



La douleur somatique en santé mentale. Quelles réponses ?

Evaluer et traiter la douleur

Docteur Djéa SARAVANE
Chef de Service-Service des Spécialités
Président de l'ANPSSSM



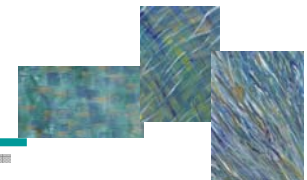
VILLE-EVRARD

Etablissement Public de Santé

N° FINESS – 930140025



Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale





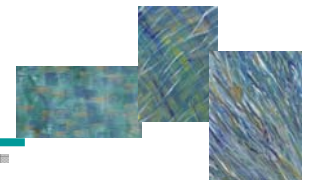
La douleur

«Mais la Douleur est un parfait malheur, le pire des maux, excessive, elle vient à bout de toute patience...»

Milton, le paradis perdu », livre 6

De l'Antiquité au XXI siècle, de l'Europe à l'Afrique et quelles que soient les religions ou doctrines, la douleur a inspiré les comportements et les opinions les plus variés.

A de degrés divers, philosophes, théologiens et écrivains ont sublimé celle-ci en lui accordant une certaine valeur rédemptrice ou ont exalté sa grandeur et son acceptation.

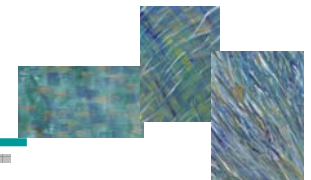




La douleur (ou les douleurs) en santé mentale ?

- Pourquoi évaluer la douleur en Santé Mentale ?
Charte du patient hospitalisé en Santé Mentale

«La prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique, des usagers en santé mentale doit être une préoccupation constante de tous les intervenants»

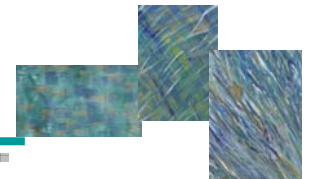




La douleur (ou les douleurs) en santé mentale ?

- La douleur est évaluée et prise en charge
 - Il s'agit de la douleur aiguë et/ou chronique, physique et/ou morale.
 - Le rôle du CLUD et des référents est important dans la prise en charge de la douleur.
 - Le patient est impliqué et participe à la prise en charge de sa douleur, sa satisfaction est évaluée périodiquement.
 - Les professionnels sont formés à la prévention, à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur.

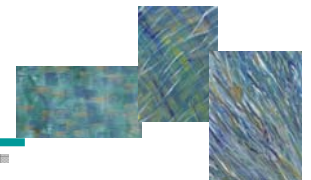
Référence 32 : Psychiatrie et Santé Mentale
Manuel d'Accréditation des Établissements
Septembre 2004





Perception de la douleur en santé mentale

- Nombreuses publications concernant la perception de la douleur chez les patients psychotiques.
- Études surtout rétrospectives et anglo-saxonnes.
- Très peu d'études francophones.

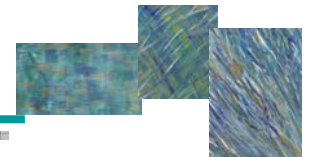




Perception de la douleur en santé mentale

Au travers des observations et études :

- il existe parfois une forme d'arréaction aux stimuli nociceptifs.
- une absence de plainte douloureuse claire dans un certain nombre de cas habituellement douloureux.
- la question d'une **réelle analgésie** a été posée à plusieurs reprises, disons plutôt d'une **apparente analgésie**.

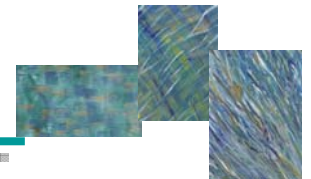




Perception de la douleur en santé mentale

Hypothèses formulées pour cette insensibilité à la douleur :

- 1) Incidence des psychotropes sur la perception douloureuse
- 2) Perte du sens de la douleur liée à l'évolution de la schizophrénie
- 3) Augmentation de l'insensibilité à la douleur chez les schizophrènes les plus âgés
- 4) Introduction de l'halopéridol : liaison de cette molécule aux récepteurs endorphiniques
- 5) Modifications du taux d'opioïdes endogènes
- 6) Dysrégulation du système glutaminergique de type NMDA, avec une diminution de capacité de transmission des récepteurs
- 7) Anomalies neuroanatomiques: diminution du volume du thalamus
- 8) Activité dopaminergique et rôle des cannabinoïdes endogènes
- 9) Mesure du polymorphisme du gène codant pour l'enzyme Catéchol-O-Méthyl-Transférase (COMT) et son rôle dans le contrôle inhibiteur diffus nociceptif (CIDN)



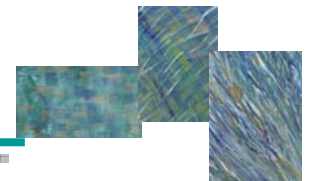


Perception de la douleur en santé mentale

- Certaines pathologies psychiatriques s'expriment par une expression douloureuse particulière
- D'autres par un déni de la douleur

DWORKIN, en 1994, avait ouvert le débat :

