



Recherche
Information - Prévention - Dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

pour la vie

Comment prévenir et soulager la douleur pendant un cancer ?



GRAND PUBLIC

Edition actualisée
Novembre 2010



Comment prévenir et soulager la douleur pendant un cancer ?

SOMMAIRE

⊗ De quoi peut-on souffrir lorsque l'on a un cancer ?	3
⊗ Savoir parler de sa douleur	3
⊗ Quels sont les traitements de la douleur ?	5
⊗ Mais la prise en charge de la douleur ne s'arrête pas aux traitements médicaux	16
⊗ Quelles sont les autres avancées dans les mesures de prise en charge ?	16
⊗ Conclusion	17
⊗ Verbatim	18
⊗ Adresses de sites concernant la douleur	18
⊗ Glossaire	19
⊗ Contre le cancer avec la Ligue	20
⊗ La Ligue contre le cancer	21

Rédaction :

> **Docteur**

Françoise MAY-LEVIN

Conseiller médical
Ligue contre le cancer,

> **Docteur**

Mario DI PALMA

Oncologue Médical
à l'Institut Gustave
Roussy à Villejuif.

Actualisation :

> **Docteur**

Patrick MICHAUD

Responsable
Interdisciplinaire de
soins de support à
l'Institut de
Cancérologie
de la Loire.

1

Nous remercions chaleureusement le groupe des relecteurs :
Sylvie AUBERT, Jeanne BRAUD, Anne-Marie BROSSARD (rapporteur du Réseau des Malades et des Proches),
Martine DAMECOUR, Joëlle DARNEY, Françoise DUPIN-ESCROIGNARD, Christane FELUS, Paola LACROIX,
Marie-Pierre LE MORVAN, Evelyne MATHOUX, Florence MENET, Hélène MOURIESSE, Claire NAUD,
Emmanuelle PUJOL, Claude SAINT-UPERY, Myriam SAYADA, Frédérique STENGER, Janine WALTER
et tous ceux qui ont souhaité rester anonymes.

Coordination : **Marie LANTA.**

La douleur chez le patient atteint d'un cancer

Pendant longtemps, la douleur a été considérée comme une fatalité. Ce temps est révolu et soulager la douleur doit être une priorité chez les soignants. Evaluer et traiter la douleur sont devenues des obligations légales pour le médecin. Ainsi, la douleur devrait être à présent mieux prise en compte, mieux prise en charge, et grâce aux progrès de la médecine, chacun doit bénéficier de ce droit de ne plus souffrir.

La douleur est une expérience personnelle très complexe, il s'agit d'un symptôme subjectif qui doit être exprimé afin que l'équipe médicale puisse en tenir compte.

Si vous souffrez il est important de le faire savoir, de le dire et le redire sans crainte de lasser, pour que votre médecin et les infirmières en prennent conscience et sachent combien c'est intolérable. Ne craignez pas de déranger, ni de paraître "douillet"...

Il est important de dire si vous êtes incomplètement soulagé par le traitement : il pourra alors être modifié pour être mieux adapté à votre état.

Il n'existe pas "une douleur" mais "des douleurs" dont les mécanismes vont nécessiter des traitements parfois très différents. Ces douleurs sont souvent intriquées, ainsi la prise en charge d'une personne douloureuse devra toujours commencer par une évaluation précise nécessitant la collaboration de toute une équipe.

Lorsque la douleur dure depuis plus de 3 mois on parlera alors de douleur chronique. Elle va retentir sur la qualité de vie et sera un facteur d'une "souffrance" psychologique, pouvant engendrer angoisse, repli sur soi et dépression.

De quoi peut-on souffrir lorsque l'on a un cancer ?

Le cancer ne fait pas mal et de fait la cellule tumorale elle-même peut naître, se développer jusqu'à la formation d'une tumeur importante sans faire souffrir. Toutefois, au cours de l'évolution de la maladie peuvent survenir divers événements responsables de douleurs, liés soit au développement de la tumeur, soit aux conséquences des traitements, soit à des complications de la maladie.

Dans environ 70% des cas, la douleur sera en rapport avec la tumeur elle-même par des phénomènes de compression, d'infiltration, d'ulcération..., dans environ 20% des cas elle sera la conséquence des traitements (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, hormonothérapie) et dans environ 10% des cas elle sera liée à une maladie préexistante (comme l'arthrose, le diabète...).

Les traitements de la douleur seront donc différents suivant les situations, d'autant que plusieurs causes pourront être associées.

Savoir parler de sa douleur

VOUS POURREZ AIDER LES SOIGNANTS À IDENTIFIER VOTRE DOULEUR, EN SACHANT L'ANALYSER

- dites depuis **COMBIEN DE TEMPS** la douleur est présente,
- indiquez sa **LOCALISATION** le plus précisément possible,
- décrivez ses **CARACTÈRES** : brûlure, torsion, arrachement, pesanteur, tension,
- analysez les **CIRCONSTANCES**, s'il y en a, qui la déclenchent ou l'augmentent, tels certains mouvements ou l'alimentation,
- observez s'il y a des moments de la journée où elle est plus intense.

