

1 Le Centre Anti-Douleur en pratique :

De la lettre d'envoi du généraliste à la lettre de compte-rendu à ce même généraliste

(1, 18, 24, 25, 26, 27, 28)

1.1. Comment adresser un patient à un Centre Anti-Douleur ?

Le médecin généraliste ou spécialiste doit rédiger un courrier de sollicitation de rendez-vous auprès de l'unité de traitement de la douleur. En effet, aucune consultation ne doit être réalisée sans que le patient ne soit adressé par un médecin généraliste ou un spécialiste (en accord avec le médecin traitant). Cette lettre doit comporter :

- L'adresse et le numéro de téléphone du patient qui sera contacté par le centre anti-douleur pour lui fixer l'heure du rendez-vous,
- Le motif succinct de la douleur nécessitant une consultation à l'unité de traitement,
- Le degré d'urgence estimé par le médecin qui réfère le patient.

Il faut savoir en général, qu'un centre anti-douleur croule sous les demandes et le délai de prise en charge peut s'étaler de 15 j à 3 mois. En conséquence, il faut exprimer de façon claire et rapide le caractère urgent du rendez-vous. C'est le cas des pathologies douloureuses cancéreuses, des algies vasculaires de la face, des névralgies du trijumeau et de bien d'autres pathologies exceptionnelles, qui malgré un traitement étiologique urgent n'ont pas été correctement gérées sur le plan douleur.

Les autres pathologies pour lesquelles on estime qu'une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire, exigent un délai d'attente relativement important qui devra être expliqué au patient.

La préparation de cette consultation par le médecin généraliste est capitale.

Quelques écueils sont à éviter :

- Considérer l'envoi au centre anti-douleur comme un défi : *"je n'ai pas pu soulager mon patient, on va voir s'ils sont plus forts que moi au centre anti-douleur"*. Présentée de la sorte, une coopération ou une synergie thérapeutique peut être proposée aux patients entre la prise en charge des médecins généralistes et l'équipe d'évaluation de la douleur. Le patient conservera l'ensemble des barrières de résistance à la modification de son problème douloureux, barrières qu'il a su maintenir avec toutes les autres équipes médicales qui l'avaient au préalable pris en charge.
- Envoyer le patient douloureux chronique au centre anti-douleur dès lors que l'on est lassé ou fatigué de la relation que l'on entretient avec lui. Le centre anti-douleur n'est pas une "poubelle".

- Envoyer au centre anti-douleur les patients à forte composante psychiatrique et qui sont déjà suivis par des spécialistes de psychothérapie. En revanche, un patient avec psychalgies qui refuse une prise en charge dans ce domaine, peut trouver bénéfique à l'abord pluridisciplinaire où le psychiatre attaché au centre anti-douleur peut constituer une première approche rassurante.

Il faut :

- Savoir positiver un échec éventuel même après consultation au centre anti-douleur qui peut faire comprendre au patient que même une attention précise sur sa plainte douloureuse ne peut le faire évoluer tant qu'il n'a pas lui-même choisi de poser autrement l'ensemble des déterminants de sa pathologie chronique rebelle.
- Faire état dans sa lettre de la somme des examens complémentaires des actes chirurgicaux, d'hospitalisation et des tests médicamenteux qu'il a déjà effectués. Les antécédents psychologiques déjà connus par le médecin doivent être notés sur la lettre de liaison.

1.2. Le dossier médical

Il est souhaitable que trois rubriques apparaissent dans le dossier.

- Une première partie constituée par le questionnaire d'auto-évaluation rempli par le patient, comprenant des éléments de l'état civil, des éléments propres à déterminer l'intensité, la qualité et la localisation de sa douleur, des éléments de retentissement sur son mode de vie.
- Une deuxième partie serait le dossier d'hétéro-évaluation réalisée par le médecin avec là aussi des éléments de l'état civil, les adresses des médecins référents et du médecin généraliste, le motif succinct de la consultation, si possible une photo d'identité type Polaroid réalisée au secrétariat le jour de la consultation.

Une liste des méthodes thérapeutiques déjà tentées par le malade sera cochée.

Le code de la Société Internationale d'Etude et de Traitement de la Douleur (I.A.S.P.) sera noté, de même que les éléments sur le retentissement sur le sommeil, l'appétit, l'activité, les relations sexuelles et le moral ou l'humeur.

Un schéma montrant le corps humain permettra de préciser pour le médecin les zones douloureuses et leurs irradiations.

