3e RENCONTRE DES ASSOCIATIONS

DE LA FILIERE OSCAR - 23/02/2018

THEME 2018 = LA DOULEUR AU QUOTIDIEN

COMPTE RENDU SED1+

Présentation de la filière et des labellisations.

Le SED Hypermobile est intégré dans la filière OSCAR.

Les douleurs peuvent être physiques, morales, psychologiques, aigües, …

Les patients ont besoin d'avis de professionnels mais aussi de médecins parallèlement.

Comprendre l'expérience de la douleur

(Pr Serge PERROT - Rhumatologue du Centre de la douleur Coch)

Pr Serge Perrot - Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur de l'hôpital Cochin à Paris et Président de la SFETD (Société Française du Traitement de la douleur).

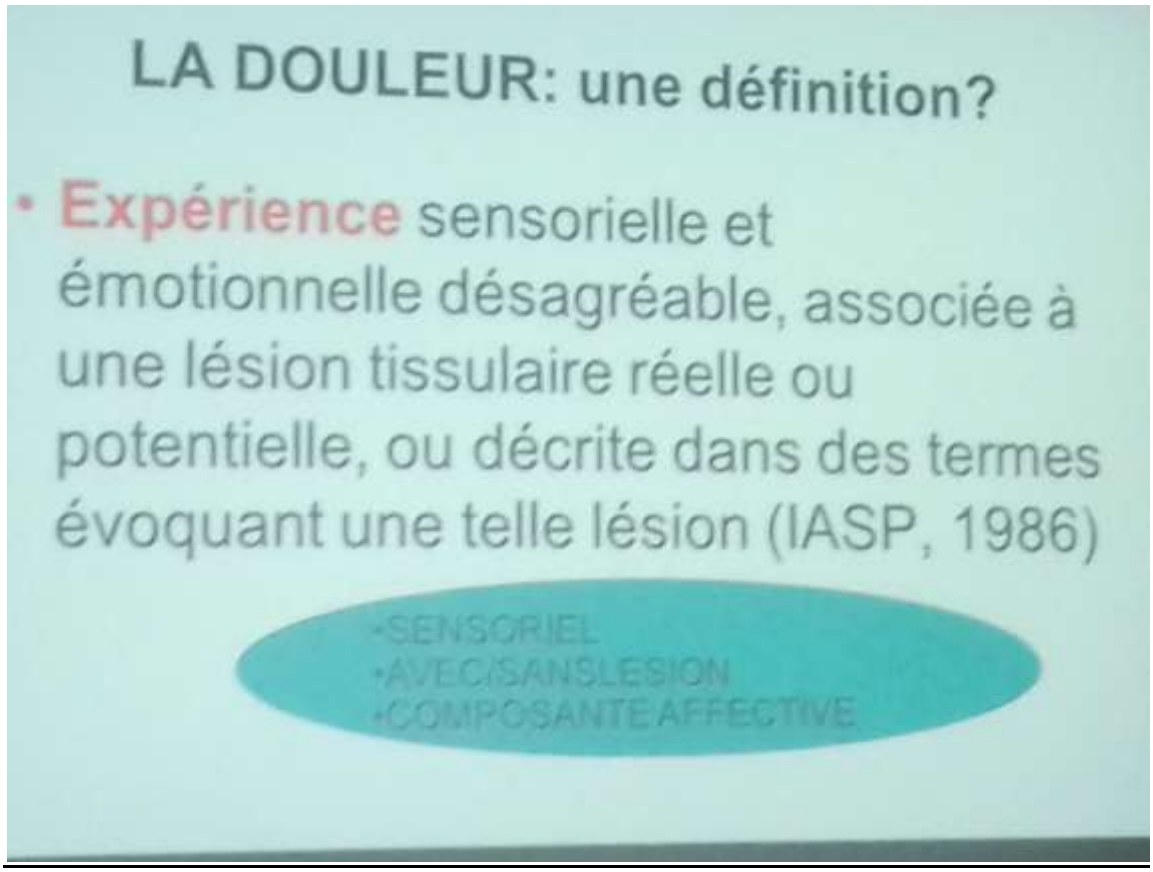
Vous pouvez retrouver la vidéo de son intervention en suivant le lien :

https://www.youtube.com/watch?v=5P06cRmfXGE&feature=youtu.be

Il faut comprendre cette expérience mais pour la comprendre il faut bien l'analyser or ce n'est pas si simple car la douleur est tellement intégrée à la vie que le patient ne sait même plus l'expliquer.

La douleur est un symptôme transversal.

La douleur : Définition



Il y a dedans du sensoriel, de l'émotionnel (dépression), il peut y avoir des douleurs sous des lésions dans l'organisme.

Il y a certains médecins qui ont encore des difficultés avec cela et disent qu'il n'existe rien au niveau des imageries donc qu'ils n'ont pas de douleurs.

Les douleurs sont fréquentes et multiples et elles touchent tous les organes.

=> Différence entre souffrance et douleur ?

Questions que le médecin doit poser au patient pour bien différencier la souffrance et la douleur :

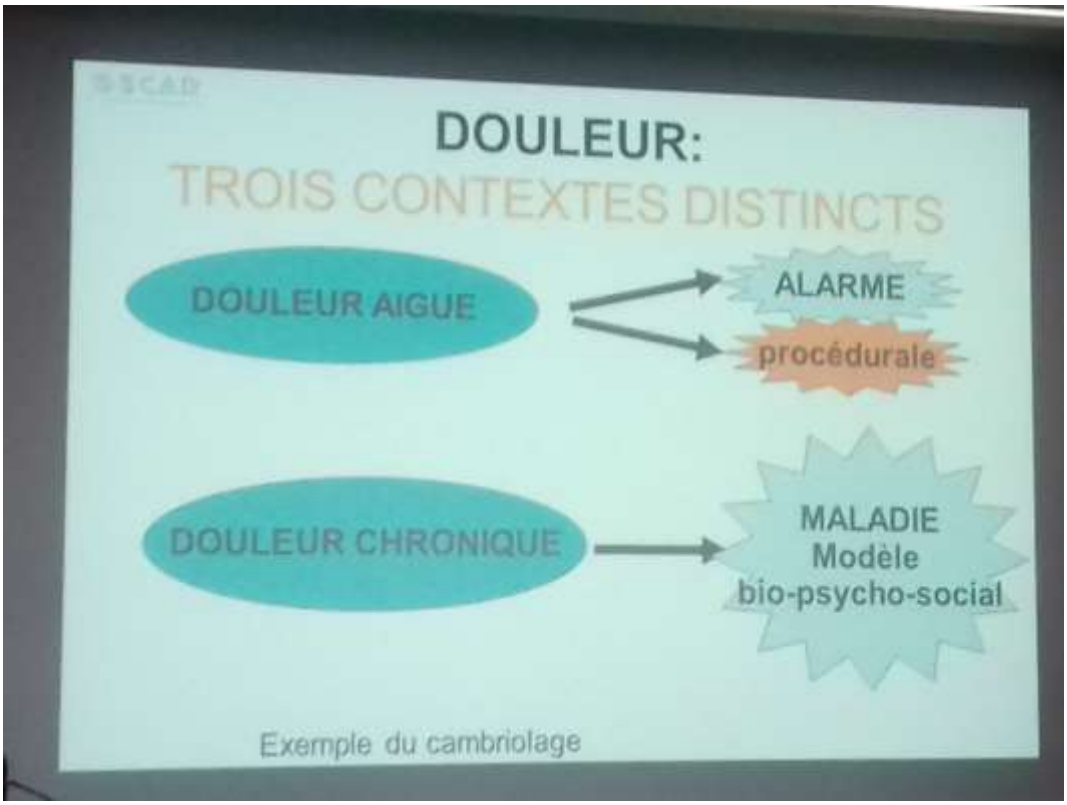
Combien avez-vous mal : douleur // Combien êtes-vous mal : souffrance.

Il faut apprendre cette notion et cette différence aux médecins !

Il faut savoir que l'enseignement sur la douleur ne date que de 9 ans (20h sur 6 ans pour la douleur et soins palliatifs).

Il faut donc avoir à l'esprit que les médecins âgés de plus de 35 ans et ils n'ont pas eu un enseignement sur la douleur.

