

**EXPERIENCE DE L'UNITE D'EVALUATION ET DE  
TRAITEMENT DE LA DOULEUR DANS LA PRISE EN  
CHARGE DU DOULOUREUX CHRONIQUE – CHUOran**

**Pr Hennaoui H-Pr Chouicha B- Dr Khokhi K- Dr Salhi F- Pr Benhmed A**

**Unité Antidouleur CHUOran Algérie 15 ème congrés SAETD**

**27-28 Mai 2022**

# INTRODUCTION

Soigner et Soulager sont les deux fondements de la médecine.

La douleur a toujours une connotation biopsychosociale.

Le médecin en son âme et conscience traite et soulage le patient avec une morale professionnelle, en respectant la vie et la dignité humaine.

La bienveillance est primordiale avec le primum movens qui est : « no nocéré ».

Par ailleurs il faut « une distanciation professionnelle et un engagement humain » tout en maintenant un équilibre entre l'objectivité clinique et la subjectivité de la rencontre.

Nous assistons à une recrudescence de pathologies engendrant des douleurs chroniques avec pour conséquences des répercussions délétères sur l'individu.

Quelle soit d'origine cancéreuse (population de + en + jeune), secondaire à l'atteinte de l'extrémité céphalique (céphalées, migraines) ou à l'atteinte du rachis (lombalgie) ou autres; la prise en charge du douloureux chronique doit se faire dans une structure bien identifiée et par une équipe multidisciplinaire.

## DEFINITION

Selon l'IASP : Il s'agit de douleur physique, provoquée par des soins, douleur morale la définition est consensuelle « Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à un lésion tissulaire réelle, potentielle ou simplement décrite comme telle ».

La douleur chronique perd son caractère protecteur, et devient une maladie car en plus de son impact physique, elle affecte tous les aspects de la vie quotidienne (marcher, s'habiller), responsable de troubles du sommeil, affectant l'activité sociale et professionnelle.

# REPERCUSSIONS DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Elle s'accompagne de plusieurs pertes :

-Sommeil.

-Appétit.

-Autonomie.

-Rang social.

-Revenus.

-Interrogations spirituelles.

-Qualité de vie.

-Isole et précarise le patient + répercussions sur la famille et entourage + société.