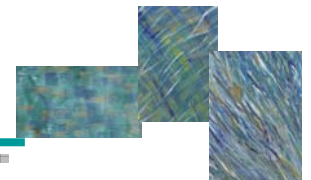
- les patients ne ressentent pas la douleur
- ressentent la douleur, mais ne réagissent pas, ne l'expriment pas et l'expression de cette douleur se fait dans un langage ou dans un comportement qu'il faut savoir décoder





Evaluation de la douleur en santé mentale

- Évaluation difficile et rencontre des obstacles :
 - ① Sensation exprimée par le patient : nature et devenir de ce message ?
 - ② Volonté d'écouter du patient souffrant
 - ③ Volonté d'observer le patient
 - ④ L'identification d'une situation complexe des signes qui vont alerter
 - ⑤ Pas de verbalisation de la douleur, associées à des altérations des perceptions et du schéma corporel
 - ⑥ Liés à la reconnaissance de la douleur par l'équipe soignante insuffisamment formée dans ce domaine





Evaluation de la douleur en santé mentale

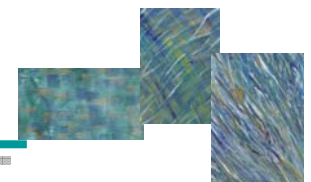
Abord clinique basé sur une évaluation globale du malade et pas uniquement de la maladie.

① Interrogatoire :

- Aléatoire dans un contexte de délire ou d'hallucinations.

② Examen clinique

- Procéder à un examen des patients en plaçant ses mains tour à tour sur toutes les parties du corps et en demandant au patient si ça lui fait mal.
- Prêter une attention particulière aux changements de comportements et d'habitudes.

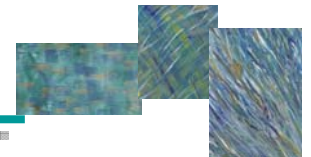




Evaluation de la douleur en santé mentale

METHODE DES 5 W

- WHO ? QUI
- WHAT ? QUOI
- WHERE ? OU
- WHEN ? QUAND
- WHY ? POURQUOI

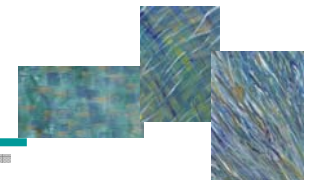




Evaluation de la douleur en santé mentale

METHODE DES 5 W

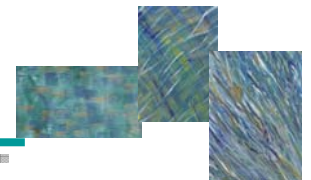
- 1) QUI : Qui est avec le patient, qui est absent ?
- 2) QUOI : Quelle situation est associée au comportement ?
- 3) OU : Où survient le comportement ?
- 4) QUAND : Quand surviennent ces troubles ?
- 5) POURQUOI : Il y a probablement autant de causes qu'il y a de patients avec ses troubles du comportement. Rechercher les facteurs endogènes (patient) ou dans son entourage (facteurs exogènes)





Evaluation de la douleur en santé mentale

- L'évaluation de la douleur n'est pas limitée à celle de son intensité mais implique l'analyse de son étiologie, de son ou de ses mécanismes physiopathologiques supposés, de sa place dans l'histoire et la culture du patient mais aussi de l'impact de cette douleur sur la qualité de vie, le comportement, la vie relationnelle.
- **Pas d'échelle d'évaluation spécifique de la douleur en Santé Mentale.**

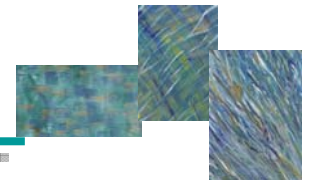




Evaluation de la douleur en santé mentale

→ Les instruments d'évaluations : **POUR LES COMMUNICANTS**

- Auto-évaluation
 - Schémas topographiques
 - Échelles unidimensionnelles :
 - EVA
 - Échelle verbale simple
 - Échelle numérique