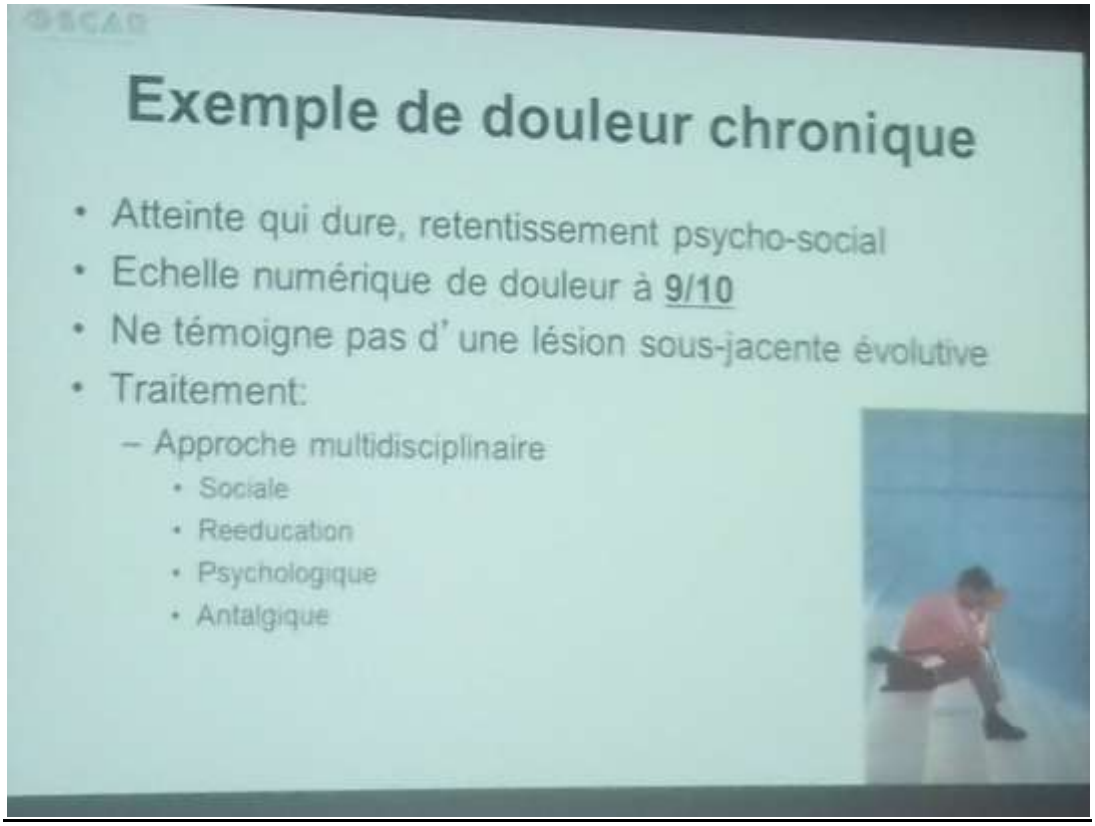
Il y a une différence entre douleur aigüe et douleur chronique.



<u>Douleur aigüe : illustration :</u>

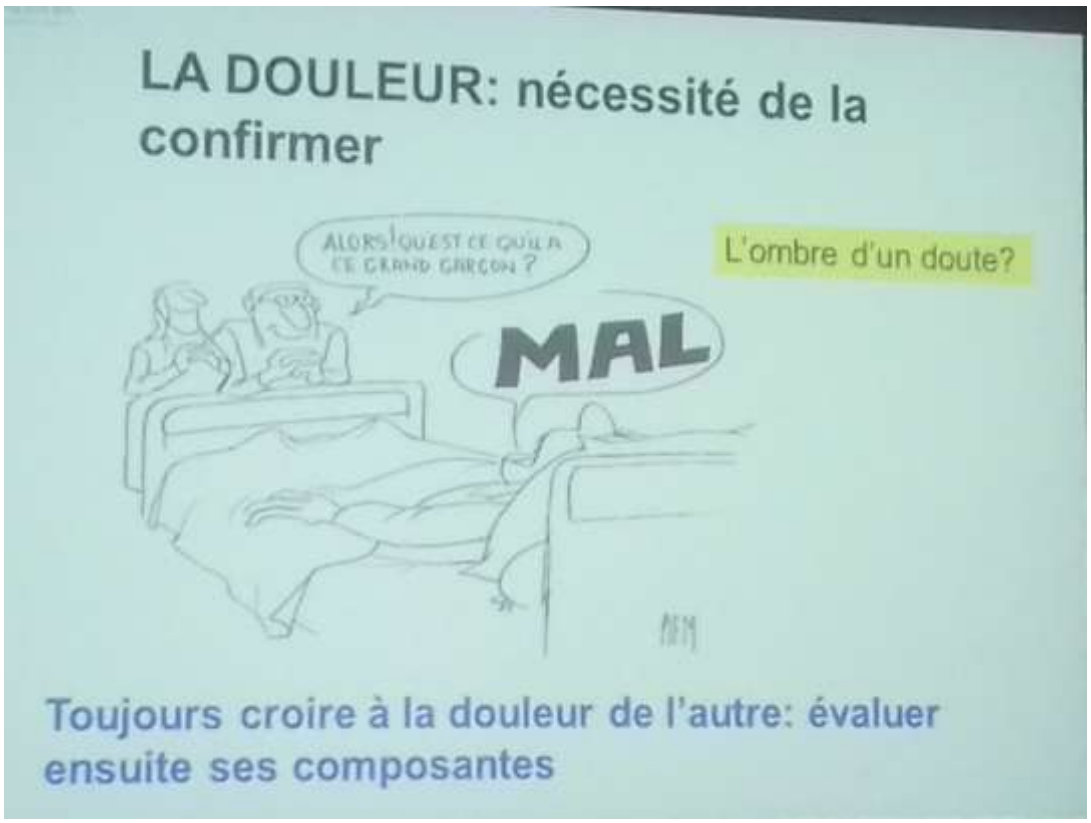
Lors d'un cambriolage, il y a une alarme et une intervention pour retirer l'alarme donc cela va arrêter le cambrioleur

<u>Douleur chronique : illustration :</u>



Le cambrioleur est parti depuis longtemps et il ne se passe plus rien mais le signal retentit toujours pour rien ! Cependant, il faut y arriver.

Attention, il faut toujours croire à la douleur de l'autre quand on est soignant. Il y a toujours « l'ombre d'un doute ».



Il ne faut pas traiter que la partie psychologique, il faut prendre en compte la douleur du patient et il est nécessaire d'agir sur l'ensemble.

Attention, l'échelle numérique n'est pas adaptée à la douleur chronique.

Il faut également évaluer l'intensité de la douleur cela permet de la rendre invisible.

Douleur nociceptive : Brûlure

Douleur neuropathique : Zona, lésions nerveuses

Douleur nociplastique : Fibromyalgie

Stimulus douloureux : Douleur aigüe

Modulation anormale de la douleur : Douleur chronique

Nociplastie :

Altération des voies de la douleur au niveau du cerveau (fibromyalgie, colopathie fonctionnelle). C'est une vision très nouvelle de la médecine (adaptable, évolution, changement). Ce qui entraîne des douleurs liées à la perturbation de la transmission des informations.

ATTENTION : Absence de parallélisme entre les douleurs et les lésions anatomiques :

Ce n'est pas parce que l'on a très mal que c'est forcément grave ou que c'est très abîmé.

Les antidépresseurs renforcent le tonus descendant et cela bloque le message.

La douleur est une expérience personnelle qui change d'un jour à l'autre. On peut améliorer en communicant mais aussi par le biais des médias mais surtout par une méthode de traitement intégratif.

