« Il est primordial d'être à l'écoute de votre corps.
Ne minimisez pas une douleur qui s'installe et parlez-en rapidement
à votre médecin»

Références bibliographiques

1. Bertin P. Evaluation de la douleur en rhumatologie. www.rhumato.net. 2011.
2. Pombourcq C, Danziger N. Mémoire de la douleur, quelles conséquences ? www.legeneraliste.fr. 2010.
3. COFER. Bases neurophysiologiques et évaluation d'une douleur aiguë et chronique. Item 65.
4. Fondation Recherche Médicale. Dossier douleur.
5. Javier RM, Perrot S. Les hommes et les femmes sont-ils différents face à la douleur ? Quel impact pour la pratique en rhumatologie ? *Rev Rhum* 2010;77:227-29.
6. ANAES. Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale. Service des recommandations et références professionnelles. 2000.
7. ANAES. Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. Service des recommandations et références professionnelles. 1999.
8. SFR. Livre blanc. Chapitre 3.
9. SFR. Dossier arthrose.

ROTTAPHARM | MADAUS

11009 - PL09773 - Septembre 2011 - Pyramidale Communication

Ne laissez plus vos douleurs prendre le contrôle,
DEVENEZ ACTEUR DE VOTRE PROPRE SANTE !

LA DOULEUR

Mieux la comprendre
pour la décrire
et en parler…

ROTTAPHARM | MADAUS

Migraines, lombalgies, douleurs articulaires…

La douleur est certainement le premier motif de consultation et concerne chacun d'entre nous. Pour la traiter, votre praticien a besoin de vous. En effet, seul le patient est capable de mettre des mots sur une douleur. [1]

Ce livret mis à votre disposition vous aidera dans cette démarche. Lisez-le attentivement, il vous permettra de mieux comprendre vos douleurs, trouver les expressions pour la décrire afin d'en parler de la meilleure façon possible à votre médecin.

Une description précise de la douleur, c'est une meilleure prise en charge médicale. N'hésitez pas à demander conseil à votre praticien.

COMPRENDRE LA DOULEUR

Qu'est-ce que la douleur ?

Elle est définie selon l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur comme *« une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel (…) ».* [2]

Il faut distinguer **2 grands types de douleur :** [3]

La douleur aiguë C'est un signal d'alarme qui permet à l'organisme d'activer ses mécanismes de défense.

La douleur chronique Dès qu'une douleur aiguë subsiste (plus de 3 mois), elle devient chronique.

Quels sont les différents types de douleur ?

La douleur nociceptive : [4] Ce sont les douleurs les plus fréquentes. Elles résultent de lésions des tissus périphériques qui provoquent un excès d'influx douloureux transmis par un système nerveux intact. Elles engendrent tantôt des douleurs aiguës (entorse) tantôt des douleurs chroniques (rhumatismes).

La douleur neurogène : [4] Ces douleurs sont causées par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux. Elles peuvent être spontanées (absence de stimulus) ; on les dit alors permanentes (brûlure, piqûre…) ou paroxystiques (douleur fulgurante) mais peuvent aussi résulter d'un stimulus normalement non douloureux ou peu douloureux qui est perçu de façon exagérée. Dans tous les cas, ce sont des douleurs très invalidantes.

La douleur psychogène : [4] Ces douleurs ne sont pas classables dans une des deux catégories précédentes. Ce sont des douleurs sans lésions apparentes, malgré un bilan médical approfondi. Leur dimension essentielle semble résider dans le psychisme, avec l'intervention de phénomènes psychologiques amplifiant la sensation douloureuse.

La douleur cancéreuse : [4] Ces douleurs occupent une place à part car elles peuvent à la fois présenter des composantes nociceptive, neurogène et psychogène.

Sommes-nous tous égaux devant la douleur ?

- **Selon le sexe :** [5] Les études épidémiologiques démontrent que la femme serait plus fréquemment atteinte de pathologies génératrices de douleurs (dont les maladies ostéo-articulaires) que l'homme. Ses seuils douloureux étant plus bas, elle ressentirait de façon plus intense la douleur.

- **Selon l'âge :** [6] Chez la personne âgée, l'avancée en âge s'accompagne souvent d'une augmentation de la prévalence de la douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique. La proportion des personnes âgées ayant des douleurs chroniques est de 60 %.

