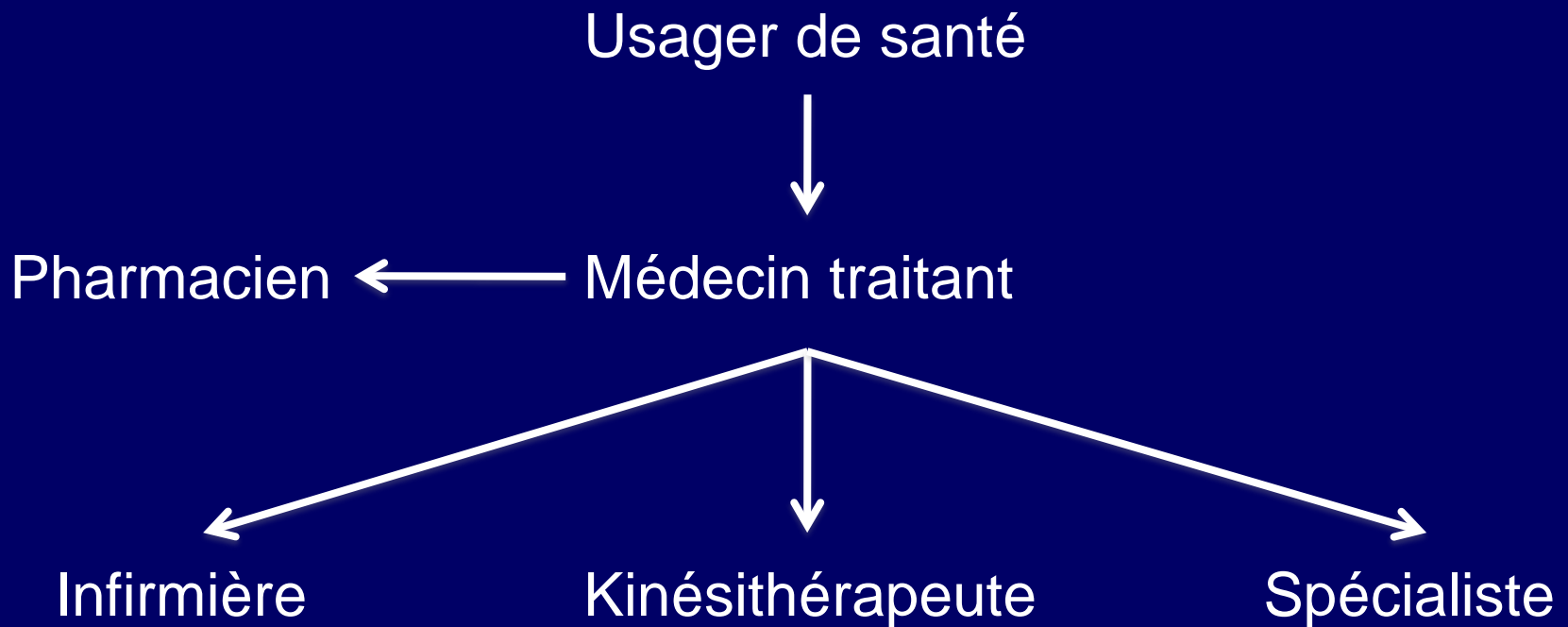


## *Facteurs liés à la communication avec le patient*

- Discours péremptoire du médecin
- Discours banalisant ou inquiétant du médecin
- Traitement d'emblée inapproprié
- Mauvais résultats antalgiques initiaux
- Discours variable d'un médecin à l'autre
- Compte-rendu d'imagerie exhaustif
- Epouvantail de la sciatique et de la lombalgie