Le travail de discrimination des douleurs est complexe, il faut savoir si les douleurs sont osseuses, musculaires, …

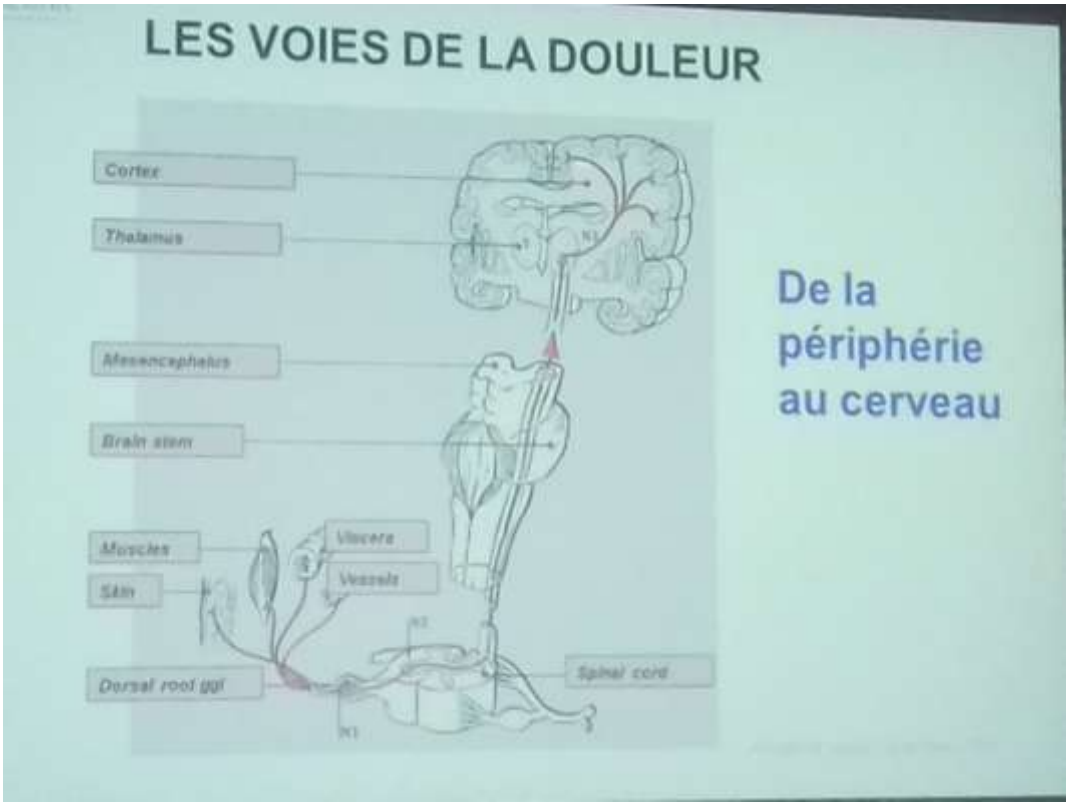
Il faut travailler en commun entre patient et soignant (prendre un petit carnet pour noter au jour le jour et travailler sur cela).

La douleur est-elle irradiante ou fulgurante ?

Causes génétiques à la douleur nociplastique

Nous ne sommes pas tous égaux face à la douleur. Il existe des modifications génétiques pouvant prédisposer à la douleur (ex : mutation enzyme catécol méthyl transférase ce qui entraîne un comportement douloureux chronique et donc la morphine est moins efficace).

La génétique existe mais cela reste modeste.



Structure spécialisée Douleur Chronique : Centre du CHU de Caen

Dr WIART, Dr GUILLOUF (Pédo Psychiatre), Dr DESDOITS (Pédiatre Rhumato)

Le Docteur Wiart a présenté le centre d'évaluation et de traitement de la douleur de Caen, vous pouvez retrouver son intervention en vidéo en suivant le lien suivant : https://www.youtube.com/watch?v=TfoVHqmw-8g&feature=youtu.be

Il faut faire une prise en charge pluridisciplinaire.

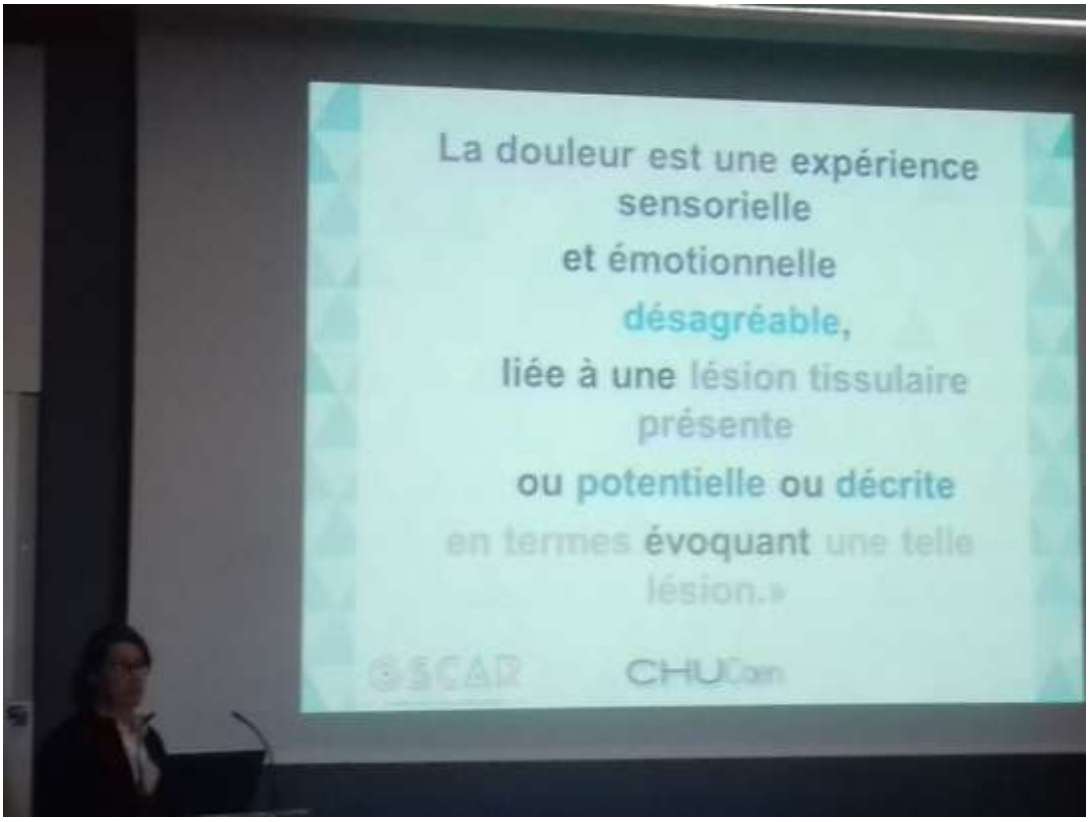
Aujourd'hui il existe une méconnaissance du corps médical sur la douleur. Il existe beaucoup de choses inappropriées par exemple des médicaments très forts et qui finalement ne font pas effet.

La douleur chronique est un mal à part entière qui fait partie d'un contexte global.

La chronicité : première consultation dans un CAT (Centre Anti-Douleur) : il y a un grand intérêt à la prise en charge globale et il existe des consultations spécifiques pour enfants.

L'enfant, la douleur et la peur

Dr Valérie Guillouf, pédopsychiatre, responsable de consultation douleur chronique de l'enfant au CHU de Caen.



(cf la vidéo de son intervention sur youtube : https://www.youtube.com/watch?v=IAqGUfEATsM&feature=youtu.be).

Chez les enfants, les peurs et les douleurs sont très associées.

Il faut utiliser le rire avec l'enfant, cela dédramatise le rôle du médecin, ce qui leur permet d'avoir confiance, de mieux maîtriser et mieux comprendre leur corps mais cela prend du temps.

Les enfants ne comprennent pas toujours pourquoi ils ont mal et n'arrivent pas à expliquer les raisons alors ils le font d'une autre manière.

Rassurer, être empathique, s'excuser ou réprimander l'enfant accroît l'expression de la douleur.