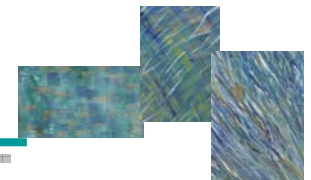
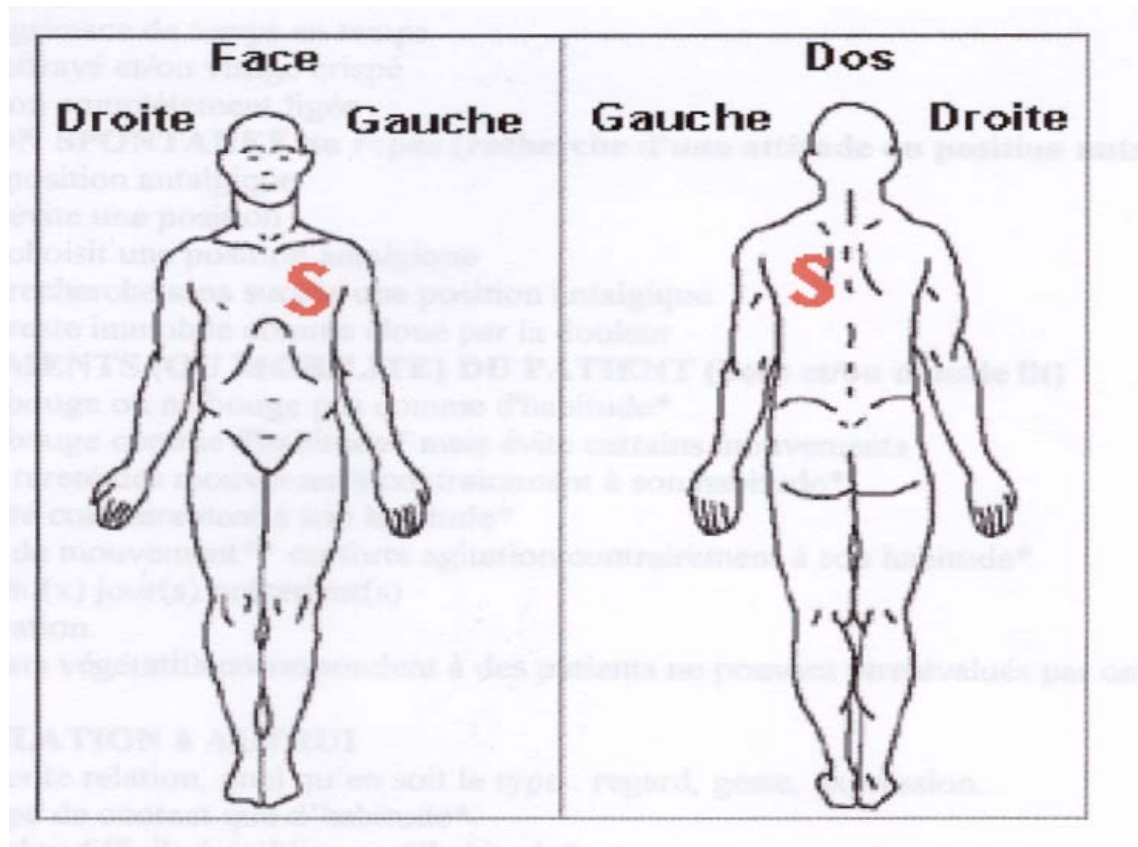




Evaluation de la douleur en santé mentale

Schémas topographiques : Diagnostic de localisation

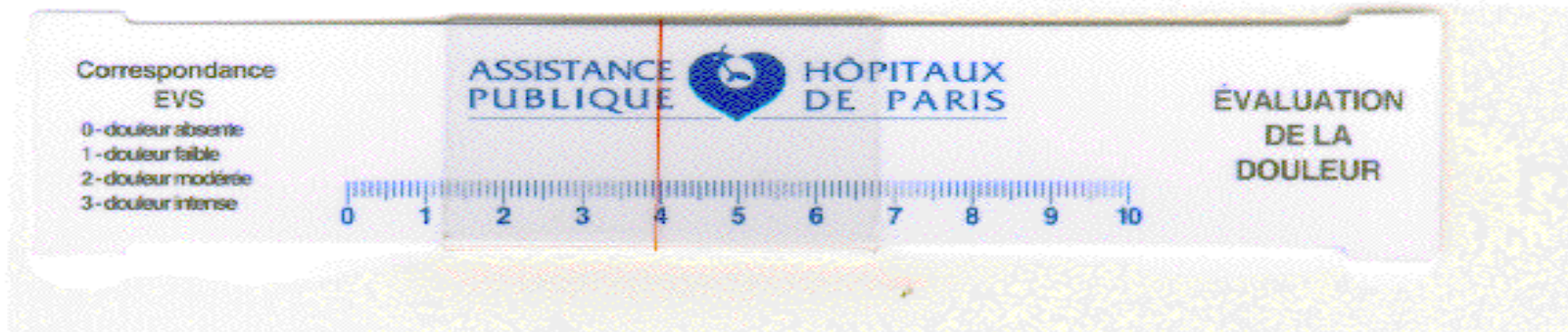
En demandant au patient de repérer la zone douloureuse (en montrant du doigt ou de la main)





Evaluation de la douleur en santé mentale

- EVA
- Échelle Verbale Simple



- **EVS**: cette échelle est cotée de 0 à 3. On demande au patient de quantifier sa douleur en employant des mots précis

Est-ce que vous avez mal ?