# APPROCHE DE PRISE EN CHARGE

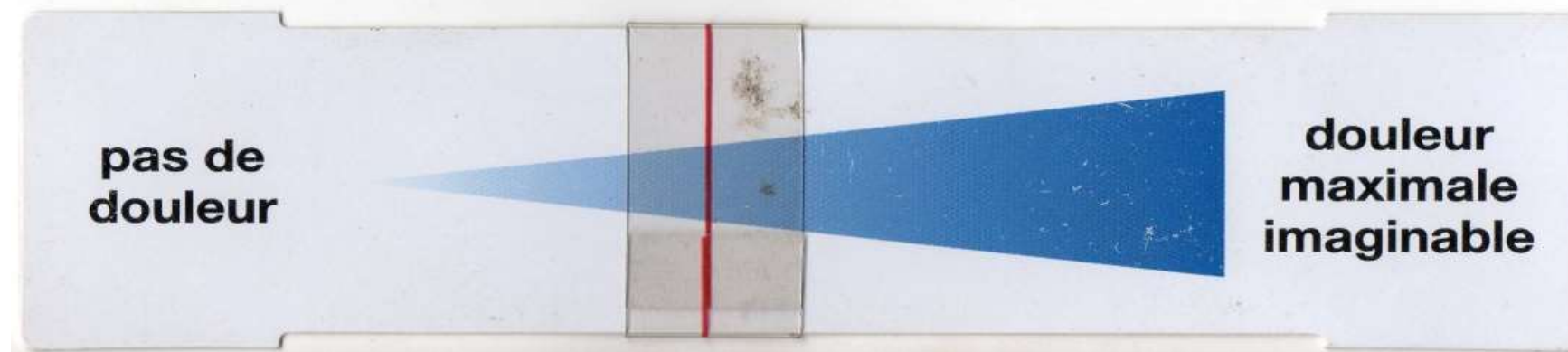
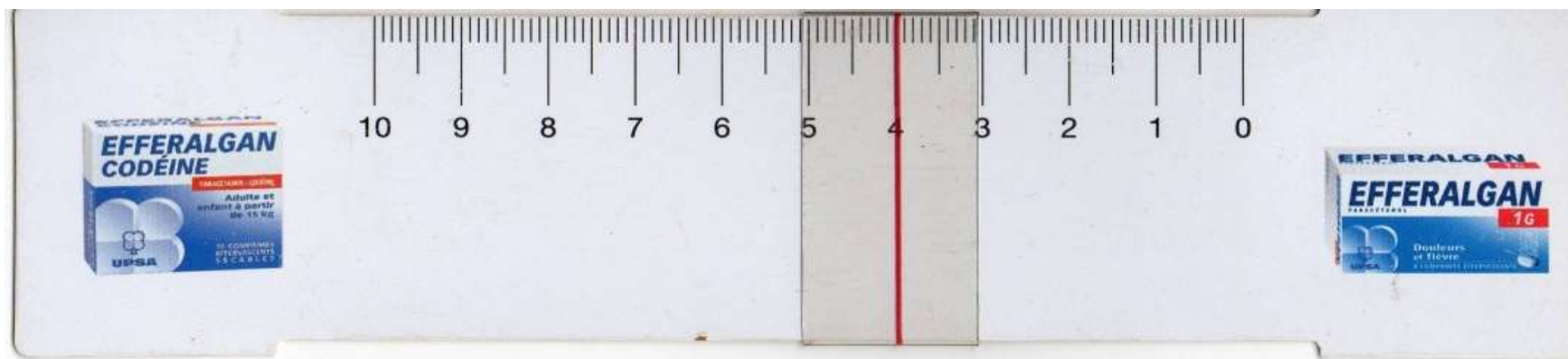
- Evaluation.
- Prise en charge médicamenteuse.
- Prise en charge non médicamenteuse.

# EVALUATION

L'évaluation de la douleur incontournable, contribue au diagnostic, et oriente le choix du traitement antalgique. Elle permet d'apprécier l'efficacité du traitement.

Notre démarche dans l'unité est de développer des moyens simples d'approche, reproductibles d'évaluation de la douleur utilisables autant en consultation qu'en hospitalisation : EVA (échelle visuelle analogique) - DN4 (questionnaire de la douleur neuropathique) - HAD (échelle de dépression) - Schéma corporel.

La douleur est souvent sous évaluée par les soignants, de leur côté certains patients ont des difficultés à exprimer l'intensité de leur douleur.







## QUESTIONNAIRE DN4

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par "oui" ou "non".

### INTERROGATOIRE DU PATIENT

QUESTION 1: La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

	OUI	NON
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2: La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EXAMEN DU PATIENT

QUESTION 3 : la douleur est elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