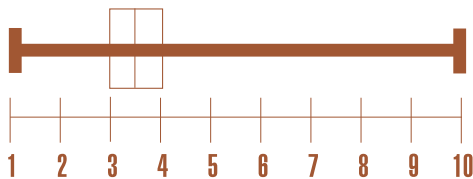
Savoir parler de sa douleur

IL N'EST PAS FACILE D'ÉVALUER L'INTENSITÉ DE SA DOULEUR CAR IL S'AGIT D'UN SYMPTÔME SUBJECTIF TRÈS PERSONNEL

Pour une douleur donnée, le "ressenti" douloureux sera différent d'une personne à l'autre.

Votre soignant pourra vous aider à évaluer votre douleur, soit en vous demandant de choisir parmi plusieurs qualificatifs (douleur inexistante, modérée, importante ou très intense), soit en lui donnant une note de 0 à 10 (0 = pas de douleur, 10 = la douleur maximale qu'on puisse imaginer), soit encore en utilisant une petite règle dite analogique, il s'agit d'une règle en plastique avec un curseur mobile que l'on peut faire varier de gauche à droite (complètement à gauche = pas de douleur, complètement à droite = la douleur maximale qu'on puisse imaginer). Au verso de cette règle, il existe des graduations de 0 à 10 qui permettent de mettre un chiffre sur la douleur.

Cette évaluation quantitative de la douleur doit être pratiquée régulièrement afin d'apprécier l'efficacité des traitements mis en place. Cette évaluation est très importante pour juger aussi de l'efficacité des traitements.



Quels sont les traitements de la douleur ?



DANS LA PLUPART DES CAS ET CHAQUE FOIS QUE CELA EST POSSIBLE ON VA AGIR SUR LA CAUSE ELLE-MÊME DE LA DOULEUR :

- **UNE INTERVENTION CHIRURGICALE** peut permettre d'enlever un ganglion ou un nodule tumoral localisé, ou encore de lever une compression. Parfois, en cas de fragilisation localisée d'un os comme le fémur, il pourra être consolidé grâce à une intervention chirurgicale.
- **UNE PONCTION D'UN ÉPANCHEMENT LIQUIDIEN** dans la plèvre (pleurésie) ou dans l'abdomen (ascite) peut apporter un soulagement.
- **LA RADIOTHÉRAPIE** peut être utilisée comme traitement de la douleur, en particulier en cas de métastases osseuses douloureuses.

La dose et la durée du traitement varient selon le siège de la zone que l'on va irradier, en sachant que l'on ne peut pas dépasser une certaine dose cumulée au même endroit, sans risquer des complications sérieuses.

Il faut savoir que l'effet sur la douleur peut être rapide mais il est souvent retardé de plusieurs semaines, parfois

plus de 4 semaines après la fin de la radiothérapie.

- **LA CHIMIOTHÉRAPIE, LES NOUVELLES THÉRAPIES CIBLÉES OU LES TRAITEMENTS HORMONAUX**, lorsqu'ils sont indiqués (cancers du sein, de la prostate), en faisant régresser la masse tumorale, seront également bénéfiques, tout en sachant que leur effet peut demander également plusieurs semaines pour se manifester.
- **ENFIN, IL EST DES TRAITEMENTS PLUS SPÉCIFIQUES**, adaptés à la cause de la douleur : par exemple des soins locaux en cas d'infection ou d'une plaie cutanée, des bains de bouche si une chimiothérapie est responsable d'aphtes buccaux, des anticoagulants en cas de phlébite, etc...

LES MÉDICAMENTS DE LA DOULEUR CHEZ L'ADULTE

Pour comprendre leur action, il est nécessaire de connaître le mécanisme de la douleur : elle naît au niveau d'un point du corps soumis à une agression de divers ordres et qui irrite des "récepteurs" dits "nociceptifs", ce qui signifie qu'ils reconnaissent la douleur.

5

Quels sont les traitements de la douleur ?

Puis le stimulus douloureux est transmis par les nerfs périphériques jusqu'à la moelle épinière (qui est située tout le long de la colonne vertébrale, au sein même de la colonne, dans un canal appelé "canal rachidien") et enfin il va atteindre le cerveau.

Les médicaments destinés à "couper" la douleur vont agir à ces différents niveaux, ils sont classés selon leur lieu d'action.

A côté des "**ANTALGIQUES***", ou médicaments contre la douleur, d'autres types de médicaments peuvent être utiles dans certains cas :

- les **ANTI-INFLAMMATOIRES***, pour lutter contre l'inflammation,
- les **ANTISPASMODIQUES*** pour lever un spasme,
- on peut aussi utiliser pour leur propriété antalgique des traitements **ANTIDÉPRESSEURS OU ANTI-ÉPILEPTIQUES** en cas de douleurs dites neuropathiques.

Votre médecin adaptera le traitement à votre propre cas, et il ne faut pas le modifier sans son avis.

LES ANTALGIQUES*

Selon la classification internationale définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les médicaments antalgiques sont classés en 3 catégories :

→ CLASSE I

antalgiques pour des douleurs faibles à modérées.

→ CLASSE II

antalgiques pour des douleurs modérées à fortes.

→ CLASSE III

antalgiques pour des douleurs fortes à très intenses.

En règle générale, le médecin prescrira ces médicaments en commençant par les plus faibles pour monter progressivement si le patient n'est pas suffisamment calmé.

LES ANTALGIQUES PÉRIPHÉRIQUES

→ CLASSE I

Deux types de médicaments :

LES SALICYLÉS, c'est-à-dire l'aspirine sous toutes ses formes soit seule

A noter que cette brochure est purement informative et ne permet en aucune façon l'automédication.