# Parcours de soins TYPE en ambulatoire

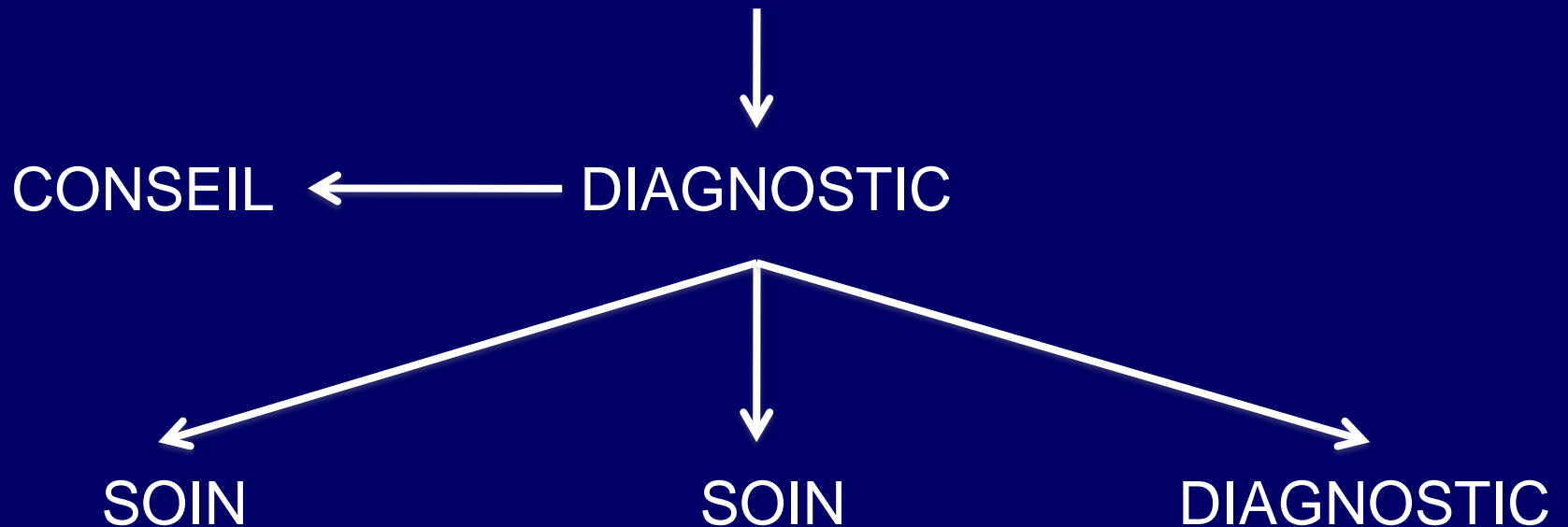
Répétition / persistance d'une douleur



# Parcours de soins TYPE en ambulatoire

## Problème de santé

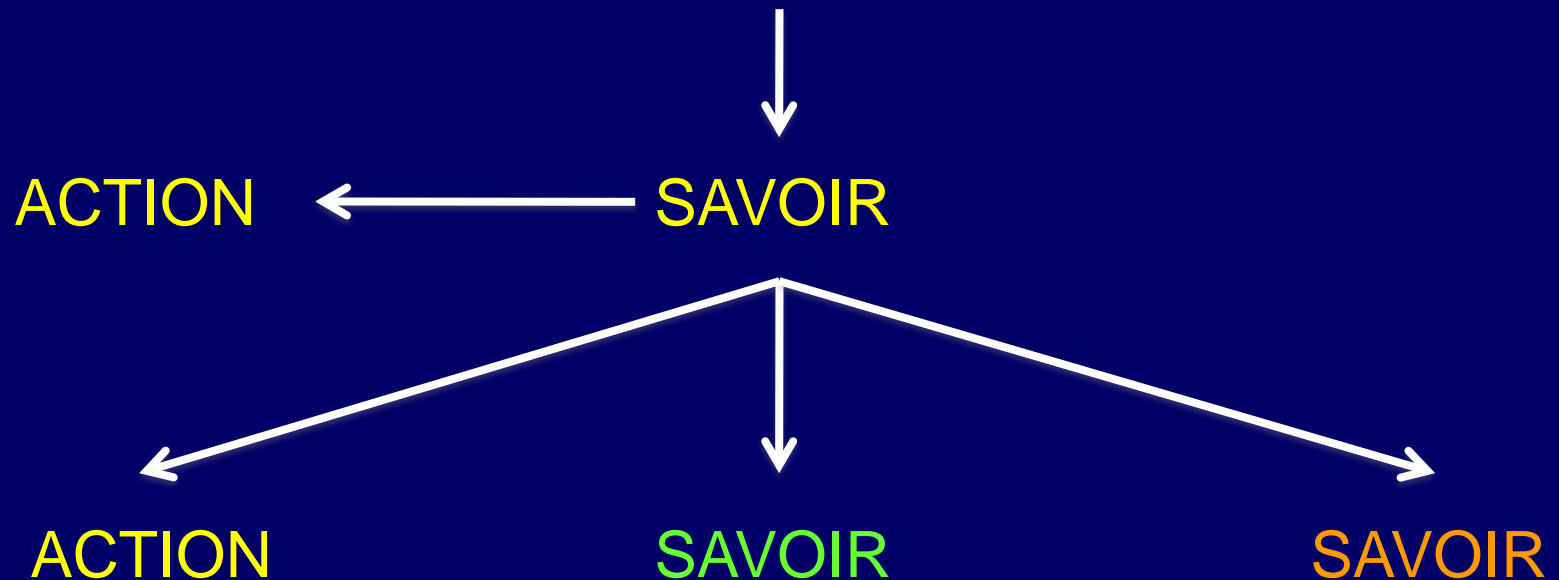
DOULEUR : symptômes et signes



# Parcours de soins TYPE en ambulatoire

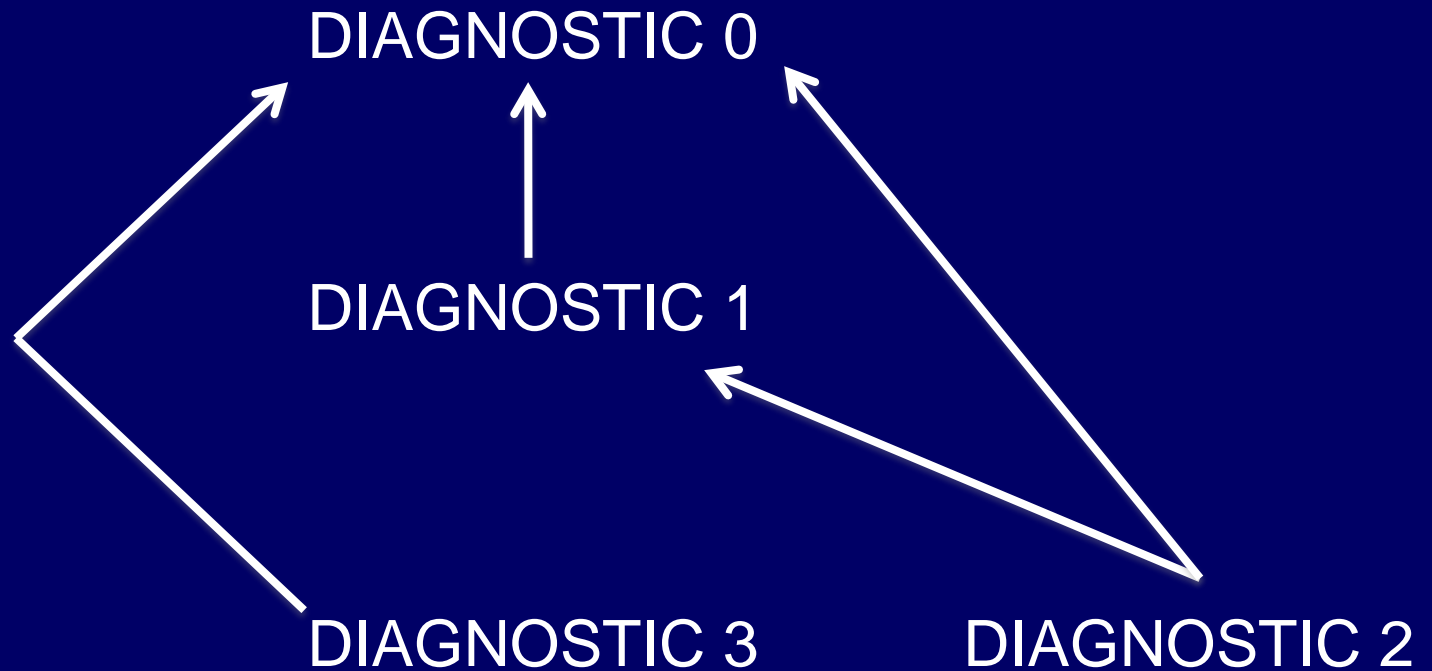
## Variété des postures

IMPUISSANCE : peur, anticipation, représentation



# Parcours de soins TYPE en ambulatoire

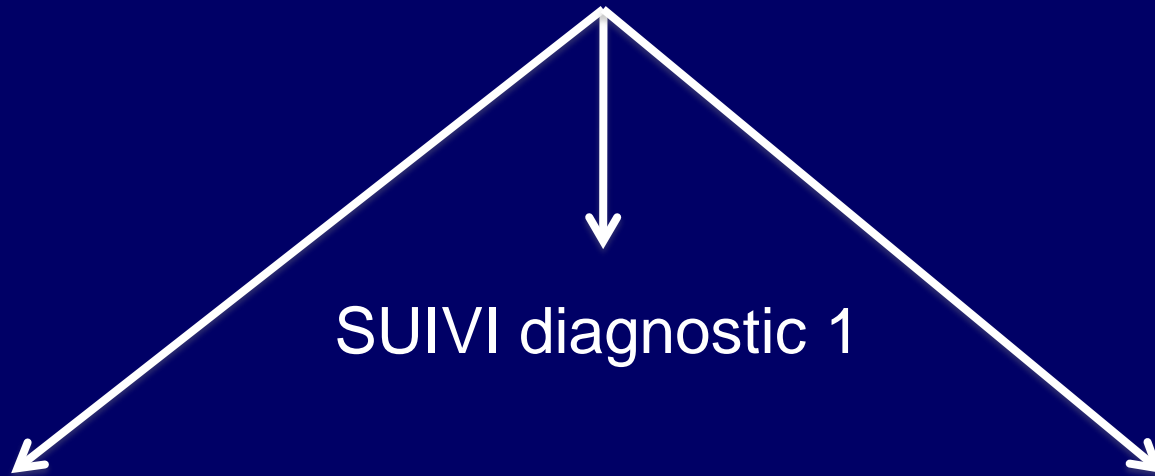
## Communication



# Parcours de santé TYPE en ambulatoire

## CONSEQUENCES

DIAGNOSTIC X (1-2-3)