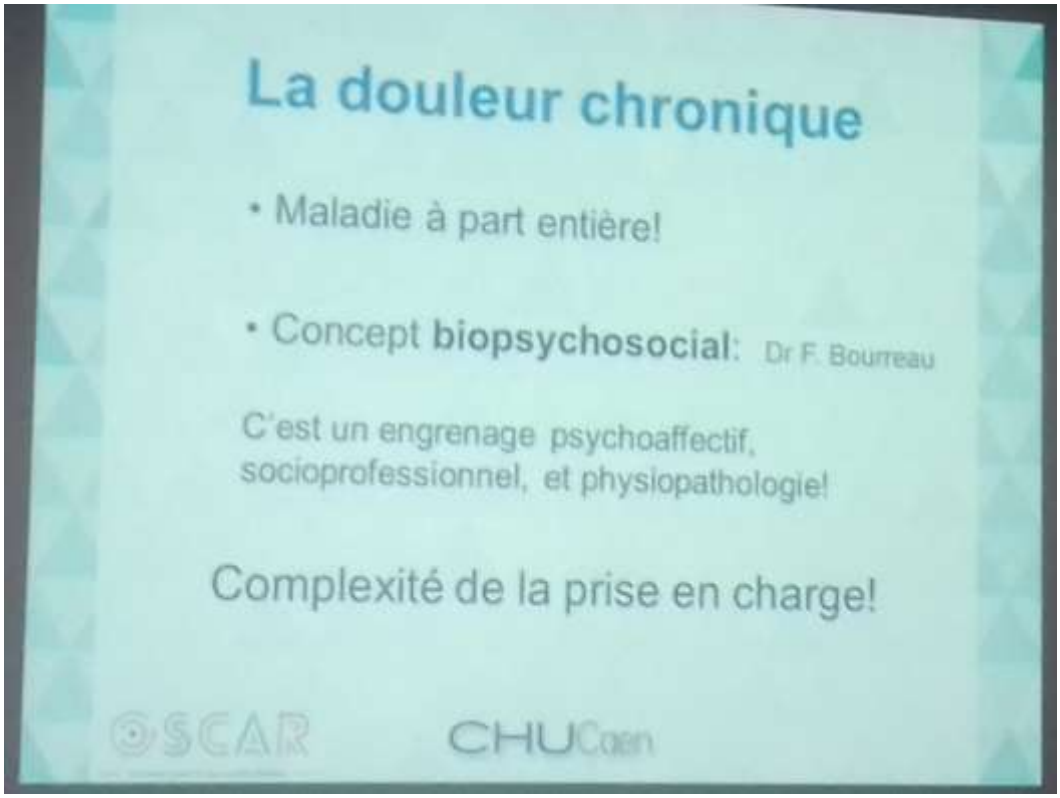
Certaines techniques telles que l'hypnose, neuro feed back, souffle (faire gonfler des ballons) sont efficaces contre la douleur.

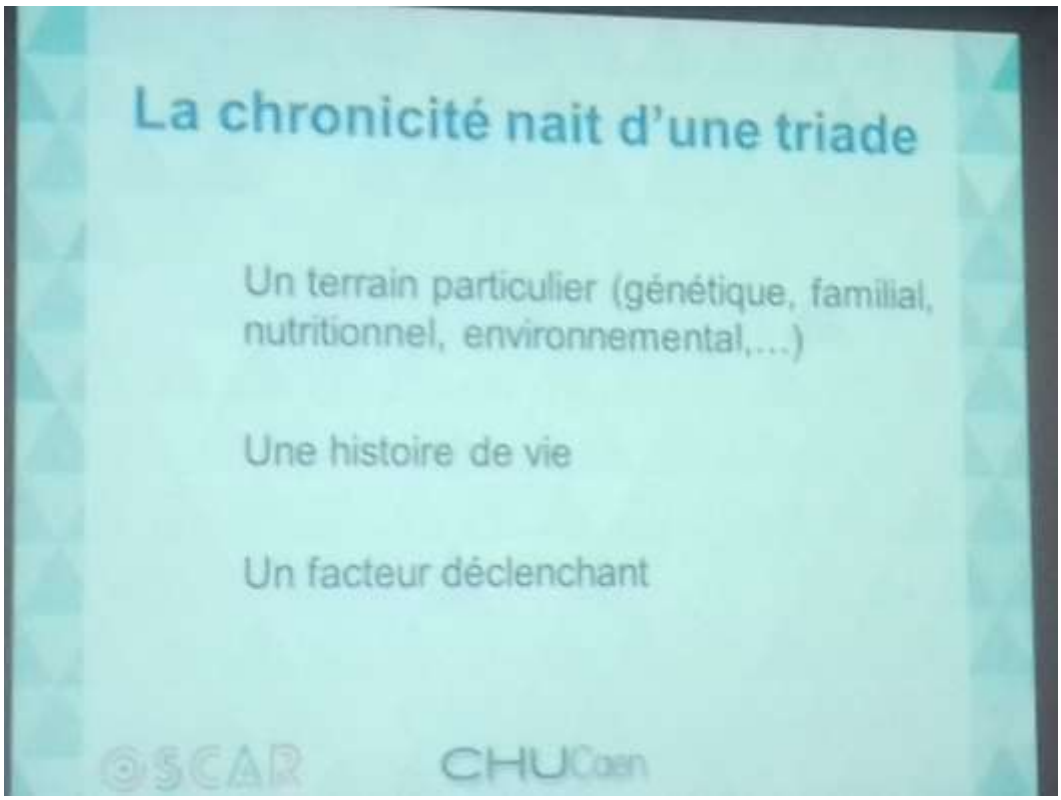
La présence des parents dans les soins médicaux aide beaucoup l'enfant à faire face à la douleur car les parents sont des alliés.

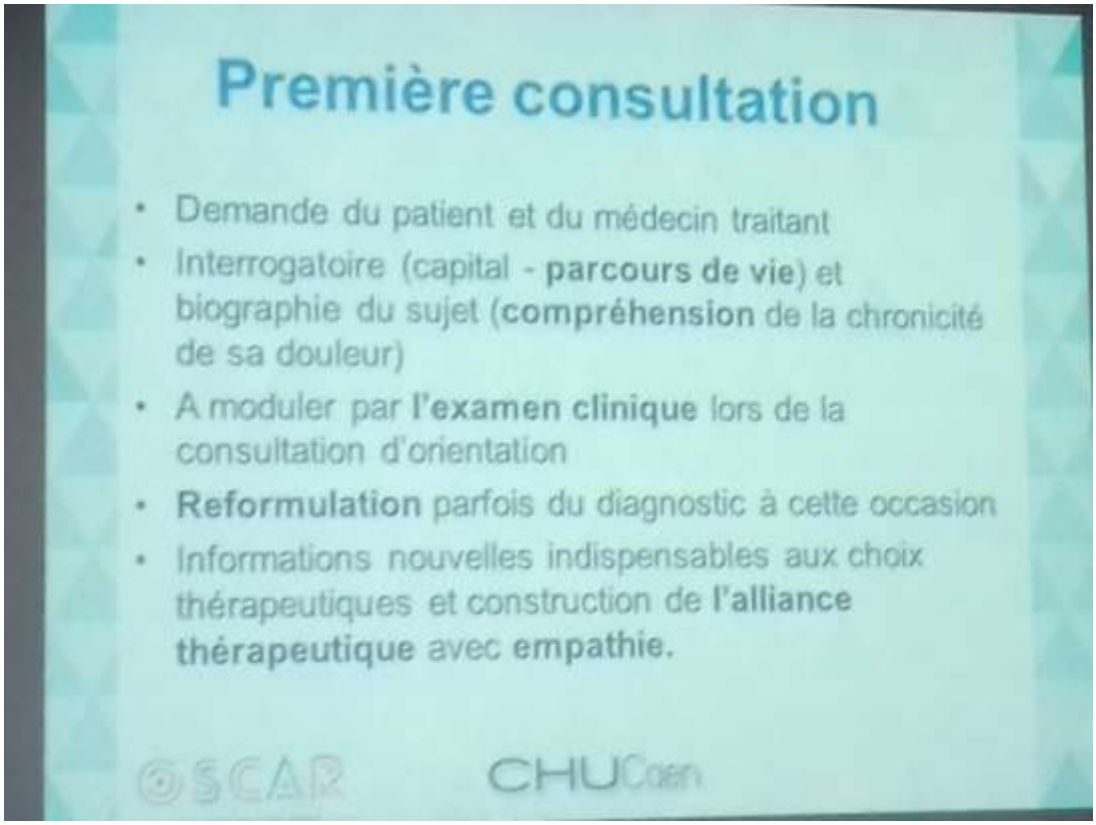
Le rôle médical : Croire et entendre le patient par sa douleur et ses peurs.