- Enfin, le dossier clinique libre comprendra les antécédents puis l'histoire de la maladie. Une synthèse sera réalisée sous forme de l'expression pondérée des trois causes de douleur : nociceptive, neuro-pathique ou fonctionnelle.

Pour le patient, les éléments thérapeutiques comprendront parfois une redéfinition de la plainte, une explication de la douleur, des éléments pédagogiques sur le mode de vie pour essayer de contourner cette plainte, des propositions thérapeutiques médicamenteuses, la réflexothérapie ou des prises en charge complémentaires par technique de relaxation médicale ou si le sujet l'accepte, des techniques psychothérapeutiques.

Il est souhaitable que juste à l'issue de la consultation, une lettre de synthèse soit réalisée pour être envoyée le plus rapidement possible (peut être immédiatement grâce à la dictée personnelle) au médecin référent et au médecin généraliste.

Cette lettre doit reprendre tous les éléments d'antécédents connus ou découverts lors de la consultation pluridisciplinaire, un recueil des données de l'histoire de la douleur, de l'intensité grâce à l'utilisation de l'échelle visuelle analogique et de sa qualité, des thérapeutiques déjà essayées, des conclusions de l'examen clinique, l'hypothèse diagnostique de synthèse et les propositions thérapeutiques. Il est souhaitable d'envisager que ce soit le médecin généraliste qui prescrive sur indication du courrier les thérapeutiques proposées par le centre anti-douleur au moins à partir de la deuxième consultation.

1.3. Adaptation aux conditions locales

Pour éviter l'échec d'une organisation médico-administrative standardisée, il est souhaitable de s'adapter de façon très pragmatique à la population des patients douloureux confiés à l'unité douleur et aux habitudes des médecins référents.

Ainsi, un dossier succinct bien rempli est préférable car il n'effraie ni le patient ni les membres de l'équipe de l'unité de la douleur, plutôt qu'un cahier apparemment exhaustif qui ne sera jamais exploité ou exploitable. Donc il convient, en fonction des impératifs d'état civil et de la synthèse clinique et thérapeutique de personnaliser le dossier de l'unité douleur.

1.4. Le CAD en pratique

Le malade doit être un partenaire actif de ses symptômes, de son histoire, de sa prise en charge et le soignant doit être un bon conseiller en santé. Des outils de coordination du réseau permettent de rapprocher les préoccupations du patient de l'offre de soin et vice versa.

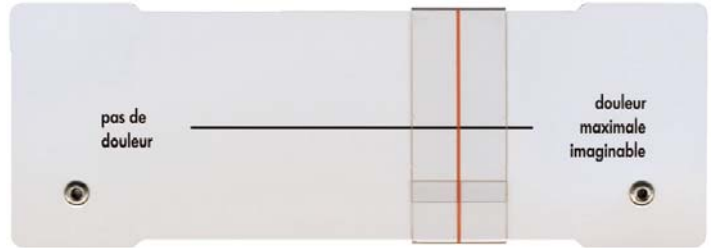
1.4.1. L'Echelle Visuelle Analogique

La douleur peut être mesurée par l'EVA à un temps donné, par exemple, à l'instant où le patient consulte son médecin et où celui-ci lui pose une question sur le niveau présent de son intensité. Cette échelle consiste en un trait de 10 cm, non borné. A l'extrémité gauche est inscrit « absence de douleur » et à l'extrémité droite, « douleur maximale imaginable ».

Côté patient



Côté soignant



1.4.2. L' Echelle Visuelle électronique

L' Echelle Visuelle Electronique est la première échelle de mesure électronique de la douleur et des circonstances déclenchant cette douleur. Elle permet d'informer son médecin généraliste ou rhumatologue ou le Centre Anti-Douleur, des conditions de vécu de cette douleur.

Cette échelle qui permet de mesurer, d'enregistrer la douleur, permet également de visualiser, sous forme de courbes, l'ensemble des informations sur l'écran de cette même réglette. Un lien avec un poste informatique permet également de recueillir et de classer toutes les informations dans le dossier du patient.

C'est un outil spécifique capable de noter, en temps réel, les sensations algiques avant que ne les altèrent les aléas de la mémoire. Cet instrument doit faciliter au quotidien la prise en charge de toutes les douleurs, pour la douleur chronique ou lors des pics douloureux que ce soit au domicile ou en structure hospitalière mais aussi dans la phase post-opératoire.

Le patient, très vite familiarisé avec ce système facile d'emploi, ne manquera pas d'y voir comme une prolongation de la présence du thérapeute.