Quels sont les traitements de la douleur ?

(Aspirine®, Aspegic®, Catalgine®, Solupsan®...) soit en association.

Ils sont contre-indiqués dans de nombreuses situations et de ce fait, l'aspirine n'est pas recommandée chez les patients souffrant de cancer et dans les cas suivants :

- ulcère gastroduodéal,
- existence de saignements,
- anomalies des plaquettes sanguines (responsables de la coagulation du sang),
- traitement anticoagulant en cours,
- et lors de certaines affections ou traitements dont certaines chimiothérapies.

En raison de ces contre indications et des effets secondaires possibles, il faut souligner la nécessité de ne pas s'automédiquer sans l'avis de votre médecin.

LE PARACÉTAMOL utilisé, soit seul, par voie orale, injectable ou rectale (Efferalgan®, Doliprane®, Dafalgan®, Perfalgan®...) soit en association avec des médicaments de la Classe II (Efferalgan-Codéiné®, Di-Antalvic®, Ixprim®...).

Le délai et la durée d'action des salicylés et du paracétamol sont semblables (ils sont efficaces entre 30 et 60 mn après la prise orale et leur efficacité va durer environ 4 heures).

Il est donc important de respecter les horaires des prises qui vous seront indiquées par votre médecin. En général ces prises seront espacées entre 4 et 6 heures.

LES ANTALGIQUES CENTRAUX FAIBLES → CLASSE II

LA CODÉINE qui est le plus souvent associée au paracétamol (Efferalgan-Codéiné®, Co-Doliprane®, Dafalgan-Codéiné®...) ainsi qu'une forme en sirop pour les enfants (Codéfan®, Codoliprane enfants®).

LE DEXTROPROPOXYPHÈNE qui est également associé au paracétamol (Di-Antalvic®...).

LE TRAMADOL qui existe sous forme orale (Topalgic®, Contramal®, Zamudol®,...) et sous forme injectable (Topalgic®) peut être associé au paracétamol (Zaldiar®).

Par voie orale, le tramadol existe sous la forme à libération normale et également sous plusieurs dosages dont la forme à libération prolongée active pendant 12 heures ou 24 heures et nécessitant donc une prise matin et soir ou une seule prise par jour (Monoalgic®).

7

Quels sont les traitements de la douleur ?

Là encore, il est donc très important de respecter les horaires des prises qui vous seront précisées par votre médecin.

Tous ces produits seront employés avec prudence, ou même évités en cas de conduite automobile, car ils peuvent induire une somnolence, surtout s'ils sont associés à des tranquillisants ou de l'alcool.

LES ANTALGIQUES CENTRAUX PUISSANTS → CLASSE III

Ce sont **LA MORPHINE** et certains médicaments analogues. Ils sont à l'heure actuelle des médicaments majeurs dans le traitement de la douleur du cancer. Ils seront prescrits dès lors que les précédents n'apportent pas le soulagement attendu. Il faut souligner que la morphine peut être utilisée d'emblée en cas de douleurs intenses.

Il ne faut pas craindre la morphine :

→ ce traitement n'est pas du tout synonyme de gravité, "ce n'est pas le dernier recours, mais le recours le plus puissant",

→ prise à titre antalgique, elle n'induit pas d'accoutumance ou de dépendance,

→ si la douleur cesse de façon durable,

le traitement pourra être réduit puis interrompu,

→ prescrite avec des doses adaptées, elle n'entraîne pas de trouble de la conscience,

→ il n'y a pas de dose "plafond" ce qui signifie que les posologies peuvent être augmentées.

La morphine peut être utilisée par voie orale sous forme à libération normale (avec un délai d'action de l'ordre 30 à 45 mn et une durée d'action de l'ordre de 4 heures).

Il existe des formes liquides (Oramorph® en gouttes) une forme gélule (Actiskénan®) et une forme comprimé (Sévrédol®).

Il existe également des formes "retard" (Skénan®,...) qui agissent pendant 12 heures, donc à prendre 2 fois par jour à horaire régulier (ex : 8h-20h ou 7h-19h).

La morphine peut également être utilisée par voie injectable, soit intraveineuse soit sous cutanée, elle agit alors plus rapidement (entre 10 et 20 minutes) et son efficacité dure pendant 4 heures.

Quels sont les traitements de la douleur ?



À côté de la morphine, il existe d'autres médicaments de la Classe III qui peuvent être des alternatives à la morphine si celle-ci est mal tolérée. On les utilise toujours en cas de douleurs intenses.

Il s'agit de :

L'OXYCODONE qui existe sous une forme à libération prolongée, efficace pendant 12 heures (il s'agit de l'Oxycontin®) et sous une forme à libération normale, efficace pendant 4 heures (il s'agit de l'Oxynorm®). Il existe aussi une forme injectable : Oxynorm® injectable.

L'HYDROMORPHONE qui existe uniquement en France sous la forme à libération prolongée, efficace pendant 12 heures (il s'agit de la Sophidone®).

Il existe un autre dérivé opioïde appelé **FENTANYL** qui est disponible sous la forme de patch à coller sur la peau et qui est actif pendant 3 jours (Durogésic®). Le fentanyl existe également sous la forme de bâtonnets appelés Actiq®, qu'il faut frotter à l'intérieur des joues pendant une quinzaine de minutes. Ils sont particulièrement intéressants pour traiter les "accès douloureux paroxystiques" qui sont des crises de douleurs aiguës et intenses qui s'ins-

talent en moins d'un quart d'heure et qui durent moins d'une heure.