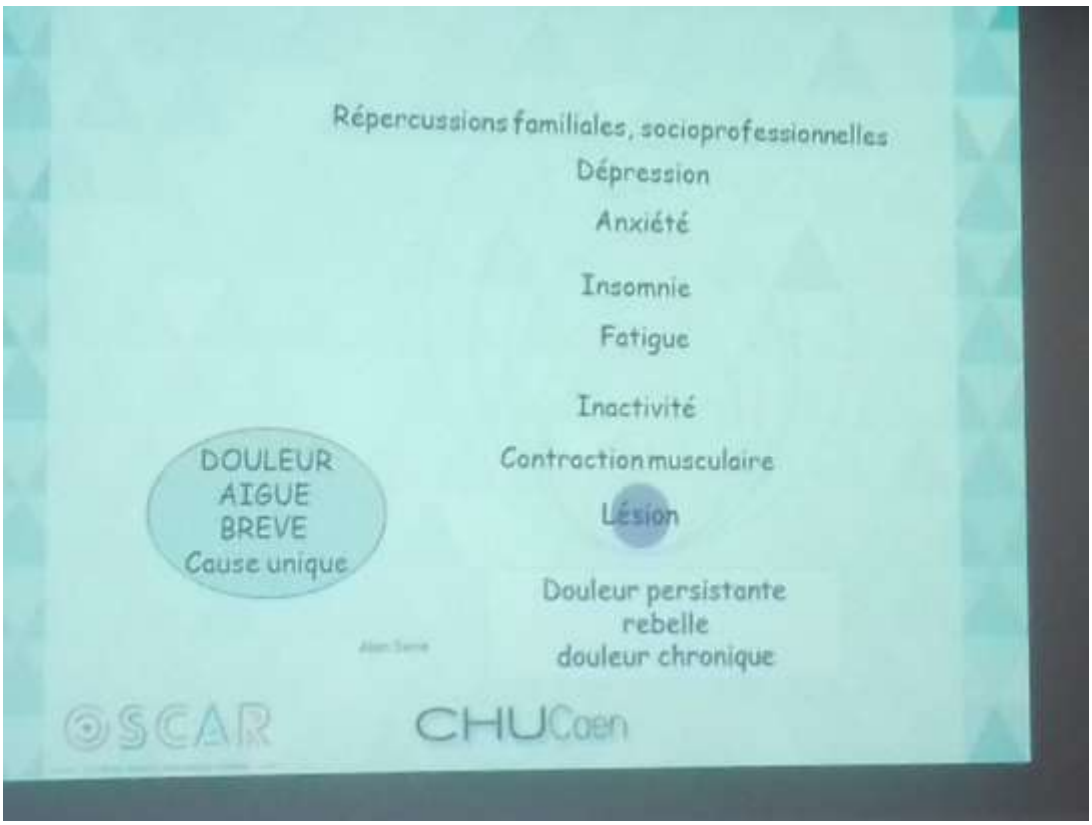
Consultation douleur chronique pédiatrique au CETD du CHU de Caen

Vous retrouverez l'intervention du Dr Alexandra Desdoits, pédiatre rhumatologue en suivant le lien : https://www.youtube.com/watch?v=uGDxMK-JsHU&feature=youtu.be


La douleur chronique
• Maladie à part entière!
• Concept **biopsychosocial**: Dr F. Bourreau
C'est un engrenage psychoaffectif, socioprofessionnel, et physiopathologie!
Complexité de la prise en charge!
OSCAR
CHUCaen


La chronicité nait d'une triade
Un terrain particulier (génétique, familial, nutritionnel, environnemental,...)
Une histoire de vie
Un facteur déclenchant
OSCAR
CHUCaen


Première consultation
• Demande du patient et du médecin traitant
• Interrogatoire (capital - **parcours de vie**) et biographie du sujet (**compréhension** de la chronicité de sa douleur)
• A moduler par **l'examen clinique** lors de la consultation d'orientation
• **Reformulation** parfois du diagnostic à cette occasion
• Informations nouvelles indispensables aux choix thérapeutiques et construction de **l'alliance thérapeutique** avec **empathie.**
OSCAR
CHUCaen


Répercussions familiales, socioprofessionnelles
Dépression
Anxiété
Insomnie
Fatigue
Inactivité
Contraction musculaire
Lésion
DOULEUR
AIGUE
BREVE
Cause unique
Douleur persistante
rebelle
douleur chronique
OSCAR
CHUCaen

Au total : Rôle de la Consultation d'orientation:

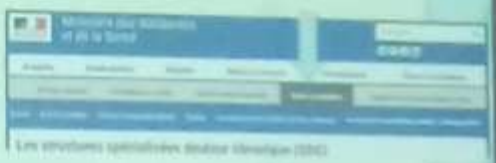
- Souligner **l'équilibre fragile** de l'être humain au patient
- Facteur déclenchant parfois anodin
- Émotion faisant écho à son **histoire de vie**
- Lien avec sa douleur chronique : le **terrain et l'histoire**
- Lui **raconter son histoire**, avec une perspective nouvelle et très parlante : le patient s'y retrouve et met du sens à sa maladie.
- Les médicaments ne deviennent donc pas la priorité, parfois d'une **utilité transitoire**!
- Proposition d'un **traitement global** de sa maladie, (y compris la psychothérapie), pour aider le patient à se débarrasser de ces croyances délétères et nettoyer sa mémoire traumatique
- **CONTRAT!**

OSCAR CHUCaen

Comment trouver le CETD correspondant à son lieu de vie?

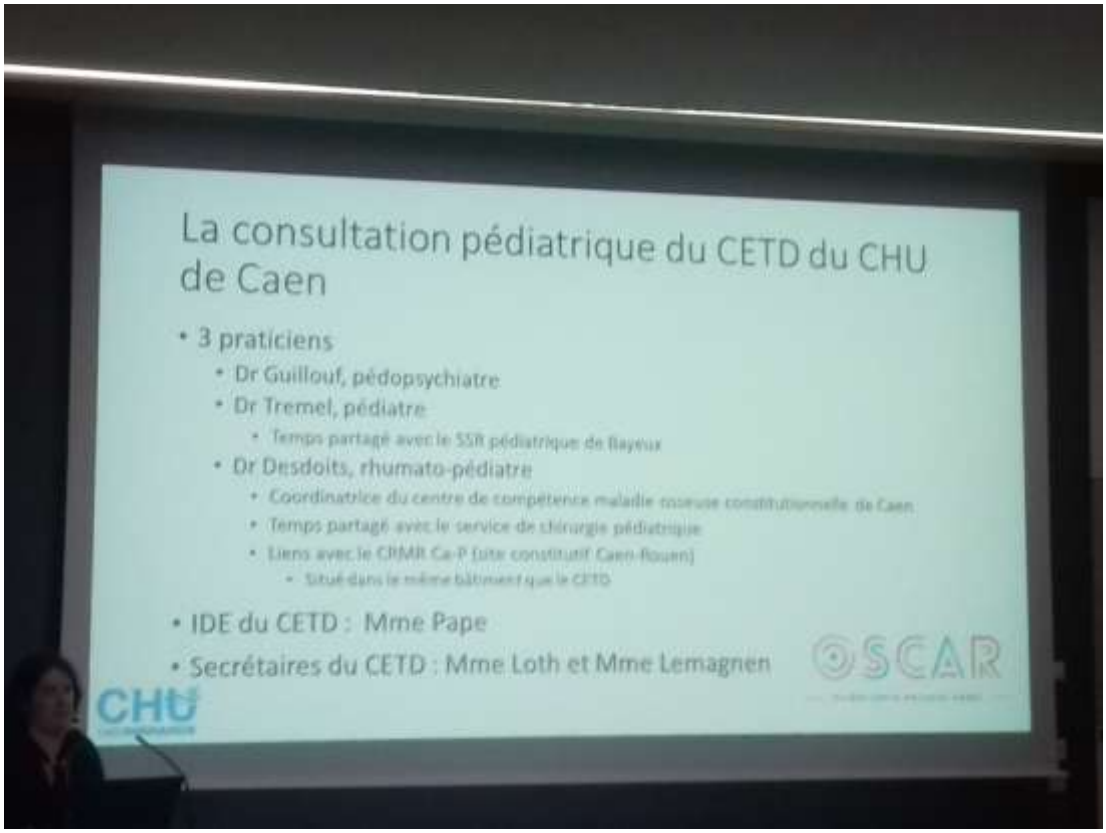
Site du ministère des Solidarités et de la Santé

