



EDITO

L'avenir du Réseau Régional Douleur Bas Normand reste inconnu faute d'avancée sur sa restructuration, les réunions programmées à cet effet étant sans cesse reportées. Le financement du réseau par L'ARS est heureusement maintenu mais il est aisé de comprendre que devoir poursuivre les missions du réseau sans possibilité de se projeter dans l'avenir génère pour ses protagonistes une situation pour le moins inconfortable.

Mais restons positifs car le réseau peut toujours compter sur l'énergie et la volonté de la cellule de coordination, le soutien de nombreux partenaires (parmi lesquels URML, URPS infirmier, URPS pharmacien, fédération des CLCC, URIOPS, FHP ...) et la collaboration avec d'autres réseaux comme le réseau Onco Bas Normand et le RSVA pour mener ses projets.

En témoignent comme vous pourrez le lire dans cet Infodol le succès des 17^{èmes} rencontres régionales tant par la participation que par la qualité des interventions et la finalisation du projet « MUSIC CARE » en partenariat avec le réseau Onco Basse-Normandie et avec le soutien financier de la CARSAT et de la ligue contre le cancer.

Enfin, je tiens à souligner l'importance du partage d'expériences comme un élément fondamental du travail en réseau et de l'harmonisation des pratiques et en ces temps de coupe du monde de football, je me permets de citer Zinedine Zidane : « Les performances individuelles, ce n'est pas le plus important. On gagne et on perd en équipe ».

Bonne lecture, bel été et allez les bleus !

Maryline FEUILLET, Présidente Comité opérationnel RRDBN, Consultation douleur, CH ST LO

ACTUALITES

ACTUALITES NATIONALES

✓ DE NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Recommandations pour la prise en charge d'une céphalée en urgence (février 2018)

Ces recommandations ont été élaborées à la demande de la Société Française d'Étude des Migraines et des Céphalées (SFEMC) et de la Société Française de Neurologie (SFN).

Pour en savoir plus : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1624568718300015>

✓ POSTER "PREVENIR LA DOULEUR DES SOINS CHEZ L'ENFANT" (association Sparadrap)

Dans notre lettre de juillet 2017 nous vous annonçons la parution d'un poster permettant d'utiliser au mieux les médicaments et moyens antalgiques efficaces pour soulager la douleur provoquée lors des soins chez l'enfant.

Quelques modifications y ont été apportées et la nouvelle version 2018 est téléchargeable au lien suivant :

<https://boutique.sparadrap.org/boutique/produit/poster-douleur-des-soins-chez-lenfant-quels-medicaments>



✓ LIVRE « LA DOULEUR EN QUESTION »



Issue d'une collaboration entre le CNRD et la SFETD, le livre « La douleur en questions » vient d'être réactualisé. Cet ouvrage, accessible au Grand Public, est basé sur le constat toujours présent que la douleur reste une expérience encore mal connue et peu reconnue. Ce document de synthèse, rédigé par des professionnels de santé, comprend des informations sur la prise en charge de la douleur réparties en 21 chapitres, allant de la définition des différents types de douleurs jusqu'aux situations particulières ...

« La douleur en questions » répondra aux questions que peuvent se poser les personnes douloureuses et pourra être partagé avec leurs proches, leurs amis, leurs collègues.

Vous pouvez le télécharger sur le site du Réseau Douleur, de la [SFETD](#) et du [CNRD](#)

ACTUALITES REGIONALES

✓ Le soin par la musique « MUSIC CARE © » : Un projet régional

Les traitements de la douleur chronique associent des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. Certaines techniques (neurostimulation transcutanée, relaxation, auto hypnose), déjà pratiquées à domicile, permettent au patient d'être acteur de son projet de soin et d'améliorer sa qualité de vie.

Pour élargir l'offre de soins, le réseau régional douleur en partenariat avec le réseau ONCO Basse-Normandie développe un projet de soins par la musique via l'utilisation de l'application numérique « MUSIC CARE © ».