L'environnement psychologique de la douleur

Quel que soit son mécanisme initiateur, la douleur est une expérience subjective dont la perception se fait différemment pour chaque individu. C'est un phénomène complexe qui repose sur le vécu de chacun et qui subit l'influence de facteurs environnementaux, professionnels, familiaux, sociaux et culturels, passés ou présents. [7]

DOULEUR ET ARTHROSE

Sollicitées au quotidien, nos articulations finissent par vieillir et peuvent entraîner l'apparition de douleurs pas forcément graves mais gênantes au quotidien. Ces douleurs sont certainement le motif principal de consultation en rhumatologie. [1]

L'arthrose, principale cause de douleurs articulaires

L'arthrose est l'une des pathologies rhumatologiques les plus répandues : en France, elle touche aujourd'hui environ 10 millions d'individus. [8] Caractérisée par une dégradation progressive du cartilage articulaire, elle se manifeste par des douleurs au niveau des articulations les plus sollicitées : épaules, genoux, hanches, mains…

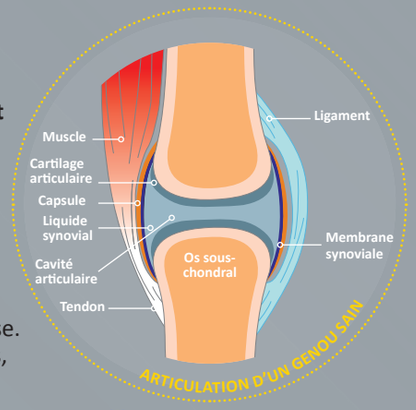
LA DOULEUR
UN DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DE L'ARTHROSE

Caractéristiques de la douleur arthrosique [9]

L'arthrose est une pathologie douloureuse qui se manifeste par des périodes de fortes douleurs (« poussées inflammatoires » causées par une destruction intense du cartilage) et des périodes de repos où la douleur est moins intense.

Pourquoi l'arthrose fait-elle mal ? [9]

Le cartilage n'est pas innervé donc la douleur n'est pas causée par des lésions de cette structure. **L'information douloureuse provient des structures qui avoisinent l'articulation :** la membrane synoviale, les tendons, les ligaments… En se détruisant, le cartilage libère des petits fragments dans l'articulation qui produisent alors une réaction inflammatoire irritant ainsi les terminaisons nerveuses. C'est donc principalement lors des poussées inflammatoires que l'arthrose est la plus douloureuse. Lorsque la destruction du cartilage ne progresse pas, la douleur est beaucoup moins importante.



Comment lutter contre la douleur de l'arthrose ? [9]

Il existe de nombreux traitements utilisés contre l'arthrose : anti-arthrosiques, visco-supplémentation, antalgiques, anti-inflammatoires.
Ils ont tous une action calmante sur la douleur.

LE TRAITEMENT PAR VISCO-SUPPLÉMENTATION

Ce traitement consiste à réaliser des injections intra-articulaires d'acide hyaluronique qui possède les mêmes caractéristiques physiologiques que le liquide synovial d'une articulation saine. L'injection, qui se fait à l'intérieur de l'articulation lésée, est rapide et quasiment sans douleur. **N'hésitez pas à en parler à votre rhumatologue.**

LA DOULEUR
LES OUTILS POUR EN PARLER [7]

Raconter votre douleur

Pour trouver la cause d'une douleur, votre médecin a besoin de savoir ce que vous ressentez précisément. N'hésitez pas à lui décrire vos ressentis avec tous les mots qui vous viennent à l'esprit. **Votre description est essentielle et permet souvent, avec l'examen clinique, de poser un diagnostic.**

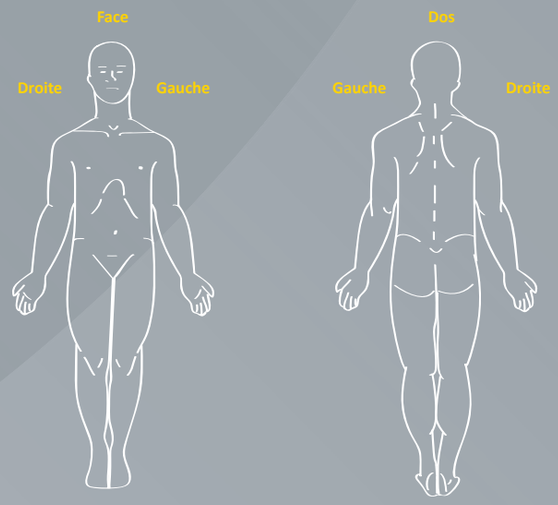
Mesurer votre douleur

La douleur n'est pas une entité mesurable comme la tension artérielle ou encore la température corporelle. Seul le patient qui souffre possède les moyens de la décrire et de la mesurer. **Vous êtes donc l'acteur principal de la prise en charge de votre douleur.**

Mais parler de sa douleur n'est pas toujours facile, parfois les mots manquent. Pour vous aider dans votre démarche, voici quelques outils d'évaluation disponibles pour faciliter la description de votre douleur.

