

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- Auprès de certains patients douloureux chroniques, tout soignant peut éprouver des difficultés de nature diverse, face à ces difficultés certains soignants ont trouvé de l'aide en allant réfléchir et discuter avec d'autres ce qui implique un changement de comportement
- Dès les années 90, diverses recherches ont montré que la multidisciplinarité répond mieux aux besoins du patient.
- Les difficultés et contraintes de travailler en multidisciplinarité, notamment pour le MG, deviennent une préoccupation majeure et sont connues depuis plusieurs années

SCHEMA DE TWYCROSS (1981)

ORIGINE SOMATIQUE

Cancer,
Lésions iatrogènes
Pathologie préexistante

ANXIETE

Anxiété
Crainte de souffrir
Crainte de mourir

**DOULEUR TOTALE
(TOTAL PAIN)**

```
graph TD; A((DOULEUR TOTALE  
(TOTAL PAIN))) --> B[ORIGINE SOMATIQUE  
Cancer,  
Lésions iatrogènes  
Pathologie préexistante]; A --> C[ANXIETE  
Anxiété  
Crainte de souffrir  
Crainte de mourir]; A --> D[COLERE  
Tracas administratifs  
Retard de diagnostic  
Relations avec corps médical  
Echec thérapeutique]; A --> E[DEPRESSION  
Fatigue et insomnie  
Sensation d'abandon  
Schéma corporel modifié];
```

COLERE

Tracas administratifs
Retard de diagnostic
Relations avec corps médical
Echec thérapeutique

DEPRESSION

Fatigue et insomnie
Sensation d'abandon
Schéma corporel modifié

PEC d'un Patient douleur
eux -J. CERUETTO - 19-20

PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE EN SOINS PALLIATIFS

SOUFFRANCE PHYSIQUE

Douleur

SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Etre vulnérable et humilié

Sentiment de rejet

Peurs multiples

SOUFFRANCE GLOBALE

Rupture d'équilibre

Déchirure du cours de la vie

SOUFFRANCE SOCIALE

Perte de position sociale

Perte de position familiale

SOUFFRANCE SPIRITUELLE

La mise en question du sens de la vie

PEC d'un Patient douloureux
-J. CERUETTO - 19-20

PARTICIPANTS A LA PRISE EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRE EN SP

SOUFFRANCE PHYSIQUE

Médecins de 1ère et 2ème ligne,
Infirmière, Kiné, Pharmacien,

Entourage = Famille, amis, travail,
auxiliaires de vie

-

SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Médecin, Infirmière, Kiné,
Pharmacien, **Psychologue**,
Entourage, Bénévoles

SOUFFRANCE GLOBALE



SOUFFRANCE SOCIALE

Médecin, Infirmière, Kiné,
Assistante Sociale, CCAS
Pharmacien, Psychologue,
Entourage, **Bénévoles**

SOUFFRANCE SPIRITUELLE

Tous plus **le ministre du culte**

PEC d'un Patient douleur
eux -J. CERUETTO - 19-20

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **Le médecin généraliste**, longue histoire de colloque singulier, premier concerné par l'histoire de patient. Il doit être le premier évaluateur et utilisateur d'un outil approprié avec un protocole de lutte contre la douleur. Il est responsable de sa prescription et l'informateur professionnel auprès du patient et de ses pairs. Il a une fonction de coordinateur de soins. Il est coauteur du changement de mentalité pour un réel travail en équipe.

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **L'infirmier(e)**, elle a pour mission d'évaluer aussi la douleur et son traitement, ainsi que de prévenir les effets secondaires. Elle doit respecter la prescription médicale mais peut la discuter et avoir recours à des protocoles d'ajustement des doses. Elle est responsable de la transmission des informations qu'elle collecte dans un cahier de liaison. Rôle propre dans les soins de confort, la verbalisation du vécu du patient, la prévention des douleurs induites, le soutien des proches et leur information.

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **Le kinésithérapeute**, guide le sujet douloureux par des techniques de détente, de rééducation, de toucher et d'écoute du corps. Peut être aidant au sein de l'équipe dans l'évaluation de la douleur et mise en œuvre de techniques antalgiques.

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **Le psychologue**, tente de donner du sens, de replacer le sujet dans son histoire et de relier les événements traumatiques anciens à la souffrance morale du présent. Il peut favoriser la compréhension et augmenter la tolérance des proches et des soignants et ainsi permettre de ne plus identifier celui qui a mal à son symptôme. Mais peu souvent à domicile car non remboursé.
- **Le psychomotricien**, très intéressant dans une équipe.

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **L'ergothérapeute**, pourrait être un relais essentiel dans l'équipe.
- **Le pharmacien**, rôle dans l'information et l'éducation du patient et de sa famille, dans la fourniture d'appareils médicaux. Sa responsabilité comme partenaire de soins reste à définir avec l'équipe.

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **Les CCAS, CLIC et associations mandataires**, primordiales pour le maintien au domicile. Un des buts est de prévenir l'épuisement des proches.
- **Les assistantes sociales** sont à inclure parfois très vite dans la prise en charge.

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- **La famille, les amis, le travail**, rôle important des personnes ressources
- **Les ministres des cultes**, n'interviennent pas dans la prise en charge de la douleur chronique mais ont une place essentielle en fin de vie.

Les Centres de la Douleur

- Le recours à des équipes s'impose lorsque la douleur chronique apparaît **complexe, résistante à un ttmt médicamenteux traditionnel ou dominée par les facteurs psychosociaux.**
- Elles sont formées par des médecins spécialistes (anesth., neurologue, algologue, rééducateur, psychiatre, ..) ainsi que de pharmaciens, psychologues, infirmiers, kinés, ergo. et assistant social.

Les Centres de la Douleur

- Avec le MG, une évaluation détaillée de toute la problématique individuelle du patient constitue une étape préalable et indispensable à toute proposition thérapeutique. Elle aide le patient à reformuler sa demande avec des objectifs réalistes. Le tmt aura dans la majorité des cas une visée ré adaptative et multimodale associant :
 - Une pharmacothérapie individualisée
 - Un soutien psychothérapique
 - Une réactivation physique
 - Un renforcement du réseau socioprofessionnel
 - Et dans 10-15 % des cas des techniques algologiques spécialisées

Les Centres de la Douleur

- L'efficacité de l'approche multidisciplinaire pour la douleur chronique a fait l'objet de plusieurs méta analyses, dont voici les résultats:
- 1. Le ttmt multimodal est + efficace que le ttmt unimodal ou l'absence de ttmt
- 2. Les effets de l'approche multidiscipl. semblent persister longtemps après l'arrêt de la prise en charge. Les résultats acquis sont stables.
- 3. Les patients rapportent une diminution des périodes de douleur durant et après le ttmt. L'humeur est fortement améliorée et la douleur semble moins interférer avec les act. de la vie quotidienne

Les Centres de la Douleur

- Les effets + du ttmt ne concernent pas seulement des variables subjectives, mais également objectives telles que reprise du travail, et diminution la consommation de soins médicaux
- Une meta analyse de la Cochrane met en évidence ce benefice pour les patient souffrant de lombalgie chronique (GUZMAN 2004) (EBM niveau A)
- Une collaboration de MG et spécialistes de la douleur a des effets bénéfiques à long terme en améliorant leurs connaissances (BECKER 2000) (EBM niv.C)

Prise en charge multidisciplinaire de la Douleur

- CONCLUSION :

Le recours relativement précoce à une équipe multidisciplinaire spécialisée pourrait faciliter l'issue favorable d'une problématique de douleur chronique. Il permettrait de réduire les coûts médicaux ainsi que les coûts sociaux.