0 pas de douleur

NON

1 douleur modérée

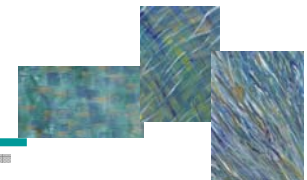
UN PEU

2 douleur importante

BEAUCOUP

3 douleur très intense

ENORMEMENT

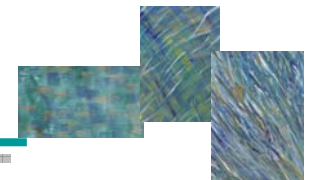
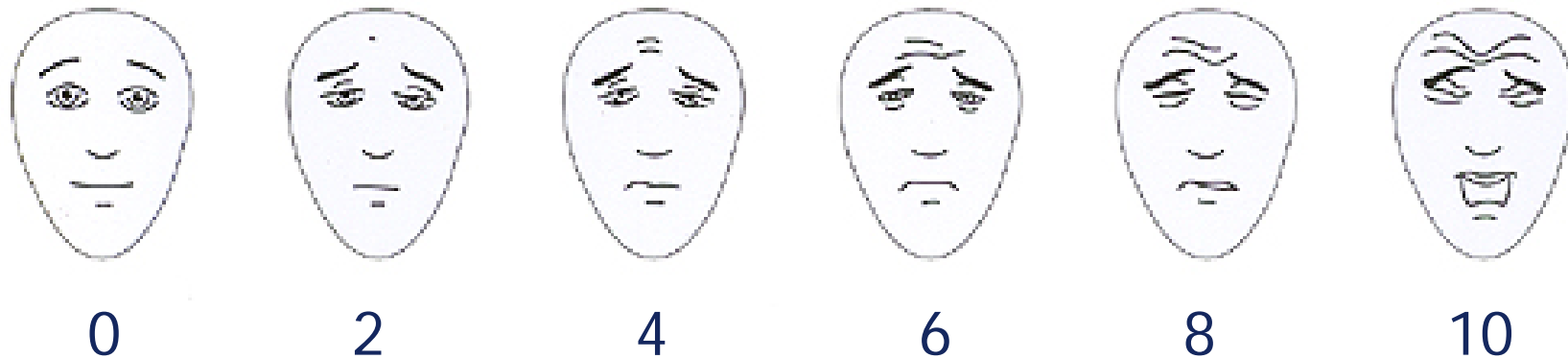




Evaluation de la douleur en santé mentale

- Faces Pain Scale

Cette échelle est classiquement utilisée chez l'enfant mais peut permettre une auto-évaluation de la douleur en psychiatrie ; ne pas utiliser le mot triste et heureux.

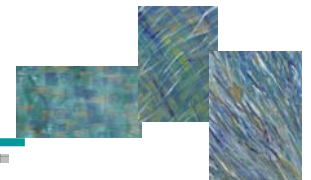




Evaluation de la douleur en santé mentale

- Les instruments d'évaluations
DIFFICULTES DE COMMUNICATION
OU NON COMMUNICANTS

- Hétéro-évaluation :
 - L'échelle DOLOPLUS 2
 - L'échelle ECPA
 - L'échelle DOLOPUS + San Salvador





Evaluation de la douleur en santé mentale

- Échelle en cours d'analyse statistique, préconisée pour l'adulte polyhandicapé et reprenant des items des échelles Doloplus et San Salvador

RETENTISSEMENT SOMATIQUE		DATES			
PLAINTES SOMATIQUES	1. Verbalisation : Expression de la douleur par des mots ou des symboles				
	. Incapable d'accéder au symbole	0	0	0	0
	. Ne se plaint pas	1	1	1	1
	. Plaintes diverses sans localisation de la douleur	2	2	2	2
	. Plaintes de douleurs aux manipulations	3	3	3	3
	. Plaintes de douleur spontanée	4	4	4	4
	2. Pleurs et/ou cris : Gémissements avec ou sans accès de larmes				
	. Pleurs et/ou Cris habituels ou absence habituelle	0	0	0	0
	. Pleurs et / ou cris intensifiés	1	1	1	1
	. Pleurs et / ou cris provoqués par les manipulations	2	2	2	2
. Pleurs et / ou cris spontanés tout à fait inhabituels	3	3	3	3	
. Mêmes signes avec manifestations neurovégétatives	4	4	4	4	
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS	3. Attitude antalgique :				
	. Pas d'attitude antalgique	0	0	0	0
	. Recherche d'une position antalgique	1	1	1	1
	. Attitude antalgique spontanée	2	2	2	2
	. Attitude antalgique déterminée par le Soignant	3	3	3	3
. Obnubilé(e) par sa douleur	4	4	4	4	
IDENTIFICATION DES ZONES DOULOUREUSES	4. Zone douloureuse :				
	. Aucune zone douloureuse	0	0	0	0
	. Zone douloureuse révélée par la palpation	1	1	1	1
	. Zone douloureuse révélée dès l'inspection lors de l'examen	2	2	2	2
	. Zone douloureuse désignée de façon spontanée	3	3	3	3
. Examen impossible du fait de la douleur	4	4	4	4	
MIMIQUE	5. Mimique douloureuse : Expression du visage traduisant la douleur				
	. Mimique habituelle	0	0	0	0
	. Faciès inquiet inhabituel	1	1	1	1
	. Mimique douloureuse lors des manipulations	2	2	2	2
	. Mimique douloureuse spontanée	3	3	3	3
. Même signe que 1 - 2 - 3 accompagné de manifestations neurovégétatives	4	4	4	4	
SOMMEIL	6. Troubles du sommeil :				
	. Sommeil habituel (à préciser)	0	0	0	0
	. Sommeil agité	1	1	1	1
	. Insomnies (troubles de l'endormissement ou réveil nocturne)	2	2	2	2
	. Perte totale du cycle nyctéméral (déséquilibre du cycle veille / sommeil)	3	3	3	3