SA LOCALISATION
LE SCHÉMA CORPOREL DES ZONES DOULOUREUSES

En vous appuyant sur un schéma du corps humain, vous localisez votre douleur en indiquant d'une croix les zones douloureuses de l'organisme et les irradiations éventuelles (depuis les 8 derniers jours).



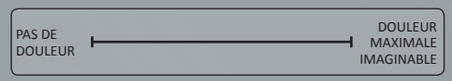
SON INTENSITÉ

• Les échelles d'évaluation

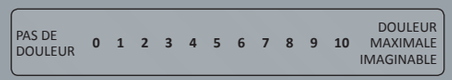
Ces échelles sont utilisées pour mesurer l'intensité de la douleur, celle-ci allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable». Il en existe trois : ***l'échelle visuelle analogique*** (vous indiquez, en traçant un trait sur la ligne, l'intensité de votre douleur), ***l'échelle numérique*** (vous donnez une note de 0 à 10 à l'importance de votre douleur), et ***l'échelle verbale simple*** (vous entourez un score correspondant à un adjectif pour chaque catégorie de douleur).

• L'échelle du retentissement de la douleur sur le comportement quotidien :

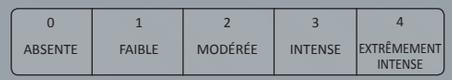
Cette échelle vous permet de décrire la façon dont la douleur bouleverse votre quotidien et de spécifier son impact sur : *votre activité générale, votre humeur, votre capacité à marcher, la réalisation de travaux domestiques, votre relation avec les autres, votre sommeil et votre goût de vivre.*



ÉCHELLE VISUELLE ANALOGIQUE



ÉCHELLE NUMÉRIQUE



ÉCHELLE VERBALE SIMPLE

• L'échelle du retentissement émotionnel :

Elle permet de mesurer le retentissement de la douleur sur le comportement et sur la qualité de vie. Vous répondez à une série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux les sensations que vous ressentez : *sensations de peur, de panique, humeur générale, plaisir au quotidien…*

EXEMPLE DE QUESTIONS RELATIVES AU RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR SUR LE COMPORTEMENT

• L'échelle de mesure de l'intensité du soulagement de la douleur :

Sur le même modèle que les échelles d'évaluation, elle vous permet de décrire l'intensité du soulagement de votre douleur.

LA DOULEUR ? Parlez-en !

Quizz

VRAI OU FAUX ?

TESTEZ VOS CONNAISSANCES SUR LA DOULEUR !

1. **Une douleur aiguë qui persiste plus de 3 mois est une douleur chronique.** VRAI !
   Une douleur qui subsiste, passé un délai de 3 mois, devient une douleur chronique.

2. **Avant de traiter une douleur, il faut attendre le plus longtemps possible.** FAUX !
   Il est important d'agir contre une douleur persistante pour en déterminer la cause et en réduire l'impact sur la vie quotidienne. En effet, la douleur a tendance à « s'inscrire » dans notre mémoire, d'autant plus que cette douleur a été forte et qu'elle a duré.

3. **On peut soulager la douleur avec le même traitement pour tout le monde.** FAUX !
   Tout comme la douleur est perçue différemment selon les individus, les traitements sont variables d'un patient à l'autre et doivent être personnalisés.

4. **Les douleurs liées à l'arthrose sont causées par des lésions du cartilage.** FAUX !
   L'information douloureuse provient aussi des structures qui avoisinent l'articulation.

5. **Il est important de faire une description précise de sa douleur pour aider le médecin à poser un diagnostic.** VRAI !
   Mettre des mots précis sur une douleur, c'est aider le médecin à mieux comprendre et à identifier l'origine des souffrances.

6. **Actuellement, il n'existe pas d'outils permettant aux patients de décrire une douleur.** FAUX !
   Une large gamme d'outils est à votre disposition pour vous aider à définir votre douleur. Demandez conseil à votre médecin.

LA DOULEUR ? Prenez-en le contrôle !