

## Structures spécialisées douleur chronique (SDC)

Des structures spécialisées prennent en charge les douleurs chroniques (uniquement) ayant un retentissement sur la vie quotidienne. Accessibles non pas directement par les patients mais sur avis préalable d'un médecin, elles se déclinent sous deux niveaux :

- les consultations, qui assurent une prise en charge pluriprofessionnelle à la fois spécialisée et de proximité ;
- les centres, qui réalisent une prise en charge médicale pluridisciplinaire et qui sont dotés de plateaux techniques et de lits d'hospitalisation.

Hébergées au sein d'établissements de santé, ces structures sont présentes dans chaque région du territoire.

## Vrai ou faux

- J'ai moins mal quand j'ai l'esprit occupé...  
Beaucoup plus si j'y porte attention...

Vrai. La douleur change et se transforme. Son intensité se module selon le contexte familial, professionnel, social, les émotions perçues, le niveau d'anxiété et de dépression. La mémoire d'anciens souvenirs douloureux peut renforcer sa perception.

- Avoir mal, ça dépend de l'âge ?

Faux. La douleur concerne tous les âges de la vie, même les fœtus puisque le système de transmission de la douleur fonctionne dès le 6e mois de la vie intra-utérine.

## Plus d'infos

- Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) : [www.sfetd-douleur.org](http://www.sfetd-douleur.org).
- Centre national de ressources de lutte contre la douleur : [www.cnrdf.fr](http://www.cnrdf.fr)
- Institut UPSA de la douleur : <http://www.institut-upsa-douleur.org>
- Guide « Usagers de la santé : votre santé, vos droits » élaboré par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et le Défenseur des droits (2014). La fiche 17 est consacrée à la prise en charge de la douleur : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le\\_guide\\_pratique\\_-\\_usagers\\_votre\\_sante\\_vos\\_droits\\_-\\_2014-3.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Le_guide_pratique_-_usagers_votre_sante_vos_droits_-_2014-3.pdf)
- Annuaire des structures spécialisées douleur chronique (SDC) : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/les-structures-specialisees-douleur-chronique/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc#L-annuaire-des-structures-d-etude-et-de-traitement-de-la-douleur-nbsp>

[www.mnh-prevention.fr](http://www.mnh-prevention.fr)



Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antibes - 45213 Montargis Cedex. La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 436 811 pour MNH Prévoyance.

# LA DOULEUR

Septembre 2016 - Crédit photo : GettyImages - Fotolia - L'abus d'alcool est dangereux pour la santé. A consommer avec modération.



## Généralités

Définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage », la douleur survient à tous les âges de la vie. Pénétrante, en coup de poignard, lancinante, à type de fourmillements, en décharges électriques, en étourdissement, en insupportable, déprimante... ses qualificatifs sont nombreux et variés. Elle peut être présente en permanence ou par intermittence, apparaître ou réapparaître lors d'un effort, au gré d'un état de fatigue... être tolérable ou réveiller la nuit. Verbalisée (« Aie », « J'ai mal », « Je souffre »), la douleur peut aussi être exprimée autrement (agitation, désintéressement, repli sur soi, atonie, crispations du visage, pleurs, gémissements, gestes pour protéger certaines parties du corps...) lorsque la parole n'est pas possible (nourrisson, petit enfant, personne malade ou souffrant de troubles de la communication), voire tue. Pour une part subjective, elle est en outre différemment tolérée selon les individus (les femmes ont une plus grande sensibilité et une plus faible tolérance à la douleur que les hommes) et les cultures.

Même si toutes les douleurs ne sont pas toujours ni complètement ni définitivement soulagées, il faut en parler à son médecin au risque sinon de voir s'installer un cercle vicieux, d'entretenir et d'amplifier la douleur. Le patient doit ainsi être le premier acteur de sa prise en charge, notamment en cas de douleur chronique.

## Un rôle de signal

La douleur est un signe d'alerte physiologique. Reste qu'aujourd'hui, il n'est pas normal qu'une douleur se prolonge. À noter : la prise en charge de la douleur est une obligation réglementaire pour tout établissement de santé comme pour l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux.

## Typologie des douleurs

### Il existe plusieurs types de douleurs :

- les douleurs aiguës (postchirurgie, traumatisme, brûlure, etc.). Révélatrices d'une lésion, elles sont très récentes. Leur cause doit être recherchée et parallèlement elles doivent être traitées.
- les douleurs provoquées par certains soins ou examens (ou douleur procédurale) tels les pansements, la pose de sondes, de perfusion... lesquelles peuvent être prévenues (réalisation d'examens sous sédation ou anesthésie générale, prise d'antalgiques ou sédatifs avant ou pendant l'acte, utilisation d'anesthésiques locaux...).
- les douleurs chroniques (migraines, lombalgies, fibromyalgie, douleurs abdominales, etc.). Il s'agit de douleurs persistantes (après un délai d'évolution de 3 à 6 mois) dont la cause est connue et qui représentent une pathologie en soi.