Quant au médecin, il sera, grâce aux données enregistrées, capable de mieux comprendre son malade et de mieux juger, sur les variations des scores, l'efficacité des traitements prescrits.



L'adolescent, l'adulte, la personne âgée peuvent utiliser cette échelle électronique car elle est ergonomique et d'une grande simplicité d'emploi. Le principe utilisé est toujours celui qui est connu sous le nom de EVA.

Mode d'emploi par le patient

Dès que le patient a saisi l'appareil, la simple pression sur n'importe quelle bouton déclenche un déplacement aléatoire du curseur, à droite et à gauche, permettant au patient de repérer le critère de symbolisation de l'intensité douloureuse.

Le curseur, après ce déplacement aléatoire se positionne au milieu, et le patient peut alors grâce à deux boutons triangulaires de droite et de gauche, positionner ce repère, à l'endroit représentant au mieux le niveau d'intensité de sa douleur. Une fois ce choix fait, il valide. Pour chaque mesure, la date et l'heure sont automatiquement saisies. Le patient peut réaliser ces relevés de façon libre ou orientée par son médecin. Le patient n'a donc accès qu'à deux fonctions, l'indicateur d'intensité et la validation de cette mesure. Il ne peut pas corriger les mesures enregistrées, ni les consulter, ce qui est un avantage au plan de la fiabilité.

Un bouton supplémentaire a été ajouté en option. C'est la touche "Événement".

Il est conseillé au médecin de fixer, une fois pour toutes avec un patient donné, le type d'événements qu'il souhaite voir mémorisé par l'E.V.E.

Par exemple, le patient peut être confronté à des pics de douleur particulièrement imprévisibles, marqués d'une intensité algique propre. Il peut alors effectuer une mesure lors de ces pics de douleur et signaler, en appuyant sur la touche "Événement", qu'il a dû subir cet excès inopiné de douleur. Cette touche "Événement" est ainsi utilisée à la place de "Validation". Cette touche "Événement" peut être également, sur les consignes du médecin, un outil d'enregistrement de prises antalgiques particulières, notamment les prises complémentaires à l'antalgie basale, mais aussi signaler, par exemple, une reprise d'activité.

La lecture par le médecin

Quand le médecin revoit le patient, celui-ci lui rend l'E.V.E. Grâce à l'introduction d'une fiche, l'E.V.E. se met en mode "Consultation". L'écran affiche alors un menu déroulant qui propose plusieurs options, notamment la visualisation par jour ou par semaine, intégrant le calcul de moyennes.

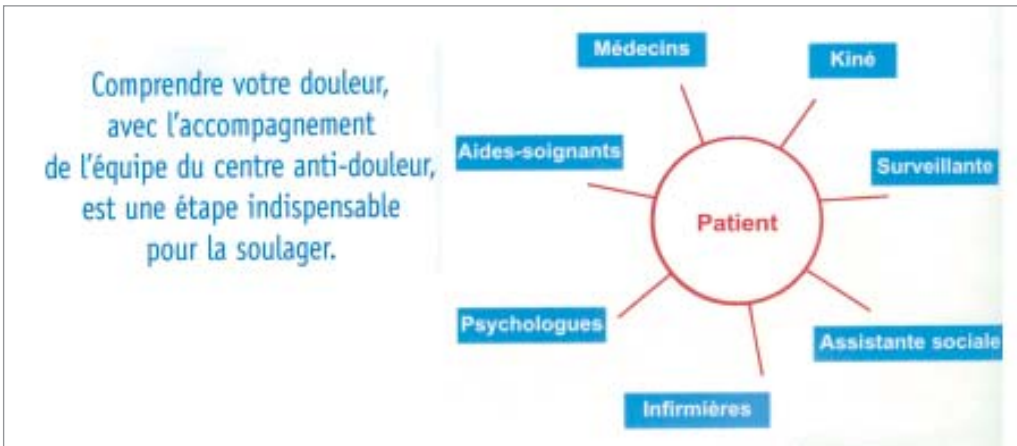
Grâce à une connexion à son ordinateur, le praticien peut obtenir une visualisation sur un graphique des différentes mesures et les enregistrer dans un dossier patient.

Le médecin doit rappeler à son patient que l'E.V.E. est strictement individuelle et ne peut être utilisée par une autre personne que celle désignée par le médecin. L'E.V.E. apparaît réellement comme un outil simple d'utilisation pour le patient comme pour le médecin.