Evaluation de la douleur en santé mentale

- Évaluation douleur adolescent ou adulte polyhandicapé

		D A T E S			
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
CAPACITE A REAGIR LORS DES SOINS DOULOUREUX	7. Douleur induite : Nommer le type de soin				
	. Réaction d'appréhension	1	1	1	1
	. Réaction d'opposition ou de retrait	2	2	2	2
	. Etat de prostration	3	3	3	3
TONUS	8. Tonus : Accentuation des troubles du tonus (augmentation de la spasticité, des trémulations, schèmes en hyperextension)				
	. Manifestations habituelles	0	0	0	0
	. Raideur accentuée au repos	1	1	1	1
	. Accentuation des troubles lors des manipulations ou gestes potentiellement douloureux	2	2	2	2
	. Mêmes signes que 1 et 2 avec mimique douloureuse	3	3	3	3
	. Mêmes signes que 1 – 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4	4
EXPRESSION DU CORPS	9. Accentuation des mouvements spontanés : (volontaires ou non – coordonnés ou non)				
	. Manifestations habituelles (les nommer)	0	0	0	0
	. Recrudescence de mouvements spontanés	1	1	1	1
	. Etat d'agitation inhabituel	2	2	2	2
	. Mêmes signes que 1 ou 2 avec mimique douloureuse	3	3	3	3
	. Mêmes signes que 1 – 2 ou 3 avec cris et pleurs	4	4	4	4
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
COMMUNICATION	10. Capacité à interagir avec le Soignant : communication verbale ou non verbale				
	. Vie pauci relationnelle difficile à évaluer	0	0	0	0
	. Bonne communication habituelle	1	1	1	1
	. Difficultés pour établir une communication	2	2	2	2
	. Refus hostile de toute communication	3	3	3	3
VIE SOCIALE INTERÊT POUR L'ENVIRONNEMENT	11. Relation au monde				
	. Vie pauci-relationnelle difficile à évaluer	0	0	0	0
	. S'intéresse spontanément à l'environnement	1	1	1	1
	. Intérêt faible, doit être sollicité(e)	2	2	2	2
	. Désintérêt total pour l'environnement	3	3	3	3
	. Etat de prostration	4	4	4	4
TROUBLES DU COMPORTEMENT	12. Comportement				
	. Comportement habituel – stéréotypies habituelles (les nommer)	0	0	0	0
	. Accentuation du comportement de base ou apparition de stéréotypies	1	1	1	1
	. Réaction de panique : fuite, hurlements	2	2	2	2
	. Actes d'automutilation	3	3	3	3
T O T A L					

