

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous allez bénéficier prochainement d'une consultation d'Evaluation et de Traitement de la Douleur Chronique.

Pour une meilleure prise en charge de vos douleurs, il nous a semblé important de vous faire part des informations suivantes :

Il existe une différence fondamentale entre « douleur aiguë » et « douleur chronique ».

La douleur aiguë est un symptôme qui, avec d'autres symptômes, va servir à établir un diagnostic. Par exemple :

- Une douleur dentaire amènera peut-être au diagnostic de carie dentaire.
- Une douleur située au niveau du poignet après une chute orientera peut-être vers le diagnostic de fracture des os du poignet.

La douleur aiguë est donc considérée comme un signal d'alarme permettant d'enclencher une prise en charge médicale adéquate dans la mesure où cette prise en charge traitera **la douleur et sa cause**.

La douleur chronique : bien plus qu'un simple symptôme, la douleur chronique peut évoluer en devenant un véritable syndrome ou maladie à part entière et évoluant à son propre compte, ne servant plus à élaborer un diagnostic. La douleur chronique peut persister alors même que sa cause a été guérie ou stabilisée. Par exemple :

- La douleur persistante après une opération pour hernie discale. La cause des douleurs a été supprimée puisque la hernie discale a été opérée et pourtant il persiste des douleurs.
- La persistance de douleurs après opération pour fracture.
- Dans d'autres cas, nous ne pouvons pas agir sur la cause de la douleur, soit que la cause n'est pas connue (exemples : migraine, fibromyalgie), soit qu'il n'existe pas de traitement de la cause de la douleur.

Dans tous ces cas de figure, la consultation d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, avant d'envisager un traitement, servira à établir les mécanismes expliquant les douleurs. Expliquer les mécanismes de la douleur est parfois difficile. On peut alors comprendre qu'une consultation de la douleur demande beaucoup de temps et que la durée des consultations n'est jamais prévisible. Ne soyez donc pas étonné(e) si les horaires de consultations ne sont pas toujours strictement respectés.

Pour une meilleure prise en charge de la douleur chronique, celle-ci doit être considérée selon plusieurs angles. En effet plusieurs composantes définissent la douleur chronique :

- **La composante sensori-discriminative** :

Il s'agit des caractères physiques de vos douleurs, caractères que vous ressentez et dont la description est importante, par exemple : picotements, fourmillements, décharges électriques, coups de couteau, brûlures, étirements, torsion, pression, etc... Cette première description de vos douleurs permettra souvent d'orienter la compréhension des mécanismes qui expliquent vos douleurs.

- **La composante affective et émotionnelle** :

En effet, de part son intensité, sa durée et ses répercussions néfastes sur vos activités quotidiennes ainsi que sur vos loisirs, les douleurs chroniques pourront entraîner un changement de votre humeur ou de votre caractère avec survenue d'anxiété ou d'un syndrome dépressif. Cette composante affective et émotionnelle peut expliquer une intolérance grandissante vis à vis de vos douleurs qui alors vous apparaissent aggravées.

- **La composante psycho-comportementale, psycho-familiale, psychosociale et psycho-professionnelle :**

Il s'agit des répercussions de vos douleurs sur votre comportement vis à vis de vos activités (diminution des efforts physiques en anticipant par peur de la survenue des douleurs pendant ou après l'effort), mais également des répercussions sur votre entourage aussi bien familial que social (lieu de travail, loisirs...). Il s'agit également des répercussions de vos douleurs dans le cadre de votre vie professionnelle (handicap, diminution du niveau de salaire...).

L'ensemble de ces composantes explique que la prise en charge de la douleur chronique doit toujours être globale et **ne pas prendre en charge une seule de ces composantes pourra expliquer l'échec de cette prise en charge.**

Ainsi certains douloureux chroniques pourront bénéficier par exemple de l'avis conjoint d'un neurologue, d'un rhumatologue, d'un psychiatre ou d'un psychologue ou encore d'autres médecins spécialistes ou d'autres professionnels de la santé suivant la pathologie présente.

Le but de la consultation de la douleur n'est nullement de régler un litige pouvant exister par exemple dans le cadre de l'activité professionnelle (litige avec la sécurité sociale, la médecine du travail ou toute autre médecine d'expertise) mais d'améliorer le confort de vie en établissant un contrat d'objectif. L'expérience clinique a largement démontré qu'un malade qui n'a pas élaboré un projet d'avenir ne peut pas espérer une amélioration de son état physique et/ou psychique. Il est donc important que vous essayiez déjà d'élaborer un projet d'avenir en arrivant à votre première consultation de la douleur.