1.4.3. Le livret pédagogique

Ce livret illustré d'images symboliques, écrit avec des textes courts, utilisant le langage de tous les jours, a pour objectif de donner au patient des informations sur la douleur chronique et des bases de réflexion pour un travail individuel. Il est remis à chaque patient dans sa chambre en début d'hospitalisation. C'est un support d'échange infirmière patient qui doit optimiser le temps d'hospitalisation du patient douloureux chronique.

Tout d'abord, le patient doit comprendre sa douleur pour mieux la combattre avec l'aide de l'équipe médicale.



Qu'est-ce la douleur chronique ?

Celui qui souffre le sait et il faut amener ici le patient à parler librement de sa douleur, créer une relation de confiance et évoquer une éventuelle histoire de vie douloureuse.



Pour qu'il retrouve, parmi ces informations, les composantes de sa propre douleur et qu'il prenne conscience de quelle façon elle interfère dans sa vie quotidienne.

Pourquoi une action pédagogique destinée aux douloureux chroniques ?

De par ce que l'on sait sur la physiopathologie du contrôle de la douleur il devient indispensable au patient, pour l'aider dans sa démarche de lutte contre la maladie douloureuse, de lui donner des armes personnelles qui renforcent la compréhension, l'analyse, la critique du mal douloureux dans lequel il est rentré.

Développons cette dernière motivation pour une pédagogie au patient douloureux chronique. Nous savons que pour être didactique trois logiciels s'articulent ensemble en permanence pour gérer et contrôler tout stimulus douloureux. Les voies de la douleur qui contrôlent ce symptôme sont maintenant davantage connues et leur mode de fonctionnement est très étudié.

Nous savons

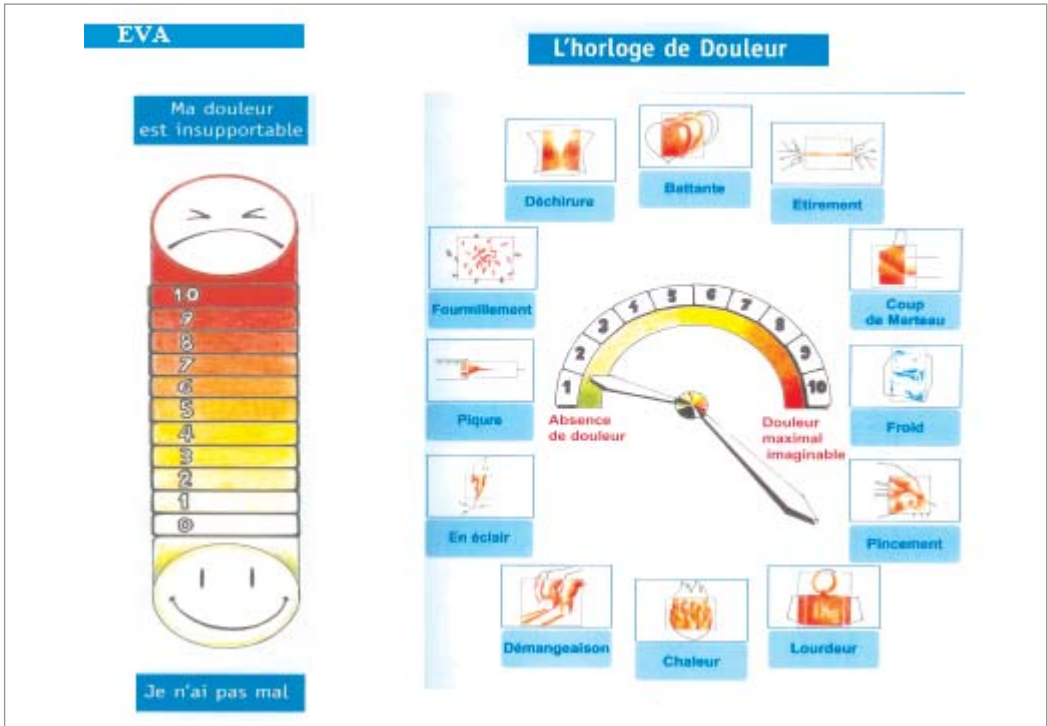
- qu'un premier logiciel appelé sensitivo-discriminatif permet de quantifier et de qualifier le stimulus douloureux. Face à ce logiciel la médecine connaît maintenant des moyens modernes pharmacologiques et techniques pour amoindrir ce stimulus.
- que le deuxième logiciel appelé affectivo-émotionnel est le reflet de toute la biographie de l'individu et de sa structure de personnalité. Le renforcement de ce logiciel s'effectue par des techniques impliquant les relations médecin - malade, les techniques de relaxation médicales, voire les techniques de psychothérapie.
- que le troisième logiciel enfin, appelé cognitivo-comportemental est le reflet de ce que l'individu analyse dans sa situation douloureuse. C'est sur ce dernier logiciel que le protocole pédagogique au patient sur la maladie douloureuse chronique que nous mettons en place doit agir.