MUSIC CARE est la seule société utilisant cette technique de soin par la musique basée sur les mécanismes de l'hypnoalgésie

où la voix est remplacée par la musique.

Toutes les séances sont composées de manière originale et construites selon un schéma dit de séquence en « U » permettant une relaxation complète en trois phases : une 1ère phase représentant l'état de conscience, amenant progressivement à une modification de celui-ci pour arriver à une phase de relaxation (2ème phase) puis une reprise progressive de l'état de conscience (3ème phase ou phase d'éveil). Les variations du rythme, de la mélodie, des fréquences et l'harmonie des séances MUSIC CARE agissent par des canaux sensoriels, cognitifs, affectifs et comportementaux. Au niveau neurophysiologique, la musique stimule naturellement la production d'endorphines et de dopamine, neurotransmetteurs du « bonheur ».

De nombreuses études en ont confirmé l'efficacité pour la prise en charge de la douleur chronique et de l'anxiété/dépression, avec notamment une baisse significative de la consommation médicamenteuse.

Cette nouvelle approche non médicamenteuse intéressante sera proposée à des patients suivis au sein des structures douleur chronique ou des services d'oncologie de cinq établissements de Basse Normandie.

Les soignants (1 binôme par structure douleur et 1 soignant par service d'oncologie) préalablement formés (juin 2018) initieront et coordonneront les séances en fonction des données personnelles, des goûts musicaux, des besoins, de la pathologie du patient, et des objectifs thérapeutiques. Les séances, de 20 à 60 minutes, pourront être poursuivies lors des hospitalisations en oncologie et/ou à domicile. Une tablette ou un ordinateur ou un smartphone et un casque audio sont nécessaires.

Ainsi après un temps d'apprentissage et d'appropriation le patient va pouvoir mieux autogérer sa douleur grâce cette technique de musicothérapie. Il pourra reproduire, en autonomie les séances choisies et adaptées à son ressenti douloureux lors de ses entretiens avec le professionnel de santé.

Comme toute technique, elle nécessite une pratique régulière et continue afin d'optimiser les résultats à long terme et un suivi périodique par les professionnels de santé.

Ce projet a pu être réalisé grâce au co-financement de la CARSAT, de la Ligue Contre le Cancer (Manche, Orne, Calvados) et des deux réseaux que nous remercions de leur soutien.

Les deux réseaux régionaux ont un même objectif d'harmoniser les pratiques et d'avoir une offre de soins la plus égalitaire possible pour tous les patients. A plus long terme il est donc envisagé de développer cette prise en charge spécifique à l'ensemble des structures normandes et des établissements autorisés en cancérologie en Normandie. Pour cela d'autres financements seront alors nécessaires...

Christine THIBERGE, Puéricultrice coordinatrice RRDBN



✓ 17^{èmes} Rencontres régionales « La douleur aiguë dans tous ses états »

Le 12 juin 2018 a eu lieu la 17^{ème} journée du réseau douleur au PFRS de Caen, réunissant près de 300 professionnels médicaux et paramédicaux, des établissements de santé et médico-sociaux.

Les objectifs de cette journée étaient de réactualiser les connaissances sur la douleur aiguë, avec les traitements pharmacologiques et les traitements non médicamenteux. Des situations spécifiques avec les problématiques liées au contexte, à la vulnérabilité de certaines populations ou aux thérapeutiques ont été abordées par des intervenants spécialisés et reconnus sur des sujets tels que :

Thérapeutiques médicamenteuses – Approches non médicamenteuses – Douleur aux urgences – La douleur aiguë chez un douloureux chronique – Chirurgie ambulatoire – Douleurs aiguës de la personne âgée en institution - Douleurs chez un patient sous médicaments de substitution opiacés : que faire ? – Douleur provoquée et rééducation.

Cette journée très riche a suscité beaucoup d'intérêt et les participants ont particulièrement apprécié la diversité des sujets, et la qualité des intervenants et des échanges.

Christine THIBERGE, Puéricultrice coordinatrice RRDBN

EXPERIENCES D'EQUIPES

Programme d'éducation thérapeutique destinée aux patients souffrant de lombalgie ou lomboradiculalgie chronique (CHU ROUEN).

