

Comprendre et soulager la douleur

Notions essentielles à destination
des personnes malades et leurs proches



**Fin de vie
Soins Palliatifs**
CENTRE NATIONAL



Centre National
de Ressources
de lutte contre la Douleur

Certaines personnes pensent qu'il faut endurer la douleur en silence, qu'elle « n'est pas si grave » ou qu'il n'existe pas de solution. Pourtant, **parler de sa douleur est essentiel** : chacun a le droit de dire qu'il a mal. **La douleur n'est pas une fatalité.**

Qu'elle soit récente ou installée depuis longtemps, **elle peut et doit être prise au sérieux.**

La douleur peut être soulagée, même en fin de vie.

En parler est essentiel : aux soignants, à son médecin généraliste, à son entourage. Beaucoup de personnes vivent avec des douleurs alors que des solutions existent.

- ☐ Exprimer sa douleur permet aux soignants d'adapter les traitements.
- ☐ Ne pas en parler peut vous isoler, vous épuiser, diminuer votre qualité de vie.
- ☐ Les proches aidants peuvent aussi signaler la douleur s'ils observent des signes d'inconfort.

**OSER DIRE « J'AI MAL »
EST UN PREMIER PAS
POUR ALLER MIEUX.**

- ☐ **N'ATTENDEZ PAS** : demandez à être orienté vers un médecin spécialiste de la douleur (algologue) ou un centre dédié à l'évaluation et au traitement de la douleur.
- ☐ Plus une douleur est prise en charge tôt, plus elle a de chance d'être soulagée.

Ce document vous aide à comprendre les différents types de douleurs, la manière dont elles sont prises en charge, et surtout **ce que vous pouvez faire pour être aidé.**

LES DIFFÉRENTS TYPES DE DOULEUR

Il existe **plusieurs mécanismes** capables de produire de la douleur.

La douleur aiguë : un signal d'alarme

- ▣ Elle dure quelques heures ou quelques jours mais **moins de 3 mois**.
- ▣ Elle sert d'avertissement, qu'il s'agisse d'infection, blessure, inflammation, opération...
- ▣ On peut généralement **en trouver la cause et la traiter**.

Objectif du traitement : faire disparaître la douleur ou la **réduire fortement** le plus rapidement possible et avant trois mois.

La douleur chronique : quand la douleur devient maladie

Important : Quand la douleur dure plus de trois mois ou revient régulièrement on dit qu'elle est chronique. Cela devient une maladie à part entière.

- ▣ Parfois, elle reste même si la cause initiale semble être traitée.
- ▣ Elle impacte la vie quotidienne : mobilité, sommeil, moral, relations...
- ▣ Elle peut être liée à **différents mécanismes** (voir encadré ci-contre)

Objectif du traitement : rendre la douleur **supportable**, même si elle ne disparaît pas complètement et ainsi apprendre à mieux vivre avec et **retrouver des capacités pour regagner de l'autonomie dans son quotidien**.

LES MÉCANISMES DE LA DOULEUR

- Une stimulation des récepteurs de la douleur qui siègent sous la peau dans les muscles, les os, les viscères, atteints par une inflammation, une lésion chronique, une arthrose... (on parle de douleurs nociceptives)
- Une atteinte des fibres nerveuses provoquée par un zona, le diabète, un acte chirurgical, une maladie auto-immune... (on parle de douleurs neuropathiques)
- Un dysfonctionnement du système de gestion de la douleur entre la moelle épinière et les centres cérébraux : comme c'est le cas pour la fibromyalgie, la maladie du côlon irritable... (on parle de douleurs nociplastiques)

Dans certaines situations, les **douleurs sont dites mixtes** car les mécanismes peuvent être associés : par exemple nociceptive et neuropathique, dans les cas notamment de cancers, de douleurs après une chirurgie, ou de douleurs lombaires au long cours avec atteinte nerveuse.

Le mécanisme de la douleur peut aussi évoluer dans le temps. Par exemple, une douleur nociceptive peut devenir nociplastique.

La douleur provoquée par les soins

Certains gestes indispensables pour les soins peuvent être douloureux (pansements, ponctions et piqûres, mobilisation de personnes alitées, aspirations...).

- ▣ Les soignants ont l'obligation de vous prévenir du risque de douleur et de mesurer celle-ci : plusieurs échelles adaptées à l'âge ou à la situation de la personne malade sont disponibles.
- ▣ N'hésitez **jamais à dire si un soin vous fait mal ou si vous appréhendez un geste**.