Un grand nombre d'étude américaine montre qu'il est long et difficile de modifier la plainte même dans les structures Anti-Douleur.

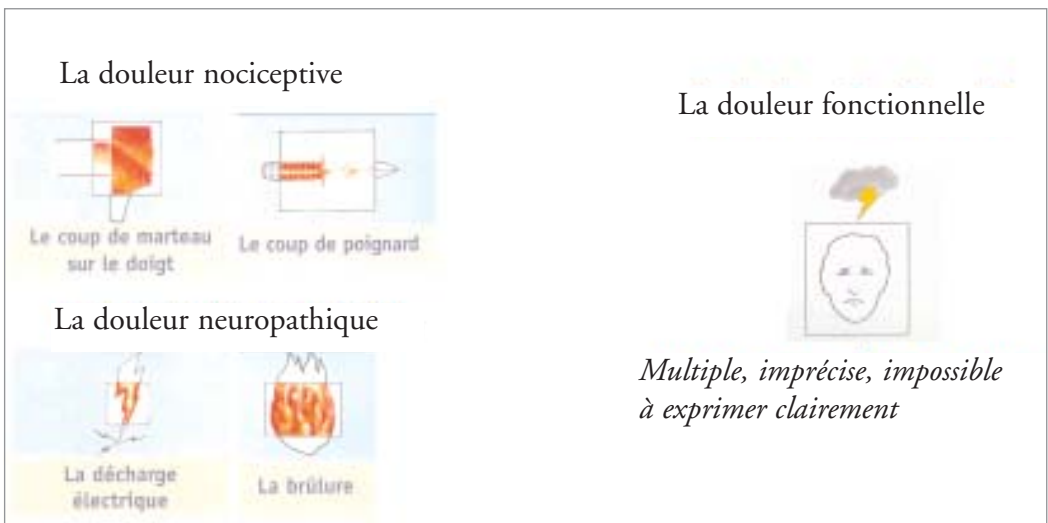
Seule est intéressante la diminution des conséquences de cet handicap sur le projet de vie du patient douloureux et de son entourage. Moins d'exams complémentaires ou de thérapies coûteuses et peu efficaces seront ainsi possible.

Dans ce sens, une information claire donnée au malade douloureux sur une bonne auto évaluation de sa douleur, quantitative et qualitative, associée à une explication des moyens de la combattre mise à la disposition du corps médical et infirmier.

Il y a des moyens d'évaluer les douleurs sur les plans quantitatifs et qualitatifs : le livret pédagogique présente l'Echelle Visuelle Analogique et l'horloge de la douleur.



On observe trois principales douleurs et il est important que le malade reconnaisse la sienne.



Ainsi, il pourra comprendre l'origine de sa douleur pour mieux la gérer.

La douleur nociceptive
Chair abîmée



La douleur neurogène
Nerf abîmé



Douleur fonctionnelle
Psychisme altéré



Le patient doit prendre conscience que la douleur interfère dans sa vie familiale, relationnelle, professionnelle, dans ses loisirs etc.



Les habitudes
alimentaires



Les loisirs

Pourquoi vous devez en savoir plus sur la douleur

Nous percevons la douleur de différentes façons : elle varie la cause réelle ou présumée et beaucoup d'autres facteurs..
Mais encore parce qu'elle modifie votre vie en interférant avec le travail, le sommeil, les habitudes alimentaires, les relations avec votre famille, vos amis et les loisirs..

Qu'est-ce la douleur chronique ?