SUIVI diagnostic 1

SUIVI diagnostic 3

SUIVI diagnostic 2



# *Comment ré-éduquer les professionnels de santé ?*

- **Objectif** : partager les informations pour aboutir à un consensus
- **Outils** : outils connectés, formation interprofessionnelle, acquisition de compétences relationnelles, posture d'accompagnement
- **Relation** : partenaire, empathique, dynamique, formalisée
- **Processus** : expliquer, proposer, accompagner, ajuster, co-évaluer, ré-ajuster

**Favoriser le partage dans un projet thérapeutique**

# *Comment ré-éduquer le patient douloureux chronique ?*

- **Objectif** : patient compétent pour la gestion de sa douleur
- **Outils** : information, diagnostic pédagogique, résolution de problèmes, acquisition technique, maintien, accompagnement
- **Relation** : partenaire, empathique, dynamique, formalisée
- **Processus** : faire, faire faire, redécouvrir (ex : reprise d'activités), ajuster, co-évaluer, ré-ajuster

**Favoriser l'hédonisme dans un projet de vie**

*Tous les comportements humains et animaux sont organisés autour de deux états affectifs fondamentaux : plaisir et souffrance.*

*Les émotions peuvent être définies comme des sentiments fondamentaux qui assistent le pouvoir de l'action en*