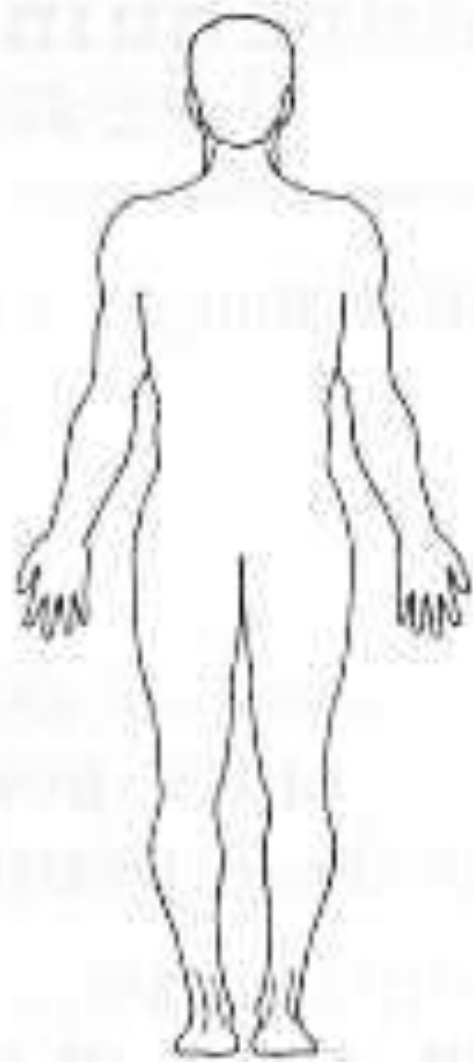
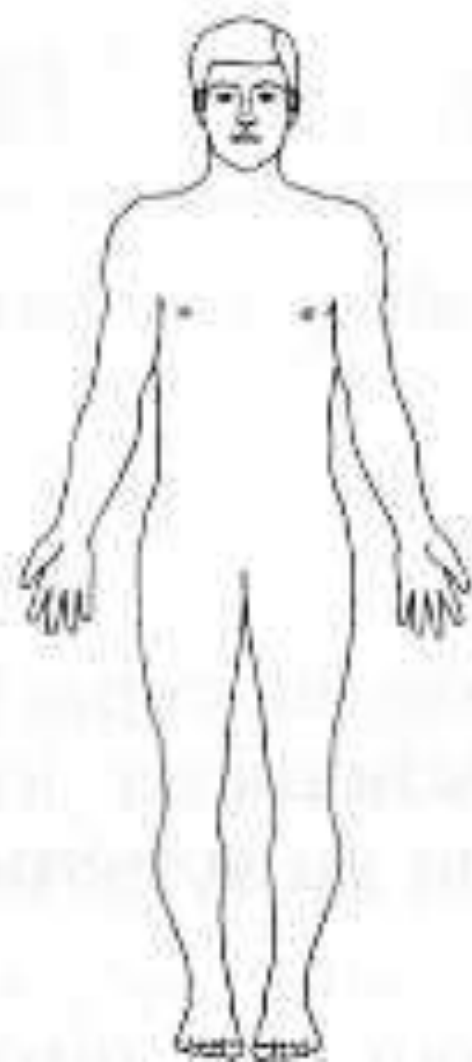
QUESTION 4: la douleur est elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


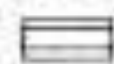
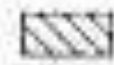
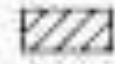
OUI = 1 point      NON = 0 point

**Valeur seuil pour le diagnostic  
de douleur neuropathique : 4/10**

Score du Patient :      /10



ça fait mal...

-  un peu
-  moyen
-  beaucoup
-  très très fort

# PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT

- Traitement étiologique de la maladie.
- Traitement antalgique selon les mécanismes et l'intensité de la douleur.
- Voie d'administration simple : voie orale est privilégiée.
- Intervalles réguliers.
- Traiter les accès douloureux par inter-doses.
- Prévenir les effets secondaires.
- Traiter l'anxiété et la dépression.
- Association de moyens non médicamenteux.
- Réévaluation régulière de l'efficacité du traitement.

# L' APPROCHE PHARMACOLOGIQUE

## TRAITEMENTS DES DOULEURS NOCICEPTIVES

### CLASSIFICATION OMS:

#### Palier 1 :

##### Paracétamol :

Action périphérique et centrale.

Antalgique – antipyrétique.

Dose maximale totale : 4g/24h.

##### Anti inflammatoires non stéroïdiens :

Kétoprofène : dose maximale: 300mg/24h.

Diclofénac : dose maximale : 200mg/24h.

NEFOPAM: Acupan 20 mg.

## Palier 2 :

Codéine : 120 à 240mg/24h (Population algérienne pas très sensible).

