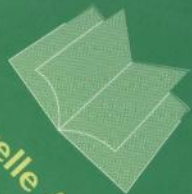


Le médecin, le malade et la douleur

Nouvelle édition
entièrement réactualisée



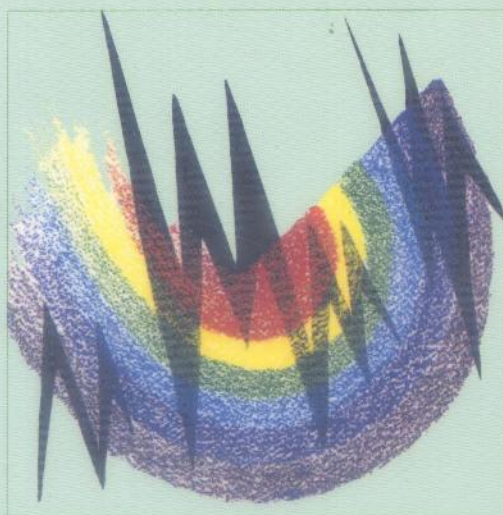
Patrice Queneau • Gérard Ostermann

Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement
de la Thérapeutique (APNET)

Préfaces de
Bernard Kouchner • Philippe Douste-Blazy • Guy Lazorthes

Postface de Lucien Neuwirth

3^e édition



 **MASSON**

MD 571

17872 1/1

LE MÉDECIN, LE MALADE ET LA DOULEUR



P. QUENEAU G. OSTERMANN

B. BANNWARTH, P. GRANDMOTTET, J.-M. MANTZ, M.-L. NAVEZ,
J. PACCALIN, F. PAILLE, J. SCHMIDT

APNET

Préfaces de Bernard KOUCHNER, Philippe DOUSTE-BLAZY
et de Guy LAZORTHES

Postface de Lucien NEUWIRTH

3^e édition

avec des dessins originaux de

La maquette de couverture a été réalisée
par Françoise Maltete-Jacquet, atelier Vert-Marine, Bordeaux

MASSON

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES AUTEURS	V
HOMMAGE AU PROFESSEUR BRUNO PERPOINT	VIII
PRÉFACE À LA 3 ^e ÉDITION	IX
PRÉFACE À LA 2 ^e ÉDITION	XII
PRÉFACE À LA 1 ^{re} ÉDITION	XIII
AVANT-PROPOS	1
REMERCIEMENTS	4
AVERTISSEMENT AU LECTEUR	7

PREMIÈRE PARTIE BASES PHYSIOPATHOLOGIQUES

CHAPITRE 1 - Données physiopathologiques concernant les douleurs et les antalgiques par M.-L. Navez, B. Laurent, R. Peyron, P. Queneau	11
I. Douleurs par excès de nociception	11
Genèse de la douleur à la périphérie (12); Intégration de la douleur au niveau médullaire. Contrôles segmentaires et suprasegmentaires (15); Inté- gration de la douleur au niveau cérébral. Contrôles supraspinaux (17); Hyperalgésie (19).	
II. Douleurs neurologiques, par lésion du système nerveux périphérique (désafférentation) ou central	21
III. Syndromes régionaux douloureux complexes	22
IV. Douleurs psychogènes	23
V. Douleurs psychiques ou souffrances morales	24
CHAPITRE 2 - Synopsis pour l'utilisation des antalgiques, par B. Laurent, M.-L. Navez, P. Queneau	27

CHAPITRE 3 - Mémoire de la douleur et douleur-mémoire. Pour une prévention de certaines douleurs chroniques par une analgésie précoce, par B. Laurent, P. Queneau, M.-L. Navez ...	29
I. Mémoire explicite d'une douleur	30
II. Douleur-mémoire	30
III. Prévention de la douleur-mémoire	31
Conclusion	32
CHAPITRE 4 - Douleurs neurologiques : douleurs par désafférentation périphérique et douleurs neurologiques centrales, par B. Laurent, R. Peyron, D. Michel	35
I. Mécanismes physiopathologiques	36
II. Diagnostic	36
Caractères sémiologiques communs aux douleurs de désafférentation et aux douleurs neurologiques centrales (36); Données de l'examen dans les douleurs d'origine neurologique (38); Résonance affective et retentissement thymique (39).	
III. Moyens thérapeutiques face aux douleurs de désafférentation	39
Gestes à éviter (39); Médicaments (40); Topiques locaux (40); Techniques de neurostimulation (40); Prise en charge psychologique (42).	
IV. Principales stratégies	43
Stratégies communes aux douleurs par désafférentation et aux douleurs neuro- logiques centrales (43); Aspects particuliers aux douleurs périphériques par désafférentation (45); Aspects particuliers aux douleurs neurologiques centrales (45).	
Conclusion	46
DEUXIÈME PARTIE APPROCHE DU PATIENT	
CHAPITRE 5 - La topographie de la douleur est-elle un indicateur fidèle de l'organe qui souffre?, par B. Laurent, M.-L. Navez, A. Safavian	51
I. Les pièges de l'examen et de l'interrogatoire	51
II. Les pièges de la topographie	52
Douleurs rapportées (52); Douleurs référées (52).	
III. Sommations douloureuses	53
IV. Hyperalgésie	53
V. Mémoire de la douleur	54
VI. Douleurs neurologiques	54
Conclusion	55
CHAPITRE 6 - Démarche étiologique, par A. Safavian	57
I. Douleur aiguë	57
II. Douleur subaiguë	58
Circonstances de la démarche étiologique (58); Cadre méthodologique (59).	
III. La douleur chronique, la douleur-maladie	62
Démarche étiologique en fonction de la douleur chronique (62); Le type de la douleur et son profil syndromique (62); Mécanismes algogènes (63); Manifesta- tions physiques et psychologiques induites par la persistance de la douleur (64); Moyens exploratoires de l'enquête (66); Priorités thérapeutiques (66).	
Conclusion	67