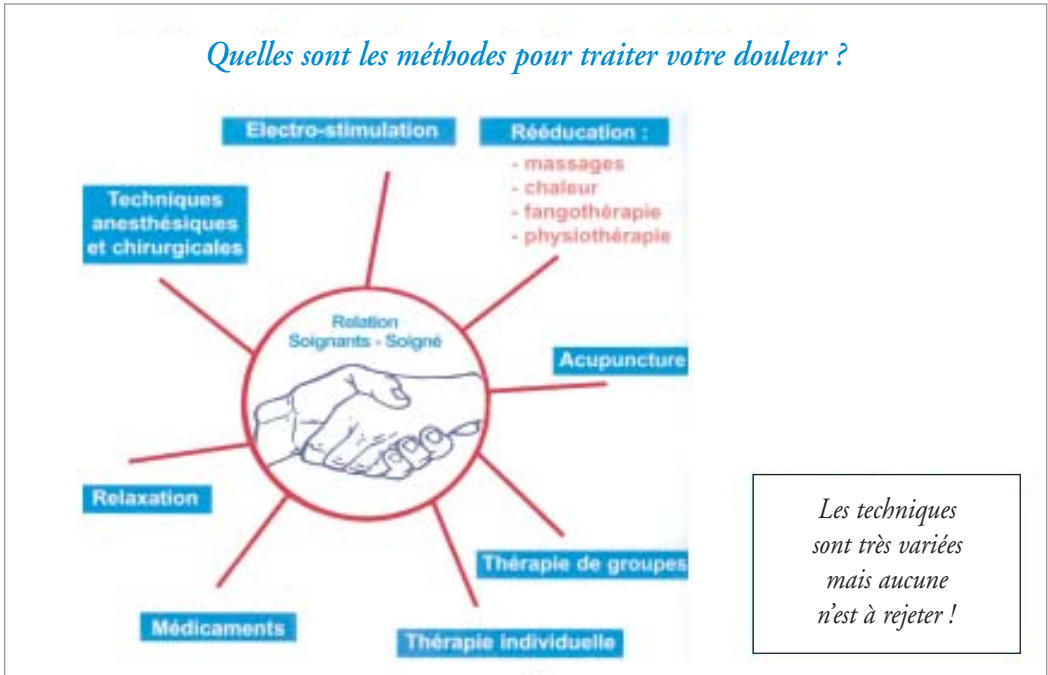
La douleur est une sensation désagréable, unique pour chacun, induite par une atteinte physique qui persiste depuis plusieurs mois.

C'est aussi une perception dont la forme et l'intensité dépendent :

- De votre histoire de vie
- D'un mauvais contrôle de la commande cérébrale qui gère les mécanismes de la douleur dans votre corps
- De votre état psychique et social



Il faut encourager le patient et lui montrer qu'il existe de nombreuses méthodes thérapeutiques qui pourront l'aider à surmonter la douleur.



Le malade doit être actif dans sa lutte contre la douleur et il faut lui montrer le chemin à suivre..



Il est également essentiel que le malade sache que l'équipe médicale ne doute pas de sa douleur mais essaie de lui donner les moyens pour mieux la gérer.

*Votre douleur n'est pas imaginaire,
elle n'est pas dans la tête
mais c'est avec la tête
que vous arriverez
à contrôler efficacement
votre douleur !*



Les malades apprécient beaucoup ce livret et il est bon de leur en laisser un mini exemplaire qu'ils peuvent consulter à tout moment pour se remémorer tout ce qu'ils ont appris durant leur séjour au centre anti-douleur.

Ce livret est un apport intellectuel adapté au patient douloureux chronique quelque soit son niveau éducatif pour qu'il situe bien le problème de sa douleur rebelle, qu'il en comprenne toutes les composantes, qu'il s'approprie les moyens simples d'évaluation pour mieux l'exprimer, qu'il en découvre lui-même les différentes sources étiologiques, qu'il retrouve par là, la voie pour sortir de l'angoisse due à l'incompréhension et enfin, qu'il soit à même de construire un programme personnalisé pour essayer de mieux sortir de cet état de malade douloureux chronique.

1.4.4. Le MMPI

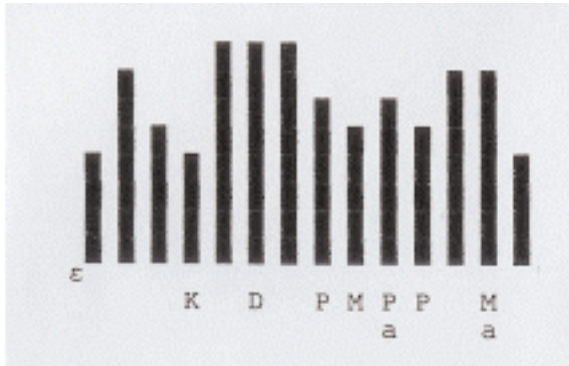
L'Inventaire Multiphasique de Personnalité du Minnesota est un questionnaire psychologique permettant de dépister une éventuelle pathologie telle une dépression, une skysophénie...

