

SESSION SCIENTIFIQUE SUR LA DOULEUR CHRONIQUE

Intervenants : P. Bertin (Limoges), F. Laroche (Paris), S. Perrot (Paris)

Compte-rendu établi par Ghyslaine Baron / vice-présidente

Les consultations de douleurs chroniques représentent 40 % des consultations en médecine générale avec des patients souffrants plus de 6 mois.

Des questionnaires (type DN4) ont été remis aux patients douloureux afin d'évaluer l'échelle de la douleur (de 0 à 10) : douleurs rachidiennes, lombaires, cervicales.

25 % des patients ont un traitement pour la douleur d'où l'importance d'un bon diagnostic par un généraliste à l'écoute des douleurs chroniques.

Il serait souhaitable que le généraliste, lorsqu'il se trouve en face d'une personne douloureuse chronique, fasse remplir le questionnaire DN4 par celle-ci afin d'adapter la meilleure prise en charge possible.

ACCEPTABILITE DE LA DOULEUR (S. PERROT)

Sur une échelle de 0 à 10, il est bon de savoir évaluer l'impact sur la vie quotidienne d'un patient lorsque le score de la douleur est de 4 ou 5.

▪ **Quels sont les seuils de la douleur acceptables ?**

Il est nécessaire que le thérapeute évalue les activités physiques et sociales afin de permettre au patient de reprendre le plus rapidement possible une vie normale.

La fréquence d'acceptabilité de la douleur est différente de l'échelle de la douleur et il faut en tenir compte : douleur au repos, douleur dans le mouvement, traitement prescrit. Il ressort qu'un sujet plus jeune accepte mieux la douleur.

Des approches différentes doivent être décidées dans la prise en charge thérapeutique car cela entraîne un impact important sur la qualité de vie quotidienne du patient.

▪ **Facteurs psychologiques**

Les facteurs psychologiques ont un rôle important chez un douloureux chronique et peuvent être associés à l'importance de la douleur, de l'incapacité physique entraînant bien souvent le catastrophisme, la peur, le désespoir, etc.

Face à une douleur chronique, l'être humain apprend à utiliser des stratégies d'évitement.

▪ **Les intérêts cliniques du Coping Strategies Questionnaire (CSQ-F) :**

Ce questionnaire comprend 21 items, chacun noté de 1 à 4 et la version française comprend 5 dimensions : la distraction, la dramatisation, la réinterprétation des sensations douloureuses, l'ignorance de la douleur et parfois éventuellement la prière.

Dans cette étude, nous avons pu trouver de nombreux lombalgiques, fibromyalgiques et des personnes atteintes de troubles musculo-squelettiques donc une population douloureuse chronique.

En réalité, le fait de sortir de son isolement, de se distraire, permet une réinterprétation positive et moindre de la douleur ; le patient se polarisant sur les points douloureux.

Dans le cas de personnes en arrêt de travail, qui souhaitent changer d'orientation professionnelle, après changement de poste, la douleur devient moindre et est mieux acceptée ; pour atteindre cet objectif, une prise en charge multidisciplinaire est nécessaire également afin de rompre le processus d'inactivité. Ainsi, les patients en améliorant leurs performances quotidiennes arrivent à mieux gérer la douleur.

Il est souhaitable de sortir de la situation de l'évitement, de la peur du geste déclencheur provoquant la douleur.

Le patient est dans une spirale de dramatisation, de catastrophisme et le manque de distraction ne fait qu'accroître ce processus.