Le choix de tel ou tel médicament se fait en fonction des caractéristiques de la douleur, des effets secondaires et de la tolérance du patient.

Dans la majorité des cas, la douleur du cancer va se manifester par une douleur continue, "le fond douloureux permanent", sur lequel vont se greffer des accès douloureux plus intenses, spontanés ou déclenchés par la marche, les mobilisations, la toilette... par exemple. C'est la raison pour laquelle on associera systématiquement un morphinique à libération prolongée pour traiter le "fond douloureux permanent" et un morphinique à libération normale à prendre en cas de douleur ou en anticipation de la douleur pour traiter les accès douloureux plus intenses.

Tous ces produits seront prescrits à dose progressive, adaptée à leur efficacité et leur tolérance.

IL FAUT CONNAÎTRE LES EFFETS SECONDAIRES DE LA MORPHINE ET DE SES ANALOGUES AFIN DE NE PAS ÊTRE SURPRIS ET SURTOUT POUR LES PRÉVENIR OU LES RÉDUIRE :

9

Quels sont les traitements de la douleur ?

LA CONSTIPATION

Elle est constante et augmente avec la majoration des doses de morphiniques, il faut donc toujours y associer un traitement de la constipation.

LES NAUSÉES

Elles sont fréquentes surtout en début de traitement, mais disparaissent au bout d'une dizaine de jours. Il faut donc les prévenir en prenant un antiémétique (Motilium®) au début du traitement.

LA SOMNOLENCE

Elle est également fréquente en début de traitement et disparaît au bout de quelques jours. Elle est souvent en rapport avec une "récupération" de sommeil.

Si elle persiste ou s'aggrave, il faut en parler à votre médecin car elle peut s'expliquer par des doses trop élevées de morphine.

Les effets secondaires des morphiniques existent mais s'ils sont connus et pris en compte correctement, ils ne justifient pas l'arrêt du traitement (excepté dans les situations de grande intolérance).

Leur dose ne doit jamais être modifiée sans l'avis du médecin, pas plus que l'horaire des prises.

LA RÈGLE D'OR EST DE NE PAS ATTENDRE QUE LA DOULEUR REVIENTE POUR PRENDRE LE MÉDICAMENT

Les traitements peuvent être arrêtés, si possible progressivement, sans problème.

Les morphiniques sont prescrits sur ordonnance sécurisée, pour des périodes précises et variables selon les produits.

Dans certaines circonstances (doses orales trop importantes ou inefficaces, effets secondaires trop importants, impossibilité d'avalier, situations d'urgence...) on préférera utiliser les morphiniques sous forme injectable.

On pourra pratiquer des injections sous cutanées toutes les 4 heures (ex : urgences douloureuses) et dans certains cas en perfusion continue (sous cutanée ou intraveineuse) à l'aide d'une pompe autocontrôlée (PCA).

Ces pompes permettent de délivrer une dose continue de morphine pour traiter le "fond douloureux permanent", mais elles autorisent aussi le patient à se faire lui-même une dose supplémentaire de secours ou "bolus" pour traiter les accès douloureux plus intenses.

Quels sont les traitements de la douleur ?



Ces pompes sont programmées par le médecin qui détermine les doses auto-injectées et les intervalles à respecter afin d'éviter tout risque de surdosage.

LES AUTRES MÉDICAMENTS

Dans certains cas, d'autres types de médicaments peuvent être indiqués, seuls ou associés aux antalgiques des différentes Classes (I, II et III).

→ **LES ANTI-INFLAMMATOIRES***, dérivés de la cortisone (Solupred®, Célestène®, Solu-médrol® injectable...) ou non dérivés de la cortisone (Profénid®...).

→ **LES ANTISPASMODIQUES** (Spasfon®) pour les douleurs de type "coliques".

→ **LES BIPHOSPHONATES*** que l'on peut utiliser dans certaines métastases osseuses (Clastoban®, Zometa® injectable...).

→ **LES MYORELAXANTS** pour lutter contre les contractures musculaires (Valium®, Myolastan®...).

→ LES MÉDICAMENTS POUR TRAITER LES DOULEURS NEUROPATHIQUES.

Il est des cas où les douleurs sont dues à une lésion sur la voie de conduction du message douloureux (le nerf lui-même, les filets nerveux ou la moelle épinière). On parle alors de "douleurs neuropathiques". On peut citer les douleurs des amputés, ou encore celles rencontrées après une mastectomie ou un zona.

Les douleurs neuropathiques peuvent s'exprimer de différentes façons. Il s'agit parfois de crises douloureuses à type de décharges électriques, d'élanements ou de serremments. Elles sont associées parfois à des sensations de piqûres, de fourmillements, de démangeaisons, parfois d'hyper-sensibilité au niveau de la peau (le frottement des vêtements est désagréable) ou encore de sensation de brûlures ou d'engourdissement. Ces différents phénomènes peuvent d'ailleurs coexister.

Les médicaments de type opioïde, comme la morphine, ne sont pas toujours (ou incomplètement) efficaces sur ce type de douleur.

On va alors faire appel à des médicaments spécifiques pour traiter les

11

Quels sont les traitements de la douleur ?

douleurs neuropathiques. Il s'agit essentiellement de **MÉDICAMENTS ANTI-DÉPRESSEURS** comme la duloxétine (Cymbalta®), la venlafaxine (Effexor®) ou l'amitryptiline (Laroxyl®).