Tramadol : 400mg/24h Actuellement autorisé avec 3 souches (nouvelle réglementation).

Tramadol LP : 150 à 200mg/24h.

**Associations** : Paracétamol- Codéine.






Paracétamol -Tramadol.

➔ Analgésiques mineurs utilisés seuls ou en association avec des co-antalgiques.

## Palier 3:

→ Douleurs intenses par excès de nociception.

### Agonistes purs:

<b>Morphine à LI</b>		Chlorydrate – durée 4h.
<b>Morphine à LP</b>		Sulfate – durée 12h.
<b>Oxycodone LP</b>		Durée 12h(introduite en Algérie depuis 2 ans).
<b>Hydromorphone LP</b>		Durée 12h.
<b>Fentanyl</b>		Dispositif en patch -durée 72h.

### Agonistes partiels:

**Buprénorphine:** glossettes ou s/c –durée 8h.

# TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

## Antidépresseurs:

Actifs sur la douleur neuropathique à **composante continue**.

- Amitriptyline.
- Imipramine.

## Antiépileptiques:

Actifs sur douleur neuropathique à **composante paroxystique**.

- Carbamazépine.
- Gabapentines - Prégabalines.

## Anesthésiques locaux:

Inhibition des canaux sodiques.

- Méxilétine cp à 200mg.
- Lidocaïne à 0,5mg /VIV.

Anesthésiques locaux par voie locorégionale et par **les topiques locaux**.

# CRITERES D'IDENTIFICATION D'UN CENTRE ANTIDOULEUR

- Médecins: 1 coordinateur (médecin anesthésiste réanimateur + oncologue + neurologue + psychiatre + rhumatologue).
- Temps imparti de consultation: 18h / semaine.
- Malades : 500 malades /an.
- Infirmiers : 1/ 2malades.



# PRESENTATION DE LA STRUCTURE

- Consultation ouverte tous les jours.
- Hospitalisation de jour .
- Equipe mobile.
- 6 lits d'hospitalisation + 2 ouvrables.
- 4 médecins (2 médecins généralistes + 2 anesthésistes ) + 2 psychologues + 2 infirmières + 2 ATS + préparatrice en pharmacie + infirmière coordinatrice + secrétaire.

# OBJECTIF

- Visibilité de la structure antidouleur.
- Soulagement des patients et leur accompagnement psychologique.

# MATERIEL ET METHODE

- EVA( échelle visuelle analogique).
  - DN4 (outil d'aide a la recherche de la douleur neuropathique).
  - HAD ( dépression minime ou grave).
  - Schéma corporel.
  - Paramètres habituels.
- Malades ( oncologie-hématologie- rhumatologie-chirurgie- neurologie dermatologie- service infectieux-gastro- médecine interne).