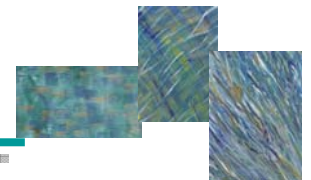


Réponses



117 questionnaires

**Patients Dououreux
Schizophrènes**

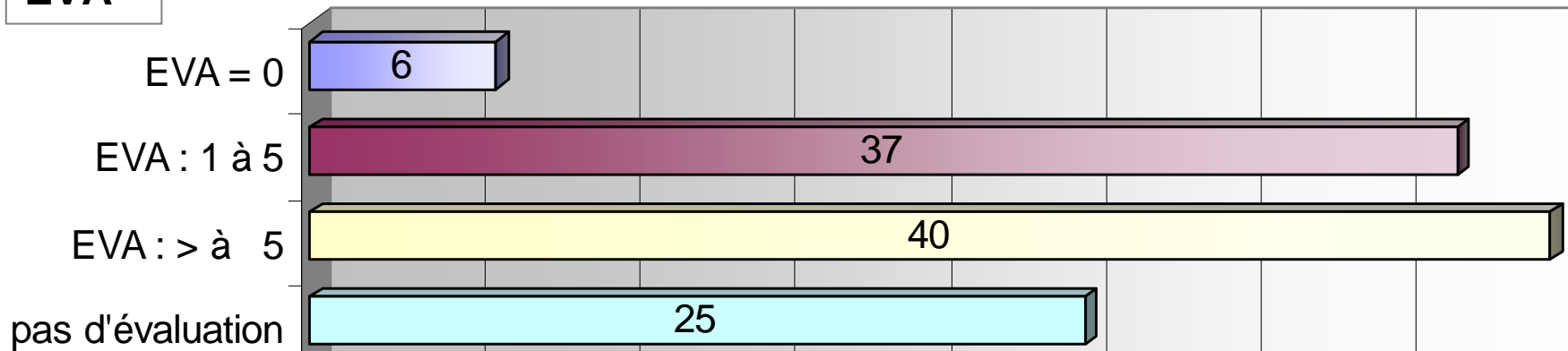




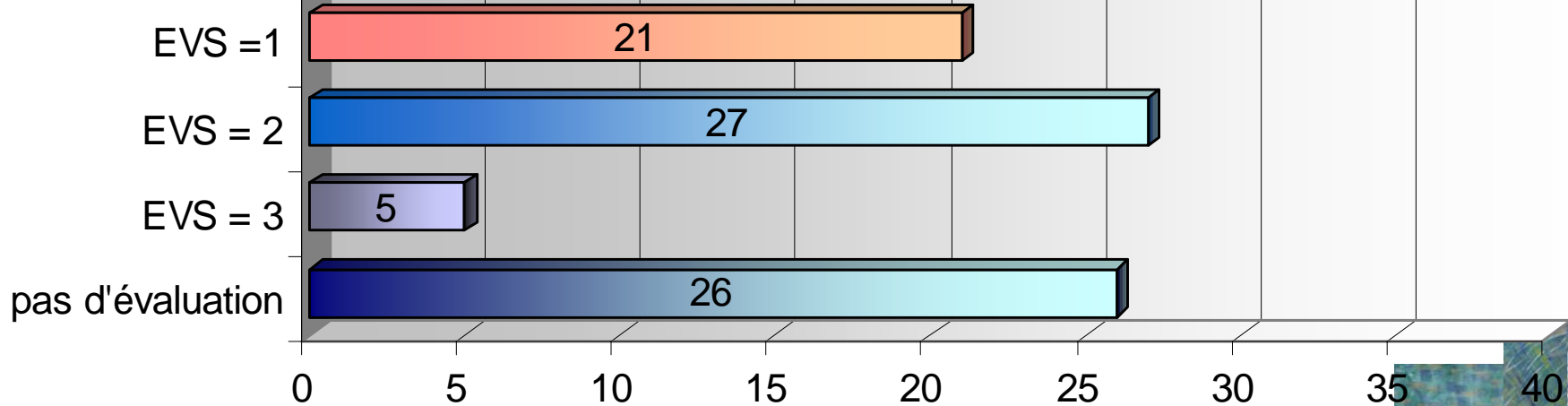
Douleurs et schizophrénie

EVALUATION

EVA



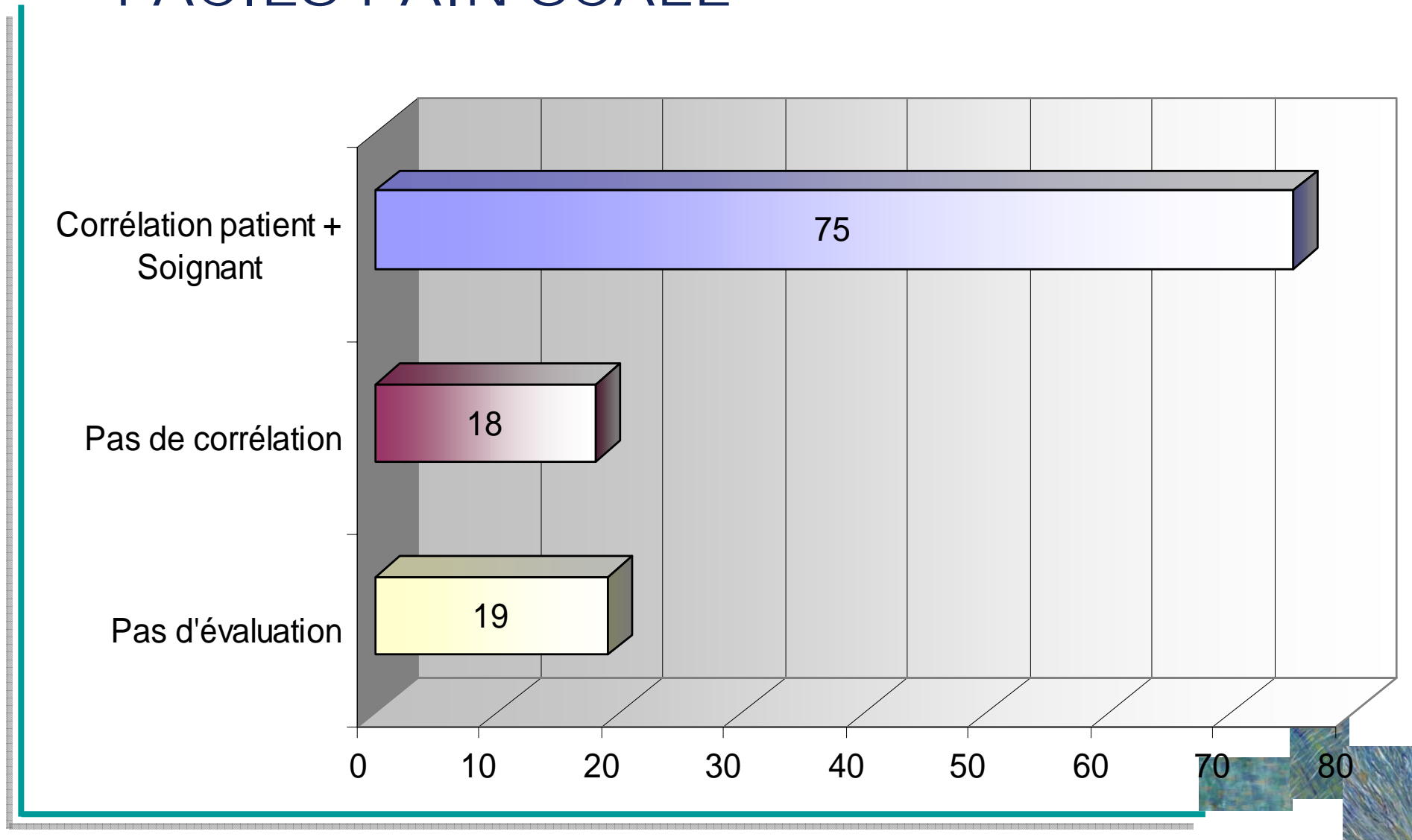
EVS





Douleurs et schizophrénie

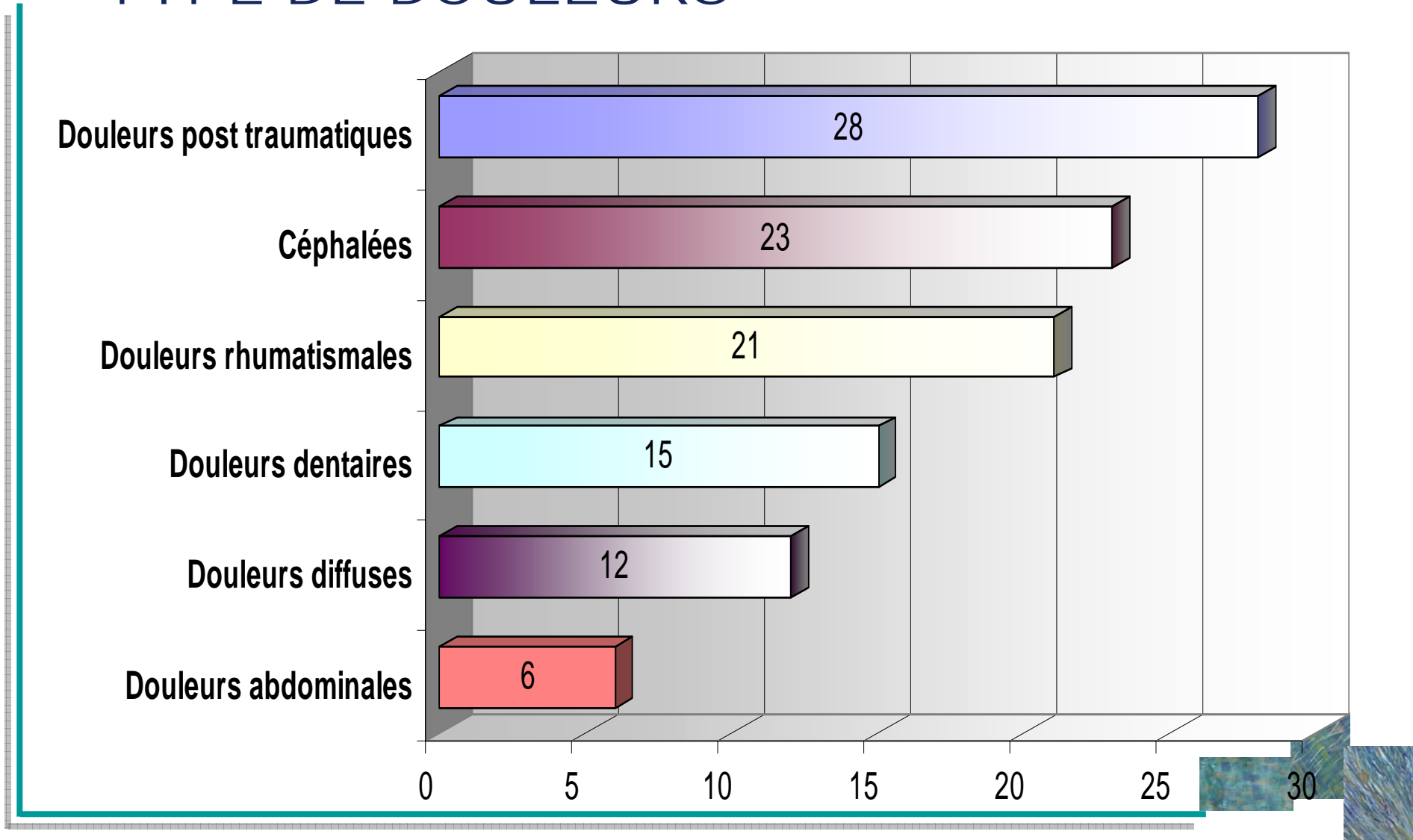
FACIES PAIN SCALE





Douleurs et schizophrénie

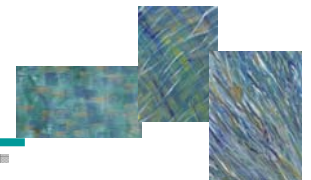
TYPE DE DOULEURS





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

- Traitement médicamenteux
- Traitement non médicamenteux





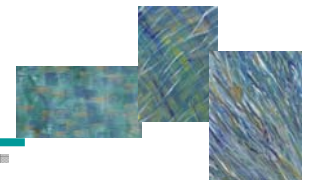
Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

- **Traitement médicamenteux**

- ① Les antalgiques périphériques :

- Le paracétamol :

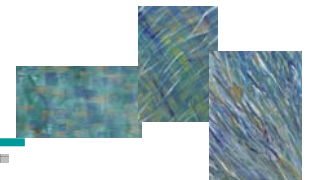
- Bonne tolérance et effets indésirables rares aux doses thérapeutiques





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

- L'aspirine et les anti-inflammatoires non stéroïdiens :
- leur choix doit prendre en compte le terrain des patients, compte tenu des risques d'effets indésirables
 - à éviter chez nos patients traités par le lithium : diminution de la filtration glomérulaire et de l'élimination du lithium, risque toxique
 - patients sous sulfamides hypoglycémifiants : risque d'hypoglycémie