On pourra également utiliser des **MÉDICAMENTS ANTIÉPILEPTIQUES** comme la prégabaline (Lyrica®), la gabapentine (Neurontin®) ou le clonazepam (Rivotril®).

Il faut bien souligner que dans ce cas précis, ces médicaments ne sont pas utilisés pour leur propriété antiépileptique ou antidépressive (d'ailleurs bien souvent les doses utilisées pour traiter la douleur sont très différentes des doses utilisées à visée antiépileptique ou antidépressive) mais bien pour traiter les phénomènes douloureux.

Certaines douleurs neuropathiques peuvent survenir dans les suites d'un geste chirurgical ou de la radiothérapie. Si on prend l'exemple de la mastectomie, ce sont souvent des femmes qui présentent des douleurs au niveau de la zone opérée.

Les douleurs neuropathiques étant très fréquentes chez les patients atteints de cancer, ces médicaments antidépresseurs et antiépileptiques seront souvent

associés aux médicaments des autres Classes (I, II et III).

Grâce à tous ces traitements, la grande majorité des douleurs peuvent être calmées. Toutefois, l'objectif n'est pas forcément d'arriver à "zéro douleur" mais de ramener cette douleur à un seuil tolérable qui permet au patient de retrouver une qualité de vie acceptable.

Ce seuil est évalué à moins de 3/10 ou 4/10 maximum, sur les échelles dont nous avons parlé précédemment.

LES DOULEURS REBELLES

Toutefois, il persiste des cas rares, mais non exceptionnels, de "douleurs rebelles" ou encore des cas d'intolérance médicamenteuse, demandant le recours à diverses associations de médicaments, voire, dans des conditions très particulières, à des techniques plus lourdes telles que des injections d'une petite dose de morphine dans le liquide céphalo-rachidien qui entoure la moelle épinière, et donc à proximité des centres de conduction de la douleur.

On pourra également faire appel à des techniques de neurochirurgie, mais là encore il s'agit de situations exceptionnelles.

Quels sont les traitements de la douleur ?

→ LES TECHNIQUES DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Pour certaines douleurs, on pourra également proposer des techniques faisant appel à la compétence des radiologues. Ce sont des techniques qui se pratiquent sous le contrôle de la radioscopie ou du scanner, bien que ce ne soit pas un geste chirurgical, ces interventions se feront sous anesthésie locale ou générale pour un meilleur confort du patient.

→ **LES ALCOOLISATIONS** : elles consistent à injecter de l'alcool au niveau du plexus nerveux responsable de la douleur, afin de "l'endormir". Cette technique est particulièrement intéressante pour le traitement de certaines douleurs liées au cancer du pancréas.

→ **LES CIMENTOPLASTIES** : elles sont de plus en plus utilisées pour la prise en charge des douleurs de certaines métastases osseuses. Cette technique consiste à injecter un ciment synthétique dans la cavité créée par la métastase. Le ciment permettra de traiter la douleur et de consolider l'os atteint.

→ **LA RADIOFRÉQUENCE** : en positionnant des "aiguilles" au sein de la masse tumorale et en envoyant un courant électrique on va d'une certaine manière "griller" la tumeur, la faire diminuer de volume et donc agir sur la douleur.

LES DOULEURS LIÉES AUX SOINS OU AUX GESTES MÉDICAUX

En cancérologie, les malades sont soumis à de nombreuses explorations comme les biopsies, les ponctions lombaires... On sait que ces gestes peuvent être douloureux, on pourra donc utiliser un traitement "préventif" de la douleur qui consiste en l'administration d'un médicament antalgique administré avant le geste douloureux.

→ **LES ANESTHÉSIIQUES LOCAUX**
On va les utiliser en pommade ou en patch, que l'on positionnera au point de piqûre, environ une heure avant le geste (Emla®).

→ **LE MEOPA (Kalinox®)** : il s'agit d'un mélange de deux gaz (l'oxygène et le protoxyde d'azote) qui, lorsqu'on le fait respirer au patient, a des propriétés antalgiques et relaxantes, sans toutefois endormir totalement. Cette technique, très utilisée en pédiatrie, est intéressante pour les toilettes et les pansements douloureux.

13

Quels sont les traitements de la douleur ?

LES PERSONNES PLUS FRAGILES PEUVENT-ELLES BÉNÉFICIER DE CES TRAITEMENTS ?

Chaque personne a le droit de ne pas souffrir. Il n'y a pas de contre-indication générale en fonction de l'âge, mais la prise de tout médicament doit être adaptée au poids, à la taille et au fonctionnement des principaux organes (reins, foie). Ainsi, la personne âgée peut supporter les antalgiques même «majeurs», sous couvert d'adapter les doses à l'état fonctionnel des organes comme le rein, et de les moduler en fonction de leur efficacité et des effets secondaires.

Chez l'enfant, de grands progrès ont été réalisés d'une part dans la reconnaissance des signes de la douleur, et d'autre part dans la façon de la traiter. Les préjugés contre la morphine chez le tout-petit sont tombés.

LA DOULEUR CHEZ L'ENFANT

Des formes adaptées à l'enfant ont été commercialisées (ex : médicaments de la Classe II, à base de codéine : Codenfan®, utilisable à partir de l'âge de un an).