Depuis 2009, nous effectuons dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique validé par l'ARS un stage de 5 jours destinés aux patients souffrant de lombalgie ou de lomboradiculalgie chronique. Nous avons élaboré ce programme au sein du service de rhumatologie du CHU de Rouen en relation avec le Centre de Rééducation de Médecine Physique et Réadaptative (CRMPR) et avec le Centre d'étude et de Traitement de la Douleur (CETD). Le stage est animé par une équipe pluri professionnelle dont tous les membres ont bénéficié d'une formation validante d'éducation thérapeutique ; elle est constituée d'un médecin rhumatologue, d'infirmières diplômées d'état, de 2 kinésithérapeutes, d'une ergothérapeute, d'une psychologue, d'une diététicienne et d'une assistante sociale. Le programme est destiné aux patients de 18 à 75 ans ayant une lombalgie ou lomboradiculalgie de plus de 6 semaines et de moins de 10 ans. Il n'est pas un stage de réentraînement à l'effort mais un stage d'éducation thérapeutique ayant pour objectif la modification des comportements afin d'améliorer la prise en charge des patients, de limiter la chronicisation de leur douleur et de ses conséquences et ainsi d'améliorer leur état de santé globale..

La demande de stage est effectuée par un médecin rhumatologue ou un médecin algologue. Les critères d'inclusion sont:

- patient ayant une douleur lombaire ou lomboradiculaire chronique avec retentissement sur la qualité de vie
- patient exprimant une motivation au changement.

Les critères de non-inclusion sont: la pratique d'un stage de réentraînement à l'effort au préalable, ou programmé, ou le projet d'une chirurgie rachidienne.

La prise en charge éducative s'effectue en deux temps : une première phase dite « stage lombalgique » se déroule sur 5 jours consécutifs ; le deuxième temps a lieu 6 mois après le stage, pendant une journée d'hospitalisation de jour.

Lors du « stage lombalgique » le planning de la semaine est remis aux patients dès leur arrivée à J1.

J1 est une journée d'évaluation globale; les patients bénéficient d'entretiens individuels effectués auprès de plusieurs professionnels de santé : un médecin rhumatologue et l'interne reprennent tous les antécédents personnels, l'anamnèse, la situation clinique actuelle avec évaluation de la douleur, examen physique et les données iconographiques; une IDE pratique un

bilan éducatif partagé, une kinésithérapeute effectue le bilan physique spécifique, une ergothérapeute évalue la gestion pratique du quotidien dans tous les domaines. Les patients expriment auprès de chaque professionnel leur objectif en participant à ce stage. Par ailleurs, plusieurs questionnaires sont remplis : Dallas, Eiffel, FABQ. A l'issue de cette première journée, une réunion de synthèse réunissant tous les professionnels permet, en fonction des différentes évaluations et des résultats des questionnaires, de lister les objectifs de la semaine pour chaque patient.

Du mardi (J2) au vendredi (J5), les patients participent à des ateliers individuels et collectifs :

« Pourquoi j'ai mal ? » « Comment gérer ma douleur au quotidien ? » « Quelles sont les conséquences socioprofessionnelles et comment les gérer ? » « Comment mieux bouger avec mon dos ? » « Comment gérer le quotidien ? » « Quel sport puis-je pratiquer ? » « Comment bien manger ? » « Comment gérer mes médicaments ? ». « Comment me relaxer ? » Des exercices sont réalisés lors des séances collectives et les patients participent à deux séances de groupe de parole. Chaque patient rencontre individuellement la psychologue ; selon les besoins, certains patients rencontrent la diététicienne et / ou l'assistante sociale.

Le vendredi (J5), chaque patient écrit ses objectifs à atteindre pour les 6 mois à venir et évalue par ailleurs sa satisfaction du stage.