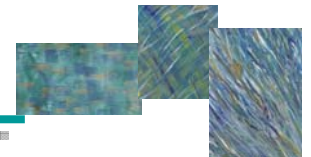


Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

② Les antalgiques centraux faibles :

→ Codéine :

- antalgique morphinique moins puissant que la morphine
- adaptation de la posologie chez les toxicomanes
- souvent associée au paracétamol

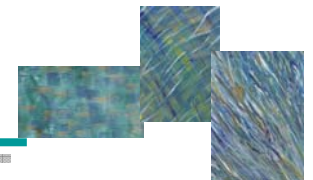




Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

→ Dextropropoxyphène :

- antalgique morphinique mineur
- peu toxicomanogène
- action sur le cytochrome P 450 qui lui fait modifier de façon brutale, en cas d'association, le taux plasmatique de nombreux médicaments, en particulier ceux du Tétréol et des antidépresseurs tricycliques



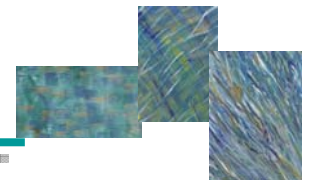


Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

③ Les antalgiques centraux faibles :

→ Tramadol :

- antalgique morphinique
- Utiliser avec prudence chez des patients traités par des médicaments pouvant diminuer le seuil épileptogène : risque de convulsions.



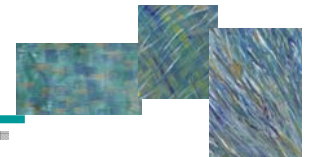


Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

④ Les antalgiques centraux puissants :

→ La morphine :

- produit de référence
- grande réticence en Santé Mentale pour sa prescription en raison des effets secondaires : dépression respiratoire et dépendance-addiction
- mais ses effets secondaires sont rares et doivent être ramenés à leur juste valeur.
- surtout, ils ne doivent en rien constituer un frein à la prescription de morphine





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

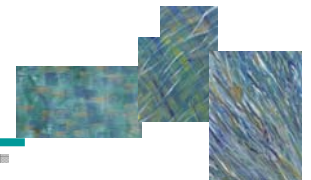
⑤ Les antalgiques centraux puissants :

→ La morphine :

- utiliser de préférence la voie orale, sauf cas particuliers
- prescription de laxatif systématique pour éviter la constipation

→ Le fentanyl :

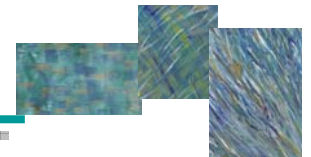
- voie transdermique
- Intéressant chez le toxicomane : absence de pic plasmatique et forte affinité pour les récepteurs, ce qui minimise les interférences d'un traitement de substitution





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

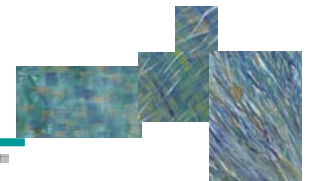
- Les autres techniques antalgiques :
 - doivent être reconnues, car bénéfice important dans la prise en charge de la douleur chez nos patients
- l'anesthésie de contact : EMLA (crème et patch)
- très utile pour les ponctions veineuses
 - observer le délai d'attente : 60 à 90 minutes





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

- le mélange Equimolaire de Protoxyde d'Azote et d'Oxygène (MEOPA), en inhalation
- double actions anxiolytiques et antalgiques
 - utilisation chez l'adulte et en pédo-psychiatrie
 - pour toutes les douleurs provoquées par les soins : ponctions veineuses et artérielles, sutures, soins d'escarres.
 - utilisation importante au sein du Service pour les soins dentaires





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

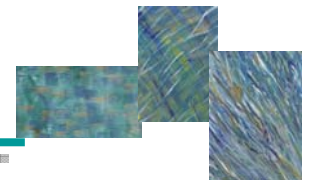
- **Traitement non médicamenteux**

⇒ Stimulations thermiques

- le froid
- Le chaud

⇒ La rééducation

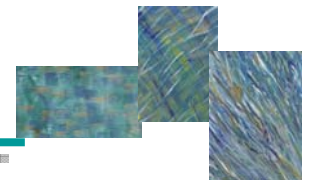
- la kinésithérapie
- L'ergothérapie





Difficultés de traitement de la douleur en santé mentale

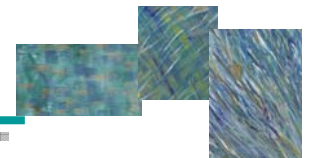
- **Traitement non médicamenteux**
 - ⇒ Approche cognitivo-comportementale
 - La relaxation
 - L'hypnose et techniques dérivées





Ensemble nous devons nous pencher sur cette approche et savoir développer une attitude qui va permettre d'établir une relation objective et constructive avec le patient.

Ensemble, nous devons proposer un traitement antalgique, y compris les morphiniques en faisant abstraction de tous les mythes concernant les opioïdes.





Conclusion

DOULEUR EN SANTE MENTALE : UN DEFI ?

- Comment parler de la douleur au moment où l'on souffre ?
- Comment transmettre la souffrance en le mettant en mots ?
- Comment comprendre ce patient douloureux qui reste silencieux ?