Par ailleurs, les antalgiques locaux, comme la crème ou les patches EMLA® sont très utiles lors de certains gestes si redoutés par un enfant (injection, prise de sang, pansement, etc.).

Les jeunes enfants, comme les personnes âgées, expriment souvent différemment leur douleur, d'où des difficultés à la reconnaître. Ils sont prostrés, sans grande réaction, tendent à s'isoler, un état dépressif peut masquer la douleur.

Les proches, qui connaissent mieux leur parent, leur enfant, devront aider les soignants en leur signalant ces modifications du comportement.

QUE FAUT-IL PENSER DES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX ?

Certaines techniques peuvent être utiles sous certaines conditions. N'hésitez pas à en parler à votre médecin, mais n'interrompez en aucune façon les autres traitements en cours.

L'ACUPUNCTURE a pu donner des résultats encourageants dans certaines douleurs bien précises, comme les douleurs neurologiques, le syndrome des amputés, et toujours sous contrôle médical.

LA RELAXATION peut permettre d'atténuer quelque peu l'angoisse suscitée par la douleur, son souvenir, la crainte qu'elle ne revienne ou ne s'accroisse.

* Glossaire page 19

Quels sont les traitements de la douleur ?



L'HYPNOTHÉRAPIE est de plus en plus utilisée dans la prise en charge de la douleur surtout lorsque celle-ci est devenue chronique. Cette technique aide le patient à ne pas se "fixer" sur une douleur qui l'empêche de vivre normalement.

L'OSTÉOPATHIE permet une approche plus globale du patient. Une douleur (surtout si elle est devenue chronique) peut entraîner des déséquilibres à distance de la zone douloureuse. Cette technique manuelle (dans sa forme fonctionnelle et non structurelle) rétablira ces équilibres perdus.

Ces techniques doivent toujours être réalisées par des professionnels reconnus et compétents qui doivent impérativement travailler en lien avec l'oncologue ou le médecin référent.

Il faut en informer votre médecin afin d'optimiser la prise en charge de votre douleur.

Ces médecines complémentaires permettront souvent de diminuer les doses des traitements médicamenteux, mais en aucun cas de les remplacer. La détresse, l'angoisse, le sentiment profond d'injustice engendrée par la douleur demandent à être pris en compte.

Mais la prise en charge de la douleur ne s'arrête pas aux traitements médicaux

Une écoute réelle, une compréhension de la souffrance de la personne, des entretiens prolongés pour vaincre la sensation si pénible d'isolement sont indispensables.

Tel est le rôle du médecin, des infirmiers et aides soignants, souvent plus sensibilisés à ces problèmes, mais aussi de tous les paramédicaux comme les kinésithérapeutes. L'aide de psychologues peut être précieuse dans certains cas, bien définis.

Quant aux proches, si leur présence est irremplaçable, ils sont eux-mêmes en

souffrance devant leur relative impuissance à soulager et ont souvent besoin d'être aidés.

La prise en charge de la douleur est l'affaire de tous. Prendre en charge un patient douloureux nécessite la pluri et l'interdisciplinarité, l'écoute, la communication, le respect de l'autre et souvent l'humilité. Prendre en charge un patient douloureux c'est aussi être attentif à la souffrance de l'entourage. La prise en charge de la douleur est une prise en charge de la personne dans sa globalité.



Quelles sont les autres avancées dans les mesures de prise en charge ?

En 1998, un plan antidouleur sur 3 ans a été élaboré par le Ministère de la santé, avec en particulier, la mise en place et le développement de structures spécialisées qui se déclinent en :

→ **CONSULTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES* DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR,**

→ **UNITÉS DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR,** mettant en œuvre des

thérapeutiques comportant un plateau technique et/ou comportant quelques lits d'hospitalisation,

→ **CENTRES DE LA DOULEUR,** qui, outre ces missions, exercent des tâches d'enseignement et/ou de recherche.

Si vous souhaitez consulter, votre médecin vous conseillera. Une bonne coordination entre le consultant "algorithme" et votre médecin habituel est indispensable.

16

* Glossaire page 19

Quelles sont les autres avancées dans les mesures de prise en charge ?

AUTRES AVANCÉES

→ Développement de l'enseignement et de la formation sur le traitement de la douleur pour tous les professionnels de santé.

→ Elaboration par les établissements de santé de protocoles des soins d'urgence incluant des mesures soulageant la douleur (consignes en cas de douleur).

→ Suppression des "carnets à souche", qui étaient souvent un frein à la prescription des morphiniques, remplacés par des ordonnances sécurisées.

→ Mesure de la satisfaction des usagers à la sortie de l'hôpital.

Le plan de lutte contre la douleur 2005-2010 poursuit les efforts entrepris et met l'accent sur l'accès aux soins dans le domaine du traitement de la douleur et une meilleure formation des soignants.

Il faut savoir également que dans tous les établissements de santé, il existe un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) dont le but est d'améliorer et de coordonner la prise en charge de la douleur dans tous ses aspects au sein de l'établissement.

En conclusion

La sensibilisation des soignants et des pouvoirs publics a permis de progresser dans la prise en charge de la douleur. Dans les structures de soin, la prise en charge est un véritable travail d'équipe, et il faut souligner l'importance du rôle des infirmières, souvent en première ligne dans cette lutte. Elles ont acquis récemment, suivant une circulaire ministérielle de février 1999, la possibilité de déclencher l'utilisation d'un protocole de traitement antidouleur, déterminé et précisé par l'équipe médicale de l'établissement.