Le patient, seul devant l'ordinateur, doit répondre à 550 questions simples de manière affirmative ou négative ou cocher « je ne sais pas ». L'ordinateur analyse les réponses et établit le profil psychologique du patient.

Le MMPI est un examen complémentaire d'ordre psychologique. Il ne faut pas le considérer comme fidèle à 100%, mais il permet une orientation des différents axes de la personnalité. A la lumière des entretiens, ce test doit être critiqué.

De plus, le patient, grâce à ces questions, projette une partie de ses valeurs inconscientes ; ceci l'aide à maturer ses souffrances.

Exemple de profil



Interprétation des abréviations du MMPI :

Hs : hypochondrie

D : dépression

Hy : hystérie

Pd : psychopathie

Mf : masculin/féminin

Pa : paranoïa

Pt : psychiasténie

Sc : schizoïdie

Ma : manie

Ainsi, dans l'exemple ci-dessus, les composantes dominantes sont hystérie, hypochondrie et dépression. Souvent, un doublet [Dépression / Skizoïdie] est présent chez les patients douloureux chroniques. Ces profils sont considérés comme pathologiques quand pour la colonne en cause, la moyenne est dépassée.

Le programme livre également une à deux pages de description clinique issue de l'analyse des réponses du patient aux 550 questions.

1.4.5. Deux disques pour mieux vivre

En partenariat avec le Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur de la Ligue Nationale de Lutte contre le Cancer (Comité de l'Hérault), a été mis en place au Centre Anti-Douleur de Montpellier, un outil qui a été évalué auprès des patients, des infirmières et des médecins l'utilisant.

Les patients atteints de maladies cancéreuses présentent souvent des problèmes de douleurs entraînant un handicap au quotidien. La durée de la prise en charge des consultations de cancérologie rend souvent difficile l'abord des problèmes fonctionnels du vécu au quotidien du désagrément chez le patient cancéreux. Dans ce sens, la mise en place d'outils facilitant la mémorisation et l'expression chez le patient cancéreux douloureux de son handicap auprès du médecin et des équipes paramédicales doit permettre une meilleure prise en charge de ce handicap douloureux.

Les équipes soignantes ayant peu de temps supplémentaire à consacrer pour cette écoute et cette humanisation de la relation thérapeutique, doivent pouvoir bénéficier d'outils permettant de rendre plus dense et plus efficace la mesure et la prise en charge de ces problèmes fonctionnels si importants pour la qualité de vie des patients cancéreux.

Plusieurs types d'outils ont déjà été promus dans le milieu de l'algologie. Une présentation a été réalisée pour deux de ces outils que sont l'horloge d'évaluation de la qualité et de la plainte douloureuse et une échelle pratique de détermination du handicap douloureux au quotidien chez le patient cancéreux. Ces deux outils ont été confectionnés par des professionnels de la communication et réalisés dans les meilleurs critères ergonomiques.

Deux cents exemplaires de ce dossier d'évaluation en quadrichromie et papier glacé ont été réalisés. Plusieurs prototypes et affinements de ces objets ont abouti à une forme définitive pour l'utilisation lors d'un protocole d'évaluation.

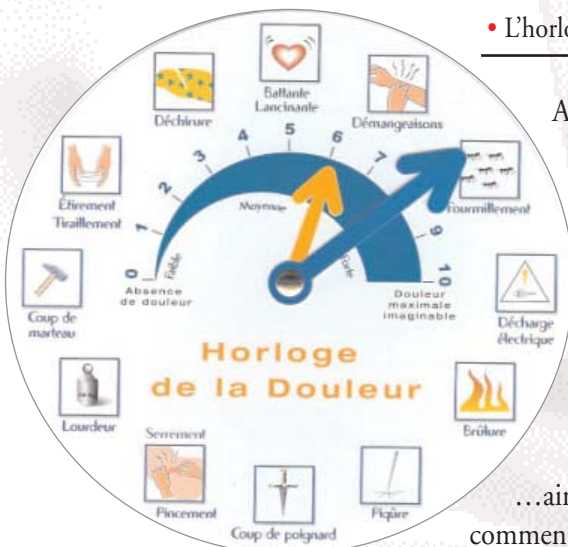
Cet objet est composé d'une échelle qualitative de mesure et d'expression de la plainte douloureuse au moyen d'une échelle visuelle analogique semi-circulaire et de douze icônes représentant les caractéristiques de la douleur. Cette horloge de la douleur est donnée au patient pour qu'il exprime mieux et qu'il s'approprie davantage le vocabulaire autour de la douleur rendant ainsi plus objectif son sentiment personnel de souffrance.