- Onglet soins et maladies
  - Prise en charge spécialisée
    - Douleur
      - Les structures spécialisées douleur



http://solidarites-sante.gouv.fr

OSCAR CHUCaen



Etreindre votre douleur, éteindre votre souffrance

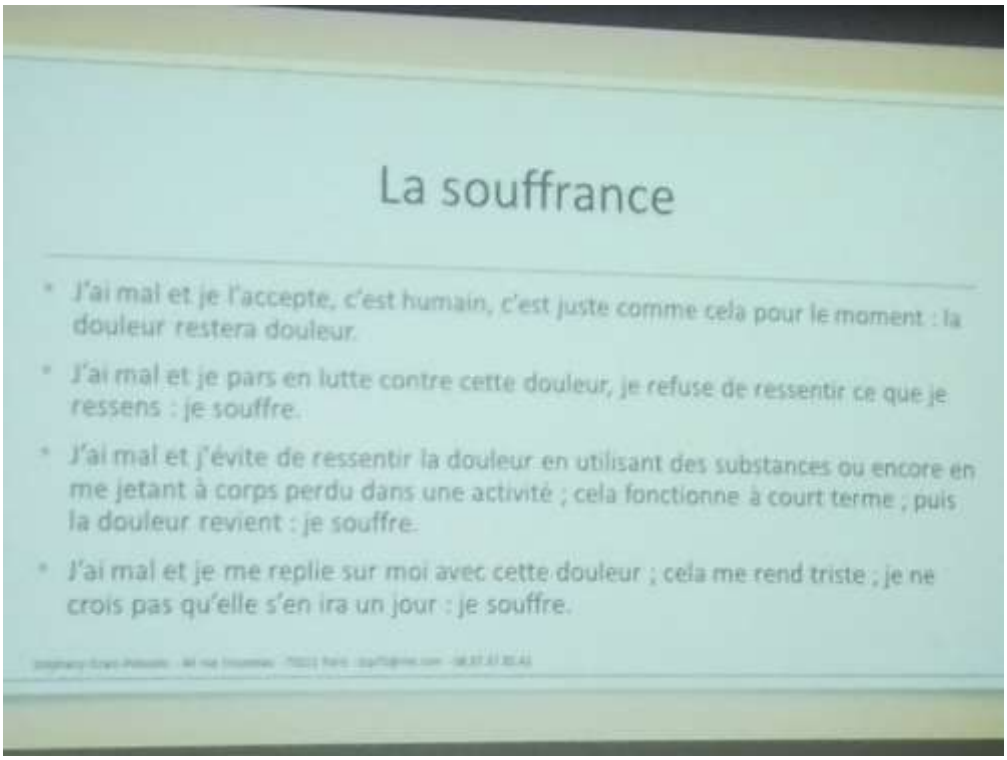
Stéphanie ORAIN PELISSOLO (Psychologue et Psychothérapeute à Paris)

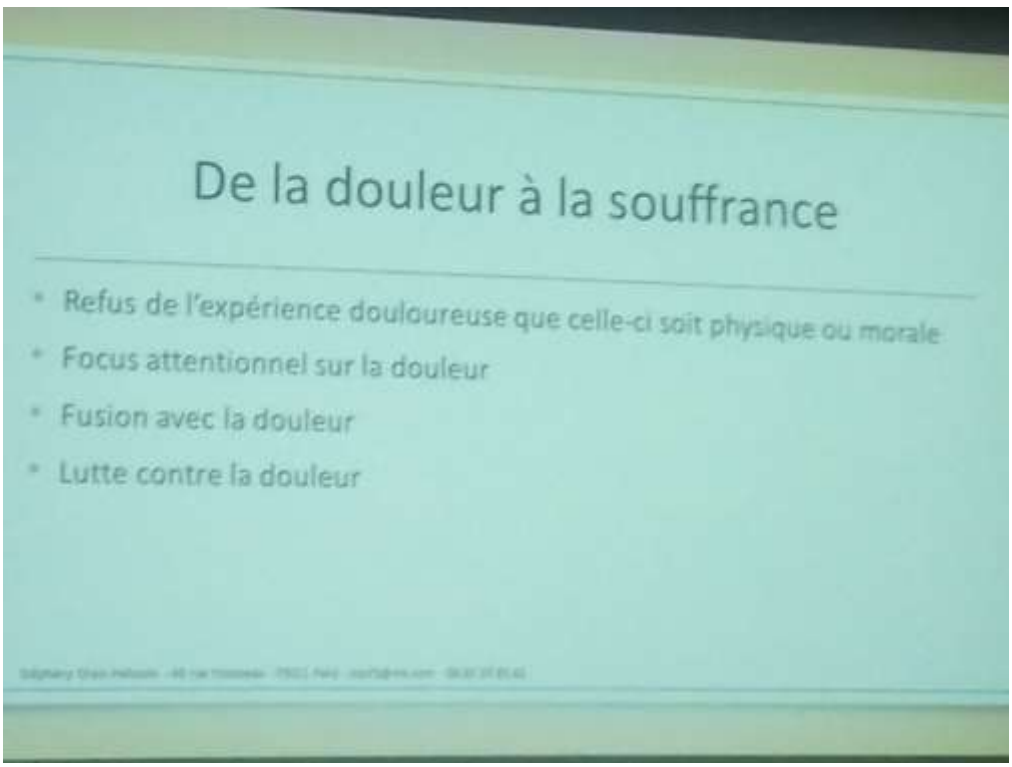
La douleur et la méditation de pleine conscience.

Vous pouvez retrouver l'intervention de Mme Orain Pelissolo en suivant le lien : https://www.youtube.com/watch?v=WwKcAyB2Sh4&feature=youtu.be

Il y a des douleurs physiques et psychiques inévitables

Brûlure : Douleur physique
Perte d'un proche : Douleur Psychique
La douleur peut se transformer en souffrance si elle dure longtemps.
De la douleur à la souffrance (Cf présentation).