Il est possible d'anticiper ces douleurs ou de les prévenir par différents moyens : médicaments, patch ou crème anti-douleur, gaz médical à inhaler (MEOPA), hypnose, musicothérapie, toucher-massage, etc.

COMMENT TRAITE-T-ON LA DOULEUR ?

Il existe **plusieurs familles de traitements**, adaptés au type de douleur.

Les médicaments

D'après la classification utilisée aujourd'hui :

- **Anti-douleurs « classiques »** : paracétamol, anti-inflammatoires.
- **Opioides** : codéine, tramadol, morphine, oxycodone...
- **Médicaments des douleurs nerveuses** : certains antipileptiques, antidépresseurs.
- **Anesthésiques locaux** : capsaïcine, lidocaïne...

Chaque traitement est choisi **en fonction du mécanisme de la douleur**, pas seulement de son intensité.

Les thérapies complémentaires

Les thérapies complémentaires désignent certaines stratégies de traitement de la douleur qui ne font pas appel à des médicaments et qui permettent parfois d'en diminuer la consommation. Il en existe plusieurs types selon les situations : des soins physiques et de réadaptation, des dispositifs de stimulation nerveuse, de la psychothérapie, ainsi que des méthodes s'appuyant sur le corps et l'esprit (méthodes psychocorporelles). On parle également d'interventions non médicamenteuses pour désigner certaines de ces thérapies complémentaires.

Quelques exemples :

- Activité physique adaptée (APA), kinésithérapie
- Relaxation, sophrologie, méditation
- Toucher-massage, thermothérapie
- TENS (stimulation électrique)
- Acupuncture
- Hypnose, réalité virtuelle
- Musicothérapie, art-thérapie

Ces techniques peuvent permettre de mieux vivre avec une douleur physique ou psychologique, d'atténuer l'anxiété, le stress, ou d'éviter trop de médicaments, d'améliorer le sommeil et la qualité de vie de la personne malade. N'hésitez pas à vous renseigner sur ces différentes techniques et choisir celles qui vous soulagent le mieux et vous imposent le moins d'inconvénient.

La douleur ne se vit pas seulement dans le corps : elle touche aussi l'esprit et le lien social. Pratiquer autant que possible des **activités favorisant les rencontres et la convivialité**—balades, sorties culturelles, activités associatives, moments partagés en pleine nature—peut contribuer à votre bien-être, réduire votre isolement et soutenir votre santé mentale. Ces activités complètent efficacement les thérapies complémentaires citées, en apportant équilibre, plaisir et liens humains indispensables.

TOUTEFOIS, RESTEZ VIGILANT :

- Il ne faut pas arrêter les soins classiques sans avis médical ; ces techniques ne se substituent pas aux soins.
- Certaines pratiques peuvent être dangereuses si elles sont faites par des personnes non qualifiées.
- Les niveaux de preuves d'efficacité et l'avancement de la recherche sont variables d'une méthode à l'autre.
- Attention : certaines personnes mal intentionnées peuvent chercher à exploiter le domaine de la prise en charge de la douleur. Il existe un risque d'abus de faiblesse ou d'escroquerie, lorsque quelqu'un profite de la vulnérabilité d'une personne dans le but de soutirer de l'argent ou des biens matériels.
- Vérifier les informations et les professionnels auxquels vous faites confiance.

Beaucoup d'autres types d'interventions existent, pour en savoir plus, rendez-vous sur le site du CNRD



En situation palliative

Une situation palliative est une situation où une maladie grave ne peut plus être guérie et où les soins visent surtout à soulager les symptômes et améliorer la qualité de vie de la personne.

► On parle de **douleur rebelle** lorsqu'une douleur persiste malgré les traitements habituels.

Les techniques médicales utilisées dans le cas de douleur rebelles sont :

- **un traitement par cortisone** pour certaines tumeurs (effet anti-inflammatoire et réduit le volume d'une tumeur),
- **l'analgésie intra-thécale** (mélange d'anti-douleurs injecté dans le liquide qui entoure la moelle épinière),
- **les blocs anesthésiques** (injection d'un produit d'anesthésie locale sur le trajet d'un nerf desservant une zone ou un organe),
- **la neurostimulation implantable** (utilisation d'un courant électrique pour stimuler certains nerfs ou certaines zones du cerveau).

Le traitement d'une douleur rebelle peut également inclure une prise en charge psychologique de la personne malade et de ses proches ainsi que des interventions non médicamenteuses dites thérapies complémentaires (voir point dédié ci-dessus).

► On parle de **douleur réfractaire** lorsque la souffrance due aux symptômes ou à une détresse sévère persiste malgré des traitements supplémentaires.