Le deuxième objet est un support de l'analyse du désagrément quotidien qu'entraîne la douleur dans les diverses situations de la vie courante. Il est composé là aussi d'un disque avec une face jour et une face nuit, comprenant sur chaque face trois cercles concentriques signifiant une zone de désagrément faible à l'intérieur, moyen en phase intermédiaire et forte dans la partie externe du disque. Sur ce disque représentant 12 heures diurnes et 12 heures nocturnes, peuvent être collées des gommettes autocollantes disposées à partir d'une planche de gommettes. Chacune des gommettes représente un symbole des situations de la vie quotidienne (le sport, la kinésithérapie, la toilette, la marche, le bricolage, etc...). Le patient, avec l'aide de sa famille, à son domicile, dispose la gommette correspondant au handicap provoqué par la douleur à l'heure et au niveau du disque sur la zone d'intensité correspondant à son désagrément.

L'explication de ces deux disques est faite par le professionnel de santé au patient et à sa famille. Ces principes permettent de faciliter la communication et de relever les moments du handicap douloureux en dehors de la phase instantanée d'expression de la plainte que constitue la consultation.

Ainsi, le patient a l'impression qu'une prise en charge meilleure du désagrément dans son contexte de vie est possible ce qui rend plus facile une prise en compte plus humaine et des conseils plus adaptés pour mieux gérer cette douleur quotidienne.

• L'horloge de la douleur



Afin que le médecin et l'équipe médicale puissent mieux soulager le patient, celui-ci peut exprimer, grâce à cette horloge :

- L'intensité de sa douleur à l'aide de la petite aiguille

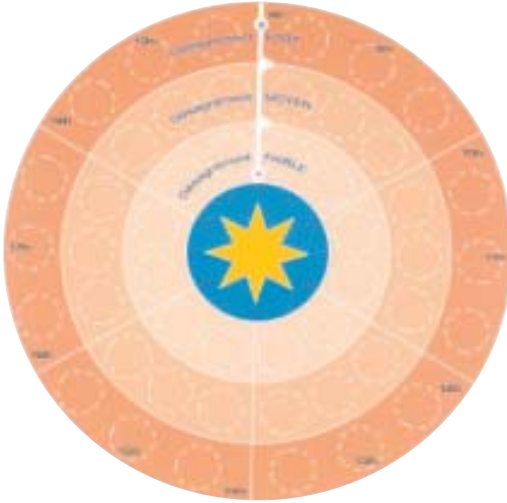
- Le type de douleur en orientant la grande aiguille sur

le dessin correspondant au mieux à ce qu'il ressent.

...ainsi, vous direz mieux à l'équipe médicale comment et combien vous souffrez.

- Disque « ADAUQ »

Disque côté « jour »



Disque côté « nuit »

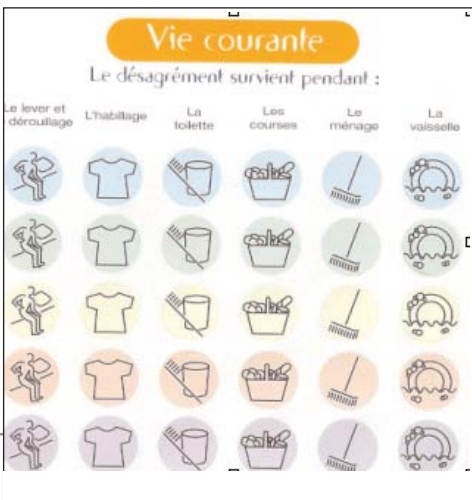


Mode d'emploi du disque "ADAUQ" (Analyse du Désagrément AU Quotidien)

Afin que le médecin et l'équipe médicale comprennent mieux les situations de la vie courante qui déclenchent un désagrément (et les moments où il survient : face Jour, face Nuit et tranches horaires), le malade peut, grâce à ce disque, exprimer la ou les situations quotidiennes, (symbolisées par des gommettes), qui provoquent ce désagrément.

Pour ce faire, il faut :

- repérez, sur les gommettes, la ou les situation(s) où vous êtes gêné
- décollez la ou les gomme(s) concernée(s)
- collez-les sur la face Jour ou Nuit, à l'heure correspondante
- positionnez-les sur le cercle correspondant (désagrément faible, modéré ou fort).



Dans l'exemple, les gommettes représentent la vie courante mais il y en a d'autres imageant l'activité physique et d'autres circonstances.