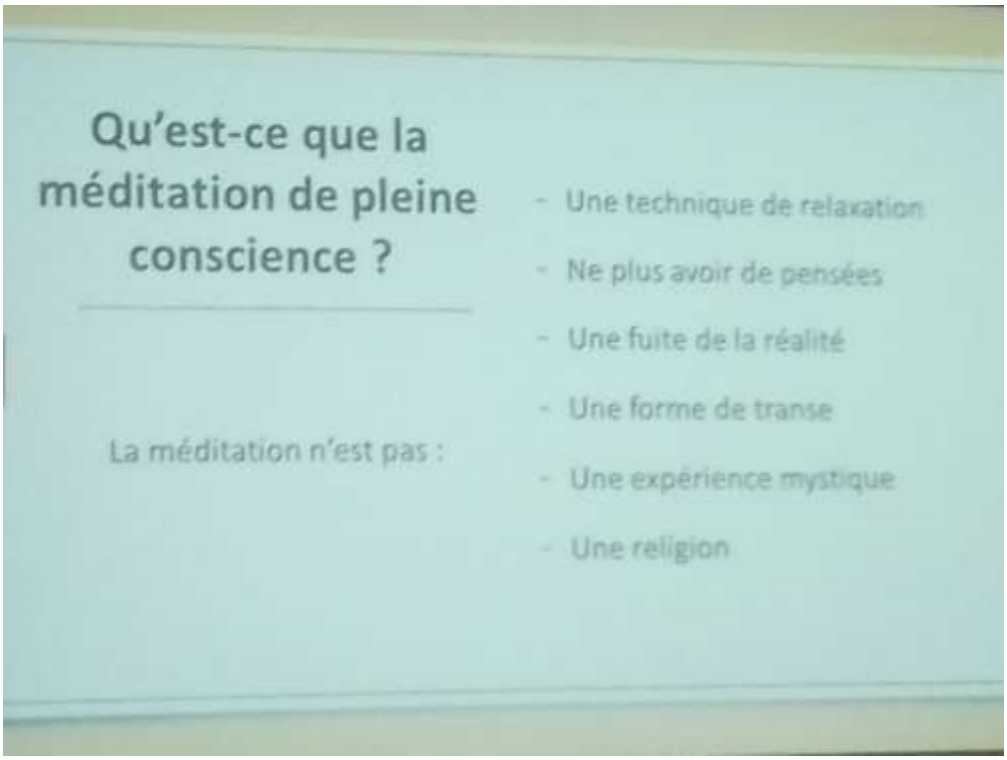


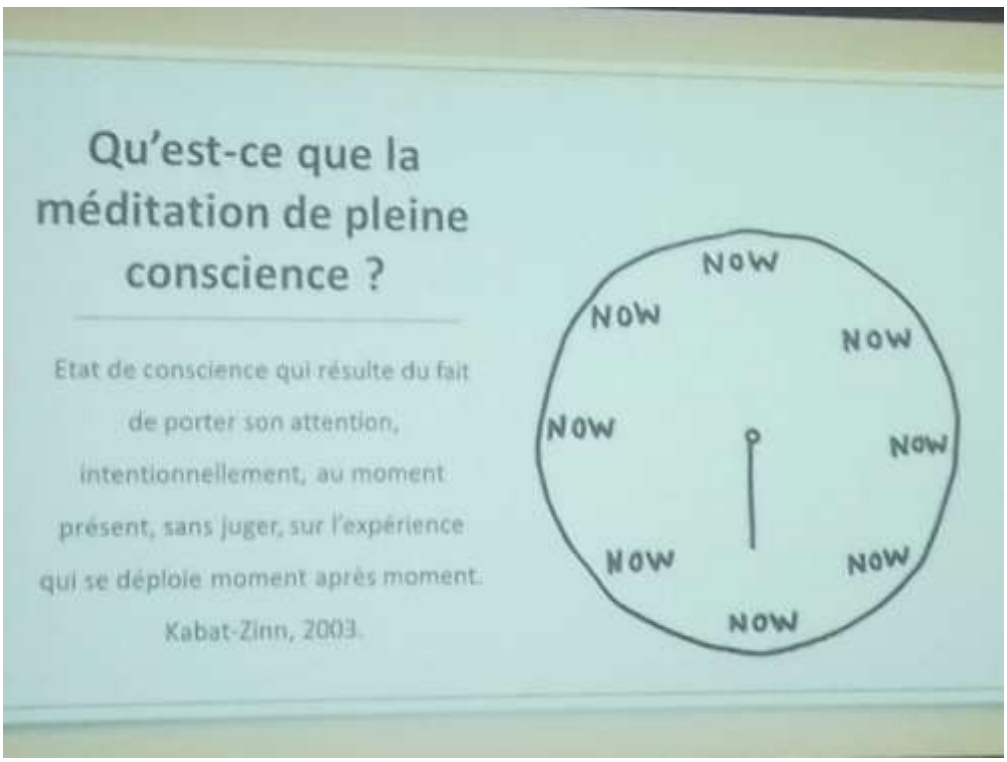


Lorsque la douleur est présente et qu'on la refuse, il y a des mécanismes qui se mettent en place et l'attention se centre sur cette douleur (c'est injuste, pourquoi moi, …)

C'est un focus attentionnel, cela veut dire que c'est la fusion avec la douleur, on devient la douleur. Une lutte va donc s'enclencher contre cette douleur, cependant comme c'est vain on s'épuise (comme si on veut abattre un mur avec ses mains).

Notre attention est focalisée et cela crée une crispation qui va d'autant plus augmenter la douleur. Et c'est à ce moment-là que la douleur va se transformer en souffrance.





Comment faire pour accueillir la douleur sans souffrir ?

La méditation peut détendre le corps

Modifier la manière dont on est en relation avec notre douleur.

Il faut apprendre à jouer avec le focus de l'attention pour transformer votre relation à la douleur.

- Zoomez attentionnellement sur la douleur
- Dézoomez en prenant conscience de tout ce qui existe dans l'expérience

C'est-à-dire que si seulement on zoom sur la douleur, on risque d'accroitre la douleur mais en travaillant sur le focus.

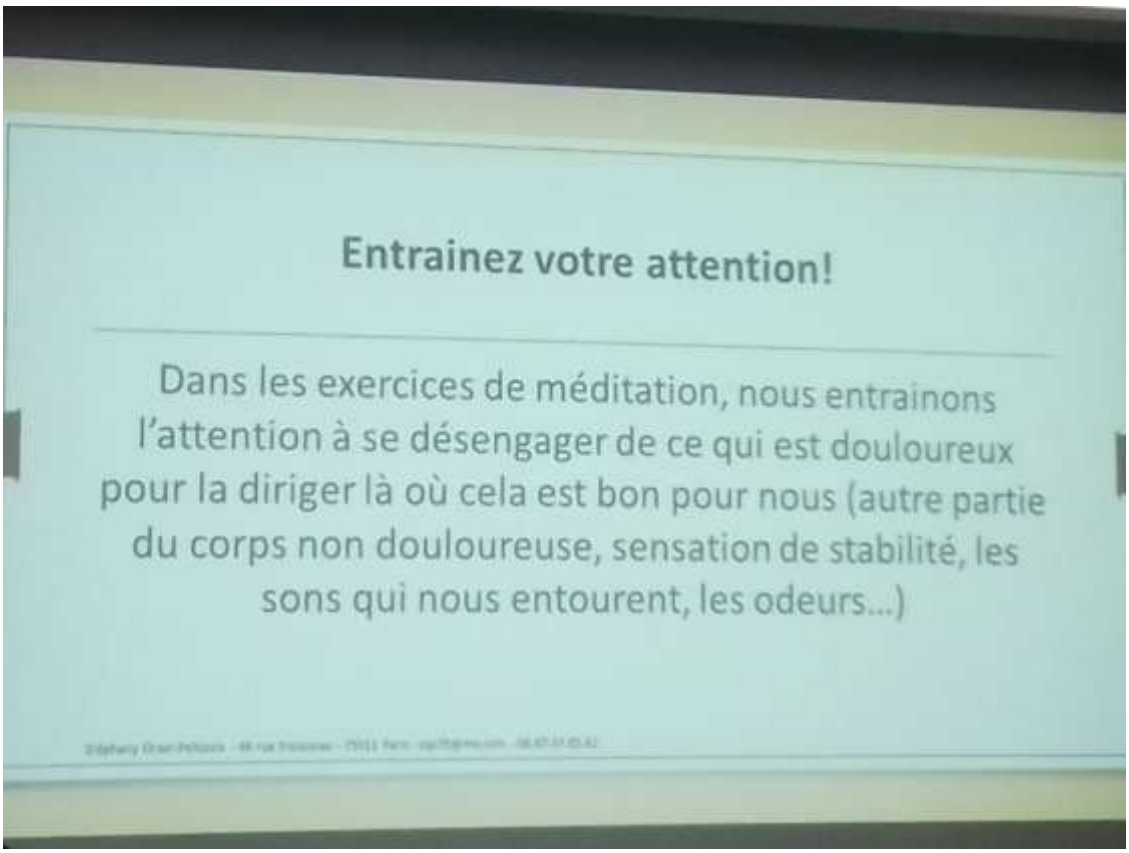
On va plus ou moins relater cette douleur sur toutes les autres sensations qui existe dans le corps. L'attention est pleine et s'élargie à tout le corps ce qui entraine une diminution des douleurs à un endroit précis.

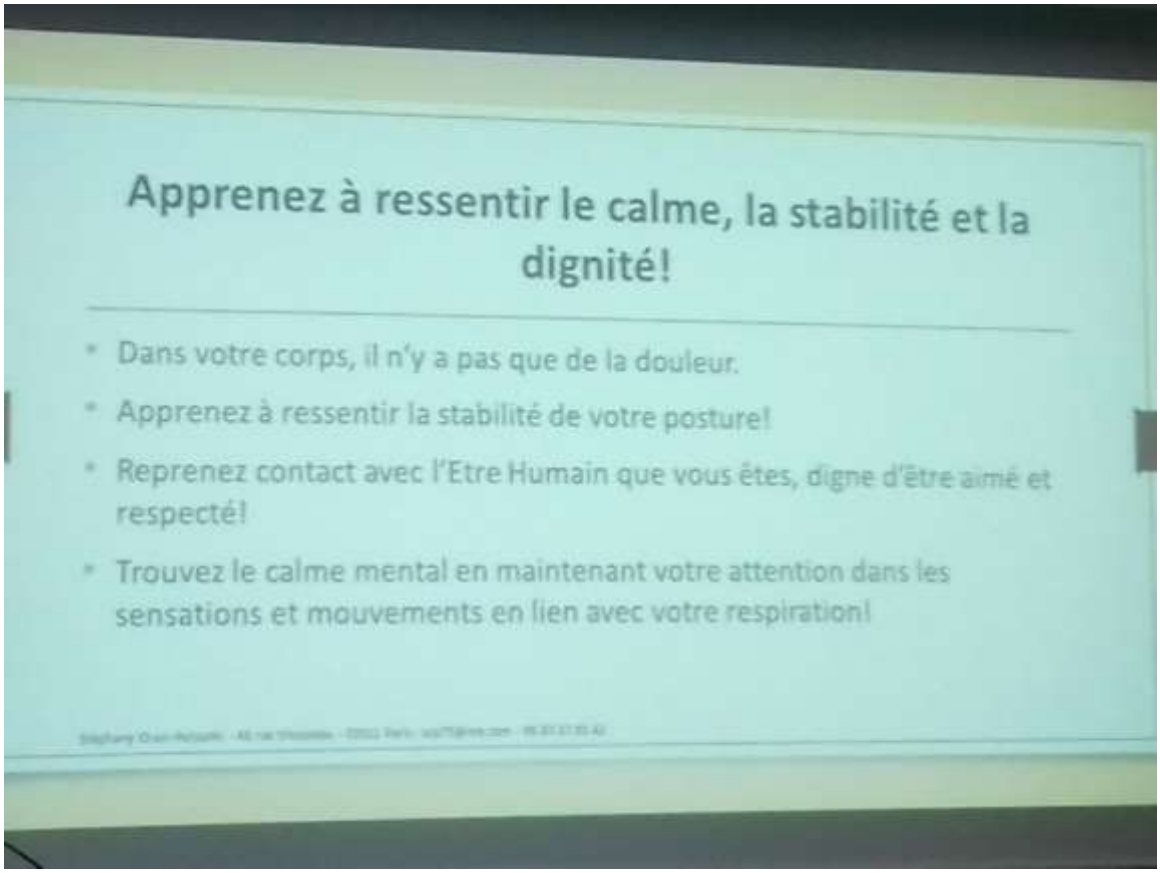
La modification de la relation avec la sensation douloureuse entraine une dilution de la douleur conclusion, la douleur diminue et elle est moins intense donc on peut l'accueillir différemment.

