

LA DOULEUR CHRONIQUE : DE QUOI PARLE-T-ON ?

La problématique

Selon l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur (IASP), la douleur est une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion ». La douleur existe donc dès que l'on affirme la ressentir, qu'une cause soit identifiée ou non

Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, élaborées sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2008 :

La douleur chronique correspond à un syndrome multidimensionnel exprimé par la personne qui en est atteinte.

Il y a douleur chronique, quelles que soient sa topographie et son intensité, lorsque la douleur présente plusieurs des caractéristiques suivantes (AMA : American Medical Association) :

- Persistance ou récurrence.
- Durée au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue depuis plus de 3 mois.
- Réponse insuffisante au traitement.
- Détérioration significative et progressive, du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie journalière, au domicile comme à l'école ou au travail.

La douleur chronique est fréquemment accompagnée :

- De manifestations psychopathologiques.
- D'une demande insistante du patient de recours à des médicaments ou à des procédures médicales souvent invasives, alors qu'il déclare leur inefficacité à soulager.
- D'une difficulté du patient à s'adapter à la situation.

L'enquête « PainSTORY »², réalisée en 2009, illustre le fait que les répercussions émotionnelles de la douleur sont aussi préjudiciables que les répercussions physiques. 44 % des patients déclarent se sentir seuls dans leur combat contre la douleur et 2 patients sur 3 se sentent anxieux ou déprimés en raison d'une douleur chronique. Le retentissement personnel, familial et/ou socio-professionnel de la douleur devient ainsi majeur.

Ce sont les médecins généralistes que les patients consultent en premier pour une douleur (63 % des motifs de consultation).

Se sentent-ils encore seuls en 2017 ?

- Avons-nous progressé dans notre façon de soulager nos patients ?
- Pensons-nous à prendre en charge tous les composants de la douleur chronique ?
- Ne faisons-nous pas un mésusage des opioïdes ? « *Les données d'addictovigilance de l'ANSM et la littérature scientifique rapportent des cas de mésusage pour tous les antalgiques opioïdes les plus prescrits. On note une augmentation des décès imputables aux opioïdes de plus de 161%* ». Comment l'éviter ?
- Sommes-nous bien formés à la prise en charge de la douleur chronique ?
- En cas de difficultés, notre carnet d'adresses nous permet-il de nous adresser à un centre anti douleur ?

Autant de questions (et sans doute beaucoup d'autres) que le groupe Qualité® pourra analyser voire y proposer des solutions.