# RESULTATS

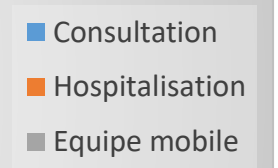
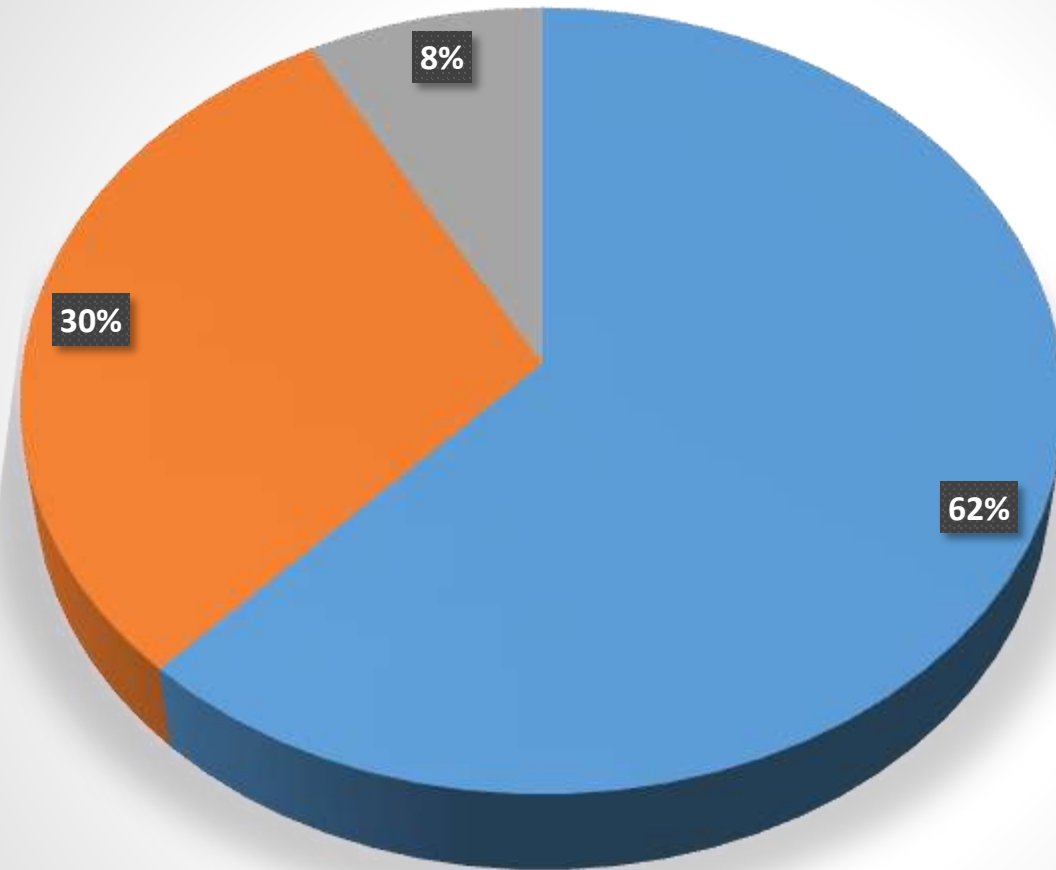
- Sur un total de 7536 patients suivis et traités . (recensement jusqu'au mois de Avril 2022).

(diminution de patients pendant la première année de pandémie covid 19).