Des progrès sont encore nécessaires, car vaincre la douleur est possible, et il faut toute la volonté des soignants et des soignés pour faire évoluer les pratiques.

ENFIN, IL FAUT TOUJOURS CROIRE UN PATIENT QUI DIT AVOIR MAL !

17

Verbatim

- « La douleur c'est l'enfer. »
- « La douleur ça use, ça use le physique, ça use le moral. »
- « Se battre contre la douleur, se battre contre les médecins. »
- « Pleurer de douleur et pas de tristesse. »
- « Les médecins s'occupent de la lutte contre la maladie, le reste ils le renvoient au psychisme. »
- « J'ai hurlé, elle m'a dit : oh ! Vous êtes bien douillette aujourd'hui ! »
- « S'endormir et ne pas se réveiller. »
- « La douleur : c'est fatigue, déprime, désespoir ! »
- « La douleur c'est synonyme d'enfermement, de patience. »

Adresses de sites concernant la douleur

AIDES

<http://www.aides.org/>

ASSOCIATION INTERNATIONALE "ENSEMBLE CONTRE LA DOULEUR"

<http://www.sans-douleur.ch/fr/>

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS

<http://www.conseil-national.medecin.fr/>

LA LIQUE CONTRE LE CANCER

<http://www.ligue-cancer.net/>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

<http://www.sante-sports.gouv.fr/>

ORPHANET

adresses d'associations de malades
concernant les maladies rares

<http://www.orpha.net/>

PEDIADOL

site consacré à la douleur de l'enfant

<http://www.pediadol.org/>

SFETD

Société Française d'Étude et de Traitement
de la Douleur

<http://www.setd-douleur.org/>

Glossaire

ANTALGIQUE

Médicament contre la douleur.

ANTIDÉPRESSEUR

Médicament destiné à lutter contre un état dépressif caractérisé. Certains antidépresseurs ont également des propriétés antalgiques qui sont utilisées pour le traitement de certaines douleurs neurogènes.

ANTI-ÉPILEPTIQUE

Médicament destiné à traiter l'épilepsie. Certains médicaments peuvent être utilisés dans le traitement de douleurs neurogènes.

ANTI-INFLAMMATOIRE

Médicament destiné à lutter contre l'inflammation, souvent associée à des phénomènes majorant la douleur, comme un gonflement ou un épanchement liquidien (par exemple dans la cavité pleurale, qui est autour du poumon ou dans l'abdomen).

ANTISPASMODIQUE

Médicament destiné à lever un spasme pouvant créer ou augmenter une douleur.

BIOPSIE DE LA MOELLE OSSEUSE

Prélèvement dans la crête de l'os iliaque (au niveau du côté du bassin) d'un minuscule fragment de moelle osseuse. Ce prélèvement est effectué par le médecin à l'aide d'une grosse aiguille. (La moelle osseuse est

le siège des cellules à l'origine de la fabrication des globules sanguins).

BIPHOSPHONATE

Médicament destiné à lutter contre la destruction de l'os.

CATHÉTER

Fin tuyau introduit dans une veine et destiné à effectuer des perfusions intraveineuses. Dans le cadre des chimiothérapies, il est le plus souvent relié à son extrémité terminale à un boîtier, implanté sous la peau de la partie supérieure du thorax et dans lequel on pourra injecter le liquide à perfuser.

CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Qui associe des professionnels de diverses disciplines ou spécialités (par exemple un médecin, un anesthésiste, une infirmière, un psychologue, un kinésithérapeute, etc.).

19

Contre le cancer avec la ligue

En France, 320.000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année. Depuis 2004, avec 146.000 décès annuels, le cancer est devenu la première cause de mortalité générale et prématurée (avant 65 ans) devant les maladies cardio-vasculaires. Aujourd'hui, un cancer sur deux en moyenne, toutes localisations confondues, peut être guéri.

Environ 70 % des cancers sont la conséquence de notre mode de vie et de nos comportements, aussi la prévention et le dépistage sont essentiels.

LA PRÉVENTION

La prévention cherche à diminuer ou à supprimer l'exposition à des «facteurs de risque». Les actions de prévention que conduit la Ligue ont un caractère éducatif et collectif : lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, promotion d'une alimentation saine et d'un exercice physique régulier, réduction de l'exposition solaire ou aux cancérogènes lors des activités professionnelles...

LE DÉPISTAGE

Le dépistage consiste à détecter des lésions précancéreuses ou cancéreuses à un stade très précoce, avant même que le patient n'en ressente les premiers symptômes. Des examens validés permettent ce dépistage : mammographie pour le cancer du sein, Hémo occult pour le cancer du colon-rectum, frottis utérin pour le cancer du col de l'utérus...

Le médecin généraliste a un rôle fondamental dans les stratégies de prévention et de dépistage. Il informe ses patients sur les facteurs de risque et les moyens de prévention et de dépistage, car un cancer décelé tôt, sera soigné plus rapidement augmentant ainsi les chances de guérison.

20

La Ligue contre le cancer

Créée en 1918, la Ligue nationale contre le cancer est une association loi 1901 à but non lucratif, reconnue d'utilité publique. Elle est un organisme non gouvernemental, indépendant, reposant sur la générosité du public et sur l'engagement de ses militants. Forte de plus de 720 000 adhérents, la Ligue fédère 103 Comités départementaux qui, ensemble, luttent dans trois domaines complémentaires :

- ▀ la recherche,
- ▀ l'information, la prévention, la promotion des dépistages,
- ▀ les actions pour les malades et leurs proches.