### On en distingue trois types en fonction des mécanismes à l'origine :

- les douleurs par excès de nociception (ou inflammatoire) qui peuvent survenir dans un contexte de cancer mais également dans des contextes plus bénins comme la maladie arthrosique.
- la douleur neuropathique survenant par exemple après un zona, un accident vasculaire cérébral ou en suites post-opératoires.
- la douleur dysfonctionnelle sans lésion identifiée telle la fibromyalgie, la céphalée de tension...

## Diagnostic et évaluation

Le diagnostic de la douleur reste malaisé. Pour autant, des échelles d'évaluation et des questionnaires validés aident à l'identifier, à la quantifier, à la qualifier ou à la décrire.

On distingue habituellement deux types d'évaluation :

- l'auto-évaluation, évaluation par le patient, adulte ou enfant à partir de 4-6 ans (âge scolaire), capable de communiquer de l'intensité ou des caractéristiques de douleur. Parmi les échelles recommandées : l'échelle verbale simple (EVS), l'échelle numérique (EN – de 0 à 10), l'échelle visuelle analogique (EVA) – une règle millimétrée qui permet au patient d'auto-évaluer sa douleur au moyen d'un curseur –, l'échelle des visages pour les enfants de 4 à 6 ans/l'échelle verticale après 6 ans...

- l'hétéro-évaluation, évaluation par les soignants de la douleur des adultes non communiquant (personnes âgées, patients de réanimation, polyhandicapés...) ou enfants de moins de 4 ans. Parmi les échelles recommandées : échelles ECPA et Doloplus pour les patients adultes ou âgés non communiquant ayant des douleurs chroniques, échelle Algoplus pour les douleurs aiguës...

Il existe également des outils plus spécifiques d'aide au diagnostic de certains types de douleur (neuropathique, fibromyalgie...) ou pour évaluer l'impact de la douleur sur la vie quotidienne.

À noter : l'évaluation de la douleur doit privilégier l'auto-évaluation chaque fois que cela est possible. Elle doit aussi être répétée et faire l'objet d'une traçabilité dans le dossier patient.

## Traitements contre la douleur

Les causes et les mécanismes générateurs des douleurs doivent être précisément identifiés afin de mettre en place le traitement le plus approprié : médicaments ou autres moyens thérapeutiques.

### Traitements médicamenteux

Les médicaments qui agissent contre la douleur (analgésiques ou antalgiques) sont classés en 3 catégories selon leur puissance (paliers décrits par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)).

- Pour les douleurs légères à modérées (palier 1) : paracétamol, aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tel l'ibuprofène.

À noter : si le paracétamol, l'ibuprofène et l'aspirine peuvent être achetés sans ordonnance, il faut faire attention à l'automédication qui n'est pas sans risque. Pour que le traitement soit efficace, il faut respecter les doses et horaires prescrits par le médecin.

- Pour les douleurs modérées à sévères (palier 2) : codéine, tramadol, nalbuphine ou associations de médicaments de paliers 1 et 2.
- Pour les douleurs intenses (palier 3) : morphine (délivrée uniquement sur ordonnance et pour 28 jours maximum). Elle peut être donnée en sirop, en comprimé ou par injection. Dans certains cas, une « pompe d'analgésie contrôlée » permet au patient de s'administrer lui-même la quantité dont il a besoin (selon un maximum fixé par le médecin).

### Traitements adjuvants

Certains médicaments n'ont pas pour première indication de lutter contre la douleur mais peuvent néanmoins participer à son soulagement au côté des thérapeutiques classiques. Parmi ces derniers, on peut citer les antidépresseurs (notamment pour prévenir les crises de migraine) et les antiépileptiques, les benzodiazépines (famille des tranquillisants et somnifères), les antispasmodiques (utilisés pour calmer les coliques, les douleurs des règles ou les contractions de l'utérus au cours de la grossesse et lors de l'accouchement) ou encore les myorelaxants pour soulager les douleurs musculaires lors des traumatismes (entorse, fracture) ou en cas de spasmes musculaires importants.

### Autres méthodes

Outre les médicaments, on peut faire appel à des traitements dits « physiques » pour soulager certaines douleurs comme la masso-kinésithérapie, les contentions (corset de maintien lombaire, collier en mousse), la chaleur, le froid ou l'électrothérapie. Par ailleurs, la relaxation et diverses psychothérapies contribuent à diminuer l'anxiété et le stress, faisant ainsi décroître la perception de douleur.