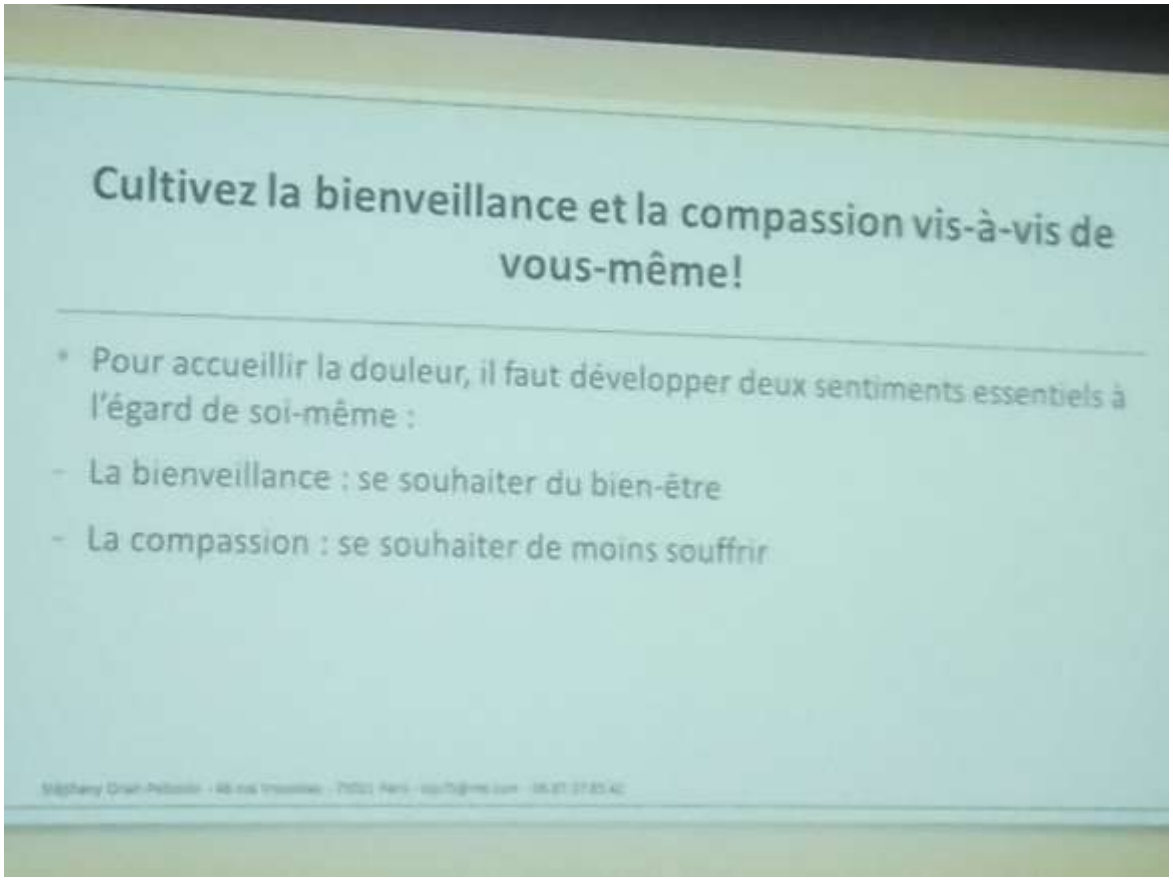
Il est important de préciser qu'ici nous ne sommes pas dans l'évitement mais dans un accueil différent.

L'attention a appris à s'orienter vers le négatif donc on va travailler à orienter l'attention vers le positif, vers les forces, etc …

On est très souvent dur avec soi-même donc on va cultiver la bienveillance et la compassion avec soi-même et donc on va pré—accueillir différentes douleurs.







Si l'on accepte cette attitude, cela permet de s'exposer à ce ressenti douloureux avec compassion.

IRM : désactivation du thalamus quand on médite donc le thalamus ne va pas faire son effet sur la transmission de la douleur.

Convention avec chercheur, David MAGNE au CNRS de l'Université de Lyon.

Présentation des thérapies non médicamenteuses

Dr Gilles ANDRES, Acupuncture (+ Homéopathie)

Une technique médicale chinoise comme

- Moxybustion : cotériser
- Massage
- Exercices corporels : Taï Chi, QI Jong
- Acupuncture

L'acupuncture est basée sur la conception médicale et universelle. L'être humain est une médiation entre le ciel et la terre.

Yang-actif : Parole – ciel

Ying-réceptif : Silence – terre

L'explication de l'historique de l'acupuncture se fait par le biais des notions et conceptions orientales.

Présentation des 5 éléments (Feu, Terre, Bois, Eau, Métal) auxquels correspondent des méridiens.

Le mot point d'acupuncture se traduit en fait par : on pique du vide, on attire un souffle.

Il y a 12 méridiens principaux et 365 points avec chacun une fonction (liée à sa position).

Chaque point est utilisé en fonction des symptômes constatés physiques et psychiques.

Les organes et les entrailles sont considérés comme un mode de gouvernement par la Médecine Chinoise (Général, Ministre, …)

On se sert aussi de ces fonctions pour traiter en médecine chinoise.

Il faut remettre les souffles en harmonie pour que tout soit gouverné correctement (dynamique des souffles à remettre en harmonie).

Lorsqu'il y a maladie, il y a rupture des souffles et donc de l'harmonie.

Avec cette méthode, on traite beaucoup la douleur (physique ou psychique) tel que l'asthme, l'urticaire, les sinusites, …

Yogathérapie

Dr BOREL VUHMER, médecin de la douleur (DU Algologue et méditation)

En consultation, le médecin ne voit que des patients complexes.

La consultation est basée sur un travail corporel, mental et respiratoire.

Les différentes publications évoquent les effets du yoga (ex : favoriser la sécrétion de la dopamine ou l'augmentation du volume des fibroblastes).

La technologie globale qui n'exclue rien du corps : on utilise des moyens mécaniques respiratoires diététiques émotionnels.

Le but est d'utiliser tous ces moyens mis à disposition sur notre corps pour stimuler ou freiner certains axes ainsi que la respiration du patient dans sa prise en charge.

Utilisation essentiellement la proprioception du corps :

- Stimulation des tissus conjonctifs de soutien (les fascias) et accès au cœur de l'être.
- Activer les fibres myélinisées
- Moduler l'information des neuromédiateurs
- Augmenter la neuroplasticité
- Majorer le contrôle des centres supérieurs sur le cero archaïque

❖ Techniques principales :

- Postures simples
- Respirations
- Synchronisation des postures et des respirations
- Relaxation et méditation
- Autres : Thérapies adjuvantes (micro nutrition)

❖ Elles permettent :

- Recruter des régénérations cérébrales participant à la gestion de la douleur (meilleure évaluation nociceptive sensationnel cognitive)
- Moduler le contrôle d'inhibition
- Réguler la quantité de contrôle

❖ Proprioception

- Les capacités (conscientes et inconscientes) de l'organisme à reconnaître
    - Sa position dans l'espace
    - Essentiellement dans le tissu conjonctif propriocepteur