LA RECHERCHE

La Ligue est le premier financeur privé et indépendant de la recherche en cancérologie en France. Sous le contrôle d'un conseil scientifique national et de conseils scientifiques régionaux et inter régionaux indépendants regroupant d'éminents experts en cancérologie, la Ligue finance de nombreux travaux de recherches fondamentale, clinique (amélioration des traitements), épidémiologique (étude des facteurs de risque et amélioration des conditions de prévention et de dépistage) et de sciences humaines et psychosociales (étude de la qualité de vie des malades pendant et après les traitements du cancer). La Ligue soutient durablement de nombreux jeunes chercheurs par des allocations d'étude. Elle assure également le financement de programmes de recherche d'équipes rigoureusement sélectionnées et labellisées pour l'excellence de leurs travaux. Enfin, elle initie des programmes de recherche exclusifs ou innovants comme « la Carte d'Identité des Tumeurs » qui déjà laisse présager une révolution thérapeutique dans le traitement des cancers.

L'INFORMATION, LA PRÉVENTION ET LA PROMOTION DES DÉPISTAGES

Pour sensibiliser chacun au danger de certains comportements (tabac, alcool, exposition au soleil, etc.), pour alerter sur les facteurs de risque et en organiser la protection, pour communiquer sur les avantages des dépistages de certains cancers et informer sur l'identification de certains symptômes ou modes de vie susceptibles d'être bénéfiques, la Ligue met en oeuvre de nombreux moyens de communication (dépliants, brochures, affiches) disponibles au Siège de la Ligue ou auprès de ses Comités départementaux. En partenariat avec l'Institut national du cancer, elle relaie sur le terrain, par des actions de communication et des conférences, les messages de dépistage des cancers.

21

La Ligue contre le cancer

LES ACTIONS POUR LES PERSONNES MALADES ET LEURS PROCHES

Les Comités départementaux de la Ligue apportent leurs soutiens matériel et financier, moral et psychologique aux personnes malades, aux anciens malades et à leurs proches. En organisant successivement plusieurs États Généraux des malades du cancer et de leurs proches, la Ligue a donné une très forte impulsion au Plan Cancer pour que les malades soient mieux pris en charge et mieux considérés. En leur donnant la parole, la Ligue a pris en compte leurs attentes et leurs besoins pour l'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie : dispositif d'annonce, groupes de parole, espaces d'information installés dans les lieux de soins et de vie pour rompre l'isolement des malades et de leurs proches, en sont des exemples. Elle soutient aussi les patients dans les difficultés rencontrées pour défendre leurs droits, retrouver un emploi, bénéficier d'un prêt bancaire. **AIDEA : 0 810 111 101.**

LA LIGUE AU CŒUR DE LA SOCIÉTÉ

Parce que le savoir et la connaissance sont des armes efficaces contre le cancer, la Ligue, par le biais de son école de formation, facilite l'engagement militant en s'appuyant sur des connaissances validées. En partenariat avec l'Institut national contre le cancer **INCa**, elle met à disposition du public un numéro de téléphone gratuit **Cancer Info Service 0 810 810 821**. La Ligue affiche un site internet **www.ligue-cancer.net** et édite une revue trimestrielle **Vivre**, vendue en kiosque, informant ses adhérents et le grand public, sur ses actions et celles de ses Comités départementaux et sur les dernières avancées thérapeutiques contre le cancer.

Enfin, la Ligue met à la disposition de tous, un comité éthique, consultatif, indépendant et permanent pouvant être saisi par toute personne physique ou morale sur diverses questions relevant de l'éthique et du cancer. Le cancer est un problème de santé publique. La lutte contre le cancer ne peut se concevoir sans un changement radical du rapport de la société à la maladie, au malade, à ses proches et aux soignants. La Ligue veut faire du cancer un enjeu de société rassemblant le plus de forces possibles des milieux sociaux, culturels et économiques. Par le lancement en novembre 2008 de la première convention de la société face au cancer, elle veut mobiliser la société dans un élan collectif pour modifier le regard porté sur le malade ou l'ancien malade, pour réduire la mortalité par cancer et pour améliorer durablement la qualité de vie des malades et de leurs proches.

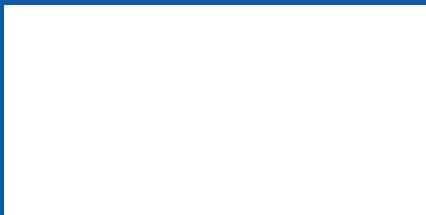
**TOUT CE QU'IL EST POSSIBLE DE FAIRE CONTRE LE CANCER,
LA LIGUE LE FAIT.**



LA LIGUE VOUS AIDE ET VOUS INFORME



VOTRE COMITÉ DÉPARTEMENTAL



LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

14 rue Corvisart 75013 Paris tél. 01 53 55 24 00

www.ligue-cancer.net

La ligue tient à votre disposition
les coordonnées de Comités départementaux



BRD048 - Edition actualisée juin 2010

Design maquette > C. Privat - Images > couverture Glowimages - pages int. > S. Reboul - réalisation : lafabrique.net



Recherche
Information - Prévention - Dépistage
Actions pour les malades et leurs proches

pour la vie