La prise en charge de la douleur chronique par votre médecin traitant :

Il est important que votre médecin traitant reste « le chef d'orchestre » de la prise en charge de vos douleurs. En effet, c'est lui qui vous connaît le mieux, qui connaît vos antécédents, votre façon de réagir aux différents traitements. Votre médecin traitant doit être celui qui centralise les avis de tous les médecins spécialistes que vous aurez pu consulter de façon à pouvoir programmer une prise en charge en fonction d'une connaissance complète de votre dossier médical.

L'équipe de la consultation de la douleur ne sera pour lui qu'un « conseiller ». De plus c'est votre médecin traitant qui effectuera le suivi des traitements proposés. Il est donc souhaitable que ce soit lui qui effectue les prescriptions sur les conseils de la consultation d'évaluation et de traitement de la douleur.

L'observance du traitement :

Pendant la durée de votre prise en charge à la consultation de la douleur, il vous est demandé une observance stricte des traitements et de la conduite à tenir thérapeutique proposée. Vous aurez donc pendant toute cette durée de prise en charge à ne tenir compte que d'un seul interlocuteur, votre médecin traitant qui restera en relation constante avec la consultation de la douleur.

En pratique comment se déroulera votre prise en charge à la consultation de la douleur ?

Dès votre arrivée, veuillez vous annoncer au secrétariat. Vous serez alors dirigé(e) vers la consultation de l'infirmière.

La consultation de l'infirmière :

Pour accéder à cette consultation, vous devez être muni(e) de :

- Un courrier détaillé de votre médecin traitant.

- Tous les examens complémentaires que vous aurez déjà pu effectuer (radiographies, scanner, IRM, échographie, électromyographie, bilans biologiques sanguins et urinaires...)
- Votre attestation de carte de sécurité sociale.
- Les décisions concernant votre statut socioprofessionnel, rédigés par la sécurité sociale, la médecine du travail et/ou par la MDPH.

Après avoir renseigné votre dossier administratif et effectué les photocopies des pièces de votre dossier, l'infirmière de la douleur préparera avec vous la consultation du médecin de la douleur.

Ainsi elle étudiera avec vous l'histoire, l'évolution et les répercussions de vos douleurs sur votre vie quotidienne et professionnelle. Elle évaluera les localisations et l'intensité de vos douleurs.

Si vous avez des problèmes de vue, apportez vos lunettes car vous aurez à dessiner vos douleurs sur une silhouette du corps humain et à remplir des questionnaires d'évaluation de vos douleurs et de leurs répercussions sur votre confort de vie.

L'infirmière étudiera également avec vous les traitements que vous aurez pu entreprendre et vos traitements actuels.

Enfin, elle colligera vos autres maladies ou opérations déjà subies.

La consultation de la psychologue :

La psychologue étudiera avec vous les répercussions néfastes de vos douleurs sur votre vie personnelle, familiale et socio-professionnelle. Elle évaluera également les répercussions de la dégradation de votre confort de vie sur l'intensité et l'évolution de vos douleurs. En fonction de l'importance des répercussions psychologiques, vous aurez la possibilité également de bénéficier d'un soutien psychothérapeutique auprès du psychiatre de la clinique de la douleur.

Le rôle de l'infirmière et de la psychologue est de vous apprendre des stratégies de meilleure gestion de vos douleurs et de leur répercussion sur votre vie au quotidien et de vous aider à établir un projet d'avenir sur le plan personnel, familial et socio-professionnel.

La consultation chez le médecin spécialiste de la douleur :

Votre première consultation chez le médecin spécialiste de la douleur s'effectuera le plus souvent en multiprofessionnalité avec l'infirmière de la douleur et la psychologue de la douleur.

Le médecin spécialiste de la douleur, après avoir étudié votre dossier, réalisera un interrogatoire plus spécifiquement médical ainsi qu'un examen clinique et vous aidera avec l'aide de l'équipe de la consultation de la douleur à définir un programme de prise en charge globale, souvent sous forme d'un protocole que vous prendrez à cœur de respecter strictement : traitement médical adapté (médicaments ou techniques de lutte contre la douleur, kinésithérapie, physiothérapie, soutien psychologique, recherche de stratégies adaptatives comme la relaxation et/ou la sophrologie...), afin de vous permettre de mieux gérer vos douleurs.

Enfin un courrier détaillé sera adressé à votre médecin traitant avec lequel vous réaliserez le projet thérapeutique.

L'équipe de la Consultation d'Evaluation et de Traitement de la Douleur