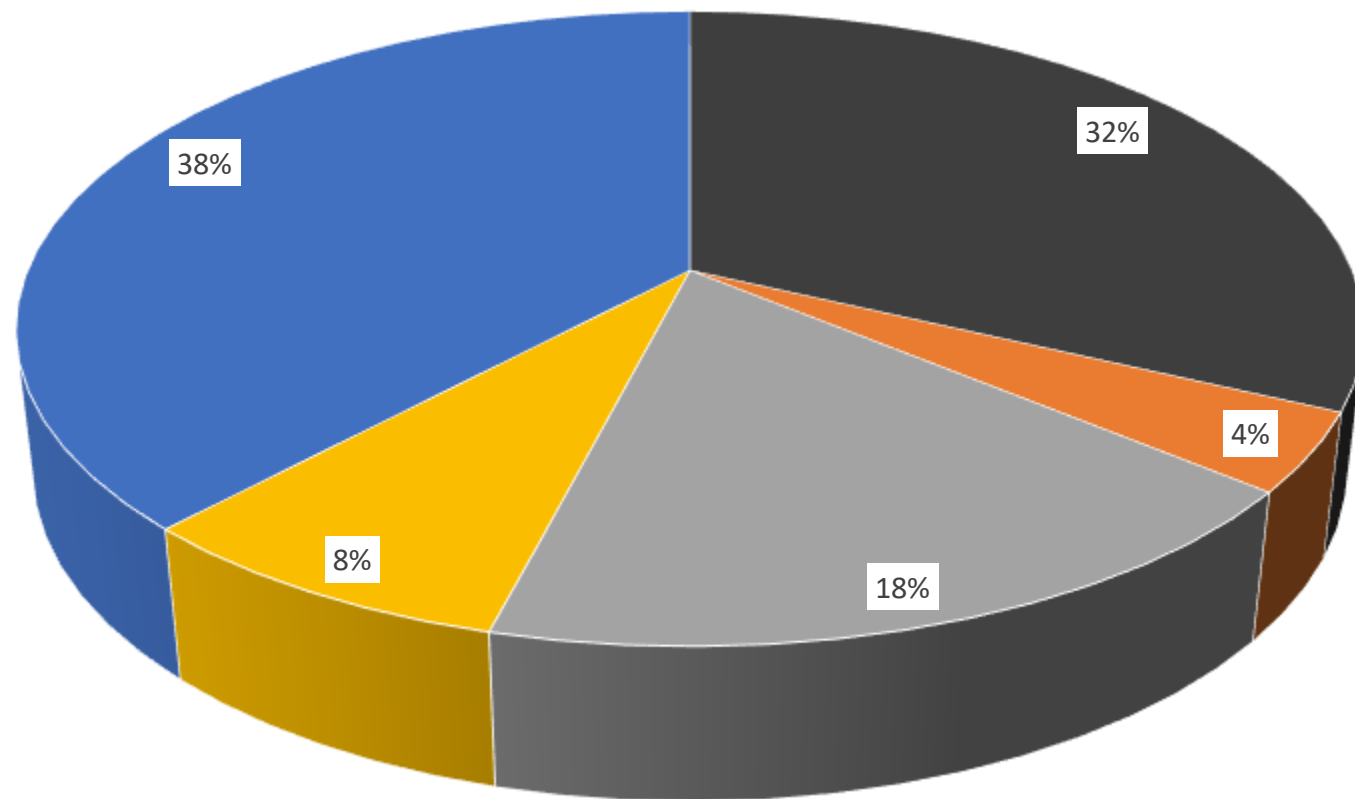
- Age moyen : 55 ans ( 20 – 91) .

- Sex ratio : - (1H /2F).