Les objectifs peuvent relever des différents domaines :

- soins (traitements médicamenteux, et non médicamenteux)
- rééducatif (parfois prescription individualisée de séances de rééducation, parfois prescription de TENS)
- socioprofessionnels (reprise de travail, adaptation du travail, clarification du statut, etc...)
- psychologique
- diététique

Une réunion de synthèse avec l'équipe pluri professionnelle permet de faire le point sur les progrès réalisés au cours de la semaine et les points forts à souligner et renforcer pour les 6 mois à venir. Tout ceci est discuté lors d'un entretien individuel avec le médecin le vendredi après-midi.

A 6 mois, chaque patient est convoqué en hôpital de jour pour faire le point en entretien individuel avec chaque membre de l'équipe: ergothérapeute, médecin, IDE, kinésithérapeute, psychologue et, si besoin, diététicienne. Un examen physique est effectué, les questionnaires déjà effectués lors du stage sont remplis. Chaque objectif de fin de stage est repris afin d'évaluer sa réalisation ou non. Ainsi, cette journée permet de mesurer à distance, le bénéfice du stage lombalgique pour les patients et de faire ressortir les modifications de comportement réalisées ou non ? Si non, des adaptations sont proposées en fonction de difficultés rencontrées. Au décours, les patients poursuivent leur suivi avec leur médecin rhumatologue et ou algologue habituel qui sont informés par lettre.

L'intérêt de ce programme d'ETP destiné aux lombalgiques est de pouvoir permettre une prise en charge pluri professionnelle avec une approche multimodale biopsychosociale à des patients lombalgiques chroniques qui présentent un retentissement fonctionnel et psychosocial important. La possibilité d'évaluer à distance (6 mois) les « engagements » pris à J5 permet d'évaluer l'intérêt de cette prise en charge et d'accompagner les patients avec des objectifs concrets tout en laissant le temps de leur mise en place. Les résultats de cette évaluation menée sur 99 patients (dont 78 patients ont pu être réévalués) ont été présentés en 2014 au Congrès Européen Rhumatologie [11]. Nous avons montré une diminution de la douleur (EVA réduite de 60 à 40/100) et une amélioration de l'indice algo fonctionnel de Dallas dans les 3 domaines du travail et activités de loisir, de l'anxiété et dépression et des relations sociales. A six mois, 74 % des patients déclaraient avoir atteint les objectifs qu'ils s'étaient fixés à la fin de la semaine de stage. Une nouvelle évaluation est en cours avec un recul de 2 ans.

Cette expérience d'ETP pour les patients lombalgiques chroniques est par ailleurs une expérience très enrichissante pour les différents intervenants soignants : elle favorise un réel travail d'équipe et la nécessité d'une adaptation des pratiques professionnelles pour chacun.

Dr Sophie Pouplin, Rhumatologue, Service de Rhumatologie, Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur, CHU de Rouen



Prise en charge des patients métastatiques douloureux en radiologie interventionnelle percutanée

Le principal signe clinique de l'entrée du patient dans la maladie métastatique musculo-squelettique est la douleur. Parfois, ces douleurs sont mal contrôlées par une prise en charge antalgique « classique » et optimale, et les traitements anticancéreux habituels (chimiothérapie et radiothérapie).

Lorsque ces douleurs sont focales, avec une bonne corrélation entre la clinique et les lésions radiologiques, des techniques de radiologie interventionnelle percutanée peuvent être proposées. Il peut s'agir de techniques de consolidation osseuse (cimentoplastie, vissage) et/ou de thermoablation (radiofréquence, cryoablation).

Le but est de mettre en place la ou les aiguilles sous contrôle radiologique (scanner ou scopie), puis de réaliser le traitement : injection de ciment et/ou réalisation de la thermoablation, sous contrôle radiologique.

Les patients restent hospitalisés une nuit après le geste et peuvent donc sortir le lendemain. Ces gestes étant bien tolérés, et peu pourvoyeur de complications, leur planification n'entraîne que peu de modification du schéma thérapeutique initial. Si une radiothérapie complémentaire est nécessaire, elle peut être réalisée soit avant, soit après.