Dans cette situation, une sédation proportionnée peut être proposée pour soulager un ou plusieurs symptômes à un moment donné et permettre à la personne malade de préserver sa vie relationnelle. Une sédation proportionnée est un soin qui consiste à réduire le niveau de conscience d'une personne juste autant que nécessaire pour soulager une souffrance importante, en adaptant sa profondeur et sa durée au symptôme. Elle peut être transitoire, intermittente, potentiellement réversible.

Une sédation profonde et continue jusqu'au décès diffère des sédations proportionnées par son caractère d'emblée irréversible. Elle peut être mise en œuvre sur proposition médicale ou sur demande de la personne malade pour soulager la personne en fin de vie sous certaines conditions strictes et après une procédure collégiale.

Pour en savoir plus,
consultez notre Focus
sur la sédation profonde
et continue jusqu'au
décès [sur notre site
parlons-fin-de-vie.fr](https://www.parlons-fin-de-vie.fr)



J'ÉPROUVE DES DOULEURS : QUE FAIRE ? À QUI EN PARLER ?

Comment reconnaître que ma douleur doit être évaluée ?

Vous devriez consulter si :

- La douleur vous **empêche de dormir**, marcher, manger, parler.
- Elle vous **empêche d'effectuer des gestes simples**.
- Elle vous affecte moralement : tristesse, découragement.
- Elle dure **plus de quelques jours sans s'améliorer**, ou plus de 3 mois.
- Elle revient régulièrement.
- Elle apparaît lors des **soins**.

Le soulagement de la douleur est un droit fondamental

Si vous êtes proche d'une personne malade, en perte d'autonomie ou en fin de vie, vous pouvez également exprimer vos observations aux soignants.

Parlez-en en premier lieu à :

- **Votre médecin généraliste ou spécialiste.**
- **L'équipe de soins palliatifs**, si vous êtes accompagné(e) par elle
- **L'infirmier(ère)** qui vous suit.
- **Votre pharmacien.**

Ils peuvent évaluer la douleur, adapter les traitements et vous orienter.

- **Un proche.**
- **Votre personne de confiance.**

Ils peuvent vous aider et vous orienter.

Si le traitement ne suffit pas : demandez à votre médecin de vous orienter vers un spécialiste de la douleur

Il existe sur tout le territoire national :

- **Les Centres d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD).**
- **Les consultations douleur hospitalières.**
- **Les équipes mobiles douleur** (selon les régions).
- **Les équipes ressources en soins palliatifs** pour les personnes en fin de vie.

Où trouver un praticien qui peut évaluer ma douleur et m'orienter ?

Plusieurs options sont possibles selon votre situation :

- Votre **médecin généraliste** peut identifier la structure adaptée.
- Le **centre hospitalier le plus proche** dispose souvent d'une consultation douleur.
- Les **CETD** (Centres d'Évaluation et de Traitement de la Douleur) sont spécialisés dans les douleurs persistantes.
- Les **équipes mobiles de soins palliatifs** peuvent se déplacer à domicile.

L'annuaire
sur notre site
parlons-fin-de-vie.fr



Vous pouvez demander explicitement à votre médecin :

- « Existe-t-il un centre antidouleur près de chez moi ? »
- « Pouvez-vous me recommander un spécialiste de la douleur ? »

Comment se déroule une prise en charge de la douleur ?

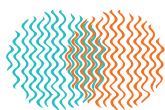
En général :

- **Évaluation complète** de la douleur (localisation, intensité, déclencheurs, vécu psychologique et social).
- **Recherche du mécanisme** de la douleur.
- **Proposition de plusieurs solutions**, souvent combinées : médicaments + interventions non médicamenteuses + soutien psychologique.
- **Plan personnalisé**, réévalué régulièrement.

« Les soignants ont le devoir d'éviter les souffrances inutiles. La douleur est prise en charge par différentes techniques, adaptées à la situation.

EN RÉSUMÉ

- Parlez de votre douleur, même si elle vous semble « normale ».
- La douleur aiguë est un signal qui doit disparaître une fois la cause traitée.
- La douleur chronique est une maladie : on apprend à la gérer pour retrouver une vie plus confortable.
- Il existe de nombreuses solutions : médicaments, techniques complémentaires, accompagnement psychologique.
- **N'ATTENDEZ PAS** : demandez à être orienté vers un spécialiste ou un centre dédié à l'évaluation et au traitement de la douleur.



**Fin de vie
Soins Palliatifs**
CENTRE NATIONAL

www.parlons-fin-de-vie.fr

contact@spfv.fr