# ACTIVITE



# PATHOLOGIES



■ Cancers

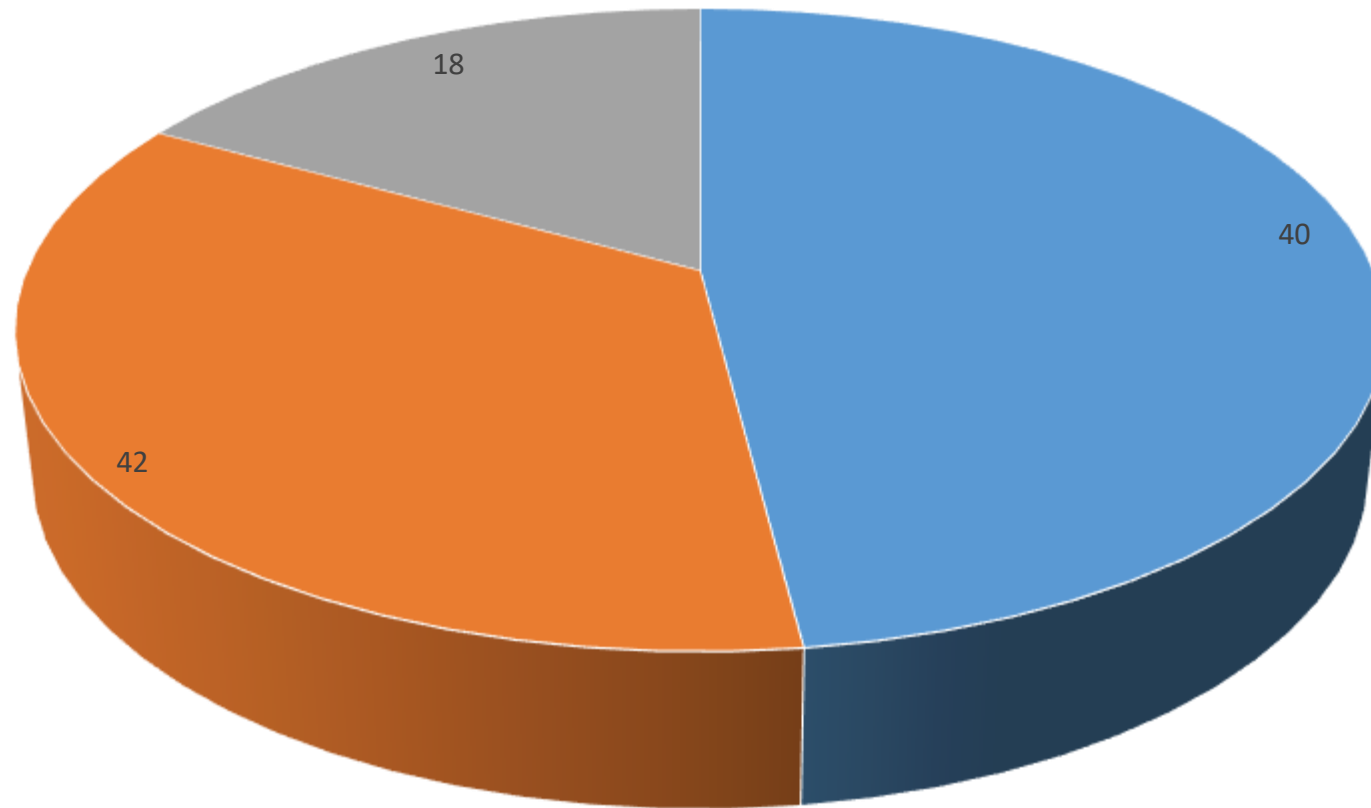
■ Cervicalgies

■ Lombalgies

■ Cephalées

■ Autres

# TRAITEMENTS



■ Palier 1 ■ Palier 2 ■ Palier 3

# DISCUSSION

- Il est impératif de tisser un lien de confiance avec le patient souffrant, l'impliquer dans le projet de soin afin qu'il adhère parfaitement à celui-ci et pour une bonne observance du traitement.
- Expliquer l'effet de certains médicaments pour être en adéquation avec les attentes du patient (dans le traitement des douleurs neuropathiques, expliquer au patient qu'un gain de 50% est très appréciable).
- Accompagnement du patient pour l'acceptation de la maladie.
- Il faut savoir qu'il existe également une véritable souffrance du soignant (possibilité de moyens octroyés au patient).



## Particularités :

- Nous avons eu a prendre en charge plus de patients cancéreux.
- Nous avons eu 4 patients avec des douleurs très importantes post vaccinales covid (polyradiculonévrites aiguës + Guillain barré + céphalées et convulsions ).
- Personnel soignant exposé et contaminé par le covid avec des séquelles physiques et psychologiques.

## POINTS FORTS

Nous avons introduit l'acupuncture dans nos activités depuis 2ans. Nous comptons 140 patients qui en ont bénéficié .

- Lombalgies.
- Céphalées.
- Polyarthralgies.
- Stress.

Nous disposons d'une équipe mobile qui se déplace vers les patients grabataires.

- Nous sommes toujours en contact avec nos patients (par téléphone).
- Nous accordons un temps d'écoute important (minimum 1heure).
- Nous avons un taux de satisfaction important.

# PERSPECTIVES ET CONCLUSION

- Mettre en place un petit bloc pour entamer certaines thérapeutiques (MEOPA-Kétamine) en toute sécurité pour les patients.
- Développer les moyens non médicamenteux (hypnothérapie).
- Axer des efforts sur la formation.
- Créer et organiser des unités de proximité.
- Personnaliser les traitements (traitement à la carte) car aucun malade ne ressemble à un autre.
- Intérêt de la multidisciplinarité avec au centre de nos préoccupations le malade.