Ces techniques mini invasives peuvent être proposées à des patients fragiles, récusés pour une chirurgie, même s'il elles nécessitent la plupart du temps une anesthésie générale (les patients doivent être immobiles, bien souvent en décubitus ventral).

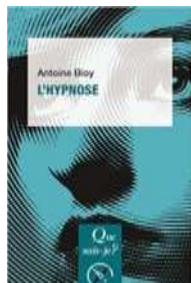
Les indications sont posées par les cliniciens prenant en charge le patient (oncologue, radiothérapeute, médecin de la douleur, médecin généraliste) et validées par le radiologue, en consultation dédiée.

Ces techniques, développées depuis 2016 au Centre François Baclesse à Caen, s'ajoutent à l'ensemble de l'offre de soins dont bénéficient déjà les patients, dans le but d'améliorer leur qualité de vie et leur espérance de vie.

Dr MA. THENINT, radiodiagnostic-imagerie médicale, CF Baclesse CAEN

- ✓ **MANUEL PRATIQUE D'ALGOLOGIE – Août 2017-**
Auteurs : Dr Christophe Perruchoud , Eric Albrecht, Véronique Moret
Edition : Elsevier Masson

Ce Manuel pratique présente les différents aspects de la douleur chronique et l'aborde en 4 parties :
Les principes généraux - Les méthodes d'évaluation -Les principaux syndromes douloureux - Les traitements (pharmacologiques, neuro-modulation, chirurgie).



- ✓ **L'HYPNOSE Poche – Octobre 2017**
Auteur : Antoine Bioy – Collection Que sais-je ?

Au carrefour entre psychologie, médecine et anthropologie, Antoine Bioy apporte des clés précises et dresse un tableau actuel pour tout comprendre des mystères de l'hypnose...:
Un livre complet sur la pratique de l'hypnose et ses différentes applications

- ✓ **LA DOULEUR N'EST PAS UNE FATALITE ! – Mai 2018-**
Comprendre et apprivoiser la douleur
Auteurs : Odile Robert avec le Pr Bernard Calvino
Editions Quae

Ce livre s'adresse à un large public. Au travers de portraits vivants, d'histoires vécues, y sont décrites les multiples facettes de la douleur. Il a pour ambition essentielle de convaincre que qu'il est possible en combinant les médicaments, les techniques de neurostimulation mais aussi les approches psycho - corporelles comme l'hypnose, la méditation, la relaxation, l'acupuncture et bien d'autres... d'apprivoiser sa douleur.



AGENDA

| Rendez-vous nationaux et internationaux | Rendez-vous régionaux |
|---|--|
| <p>SFETD AFSOS : Colloque douleur et cancer 2018 Espace de la Tête d'Or – LYON VILLEURBANE 21 septembre 2018</p> <p>Congrès National de la SFAR Palais des Congrès de Paris 17è 27 au 29 septembre 2018</p> <p>13^{ème} Journée de l'ACNRD Faculté de Médecine des Saints-Pères, Paris 6è 18 octobre 2018</p> <p>10^{es} Journées Nationales des Soins Oncologiques de Support Palais Brongniart Paris 12è 18 et 19 octobre 2018</p> <p>18^{ème} Congrès de la SFETD Palais des congrès de LILLE 15 au 17 novembre 2018</p> <p>25^{es} Journées Pédiadol : La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? 5 et 7 décembre 2018 : Ateliers de formation Faculté St Antoine Paris 12è 6 décembre 2018 : Séances plénières UNESCO. Paris 7è</p> | <p>6^{ème} Rencontre des infirmiers de Normandie – Hermival Les Vaux 2 octobre 2018</p> <p>7^{èmes} Journées Plaies et Cicatrisation de l'Ouest Centre International de Deauville 7 et 8 mars 2019</p> |

Le site www.douleur-rrdbn.org est susceptible de vous transmettre notamment par courrier électronique, des messages d'information concernant son activité et/ou son actualité.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données ou une limitation du traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant à tout moment et demander d'être désinscrit de cette liste de diffusion par le [formulaire de contact](#) du site www.douleur-rrdbn.org