CHAPITRE 7 - Comment aborder le malade souffrant ?, par G. Ostermann, P. Queneau	69
Introduction : l'impasse thérapeutique de certaines douleurs chroniques	69
I. Comment arriver à se sortir de cette impasse thérapeutique?	70
II. Existe-t-il des douleurs aiguës à respecter?	71
III. Conséquences psychosomatiques des douleurs aiguës	71
IV. Le syndrome douloureux chronique ou « quand la douleur devient maladie »	71
V. Quelques repères pour un entretien de qualité face au patient « douloureux chronique »	71
VI. Comment raisonner et se comporter devant un « douloureux chronique »?	73
Conclusion	74

CHAPITRE 8 - Évaluation de la douleur : les méthodes, par G. Bouvenot	77
---	----

TROISIÈME PARTIE MOYENS THÉRAPEUTIQUES

CHAPITRE 9 - Médicaments antalgiques, par P. Queneau, B. Bannwarth, J. Schmidt	87
--	----

I. Rappel physiopathologique	88
II. Principaux médicaments antalgiques	88
Antalgiques dits « centraux » (88); Antalgiques dits « périphériques » de niveau I (106).	
III. Associations d'antalgiques	112
Associations d'antalgiques non opioïdes (112); Associations d'antalgiques non opioïdes et d'opioïdes faibles (112); Associations complexes (113).	
IV. Quelques interactions médicamenteuses	113
Conclusion	113

ANNEXE 1 - Antalgiques injectables	116
------------------------------------	-----

I. Antalgiques injectables non opiacés (niveau I de l'OMS)	116
Acétylsalicylate de lysine (Aspégic injectable 0,5 g ou 1 g) (116); Propacétamol (Pro-Dafalgan) (116); Noramidopyrine (117); Néfopam (117).	
II. Opiacés	117
Agonistes purs (117); Agonistes partiels : la buprénorphine (119); Agonistes-antagonistes (119).	

ANNEXE 2 - Formes galéniques particulières, par P. Queneau, M.-L. Navez	121
---	-----

I. Quelques exemples	121
II. Morphine à libération prolongée	121
III. Fentanyl par voie transdermique (patch)	123
IV. Antalgiques locaux	123

ANNEXE 3 - Sept questions essentielles à se poser avant de conclure à l'échec d'un traitement antalgique	124
--	-----

ANNEXE 4 - Ordonnances sécurisées et prescription des antalgiques classés comme « stupéfiants », par J. Schmidt	125
---	-----

I. Obligations du médecin	125
---------------------------	-----

II. Obligations du pharmacien	125
III. Obligations des patients	126
IV. Caractéristiques des ordonnances protégées	126
 ANNEXE 5 - Quand passer des antalgiques du niveau I à ceux du niveau II de l'OMS ?	127
 ANNEXE 6 - Substitution des antalgiques des niveaux I et II de l'OMS par la morphine dans le traitement des douleurs chroniques cancéreuses, par M.-L. Navez, P. Queneau	128
 ANNEXE 7 - Quelle place pour la buprénorphine ?	130
I. Quand administrer la buprénorphine (Temgésic)	130
II. À qui administrer la buprénorphine ?	131
III. Passer d'un opioïde faible à la buprénorphine	131
IV. Passer de la buprénorphine à la morphine	131
V. Buprénorphine et toxicomanie	131
VI. Régulation de la buprénorphine	132
 ANNEXE 8 - Quelle place pour les opioïdes forts dans les douleurs bénignes ?, par P. Vergne, P. Bertin, R. Trèves, P. Queneau	133
I. Douleurs aiguës non cancéreuses	133
II. Douleurs chroniques non cancéreuses	133
Douleurs rhumatologiques (133); Lombalgies (134); Douleurs neuro- pathiques (134).	
 ANNEXE 9 - La caféine a-t-elle un pouvoir antalgique ?, par J. Amar, N. Brion, P. Queneau	137
 ANNEXE 10 - Perspectives dans le traitement de la douleur, par N. Attal	139
I. Action prédominant sur les mécanismes périphériques	139
Analogues de la capsaïcine (139); Bloqueurs des canaux ioniques (139); Antagonistes de la bradykinine (140); Cytokines et neurotrophines (140).	
II. Action prédominant sur les mécanismes centraux	140
Antagonistes des récepteurs NMDA (140); Inhibiteurs de l'oxyde nitreux (NO) et des protéines kinases (140); Antagonistes des récepteurs aux neuropeptides (140); Antagonistes nicotiniques (141); Bloqueurs des canaux calciques (141); Autres voies de recherche (141).	
 CHAPITRE 10 - Antalgiques : définition de la posologie, par G. Bouvenot	143
I. La dose « optimale »	143
II. La « meilleure posologie »	144
III. De la vérité moyenne à la vérité individuelle	145
 CHAPITRE 11 - Effets indésirables des antalgiques non opiacés, par P. Queneau, B. Bannwarth, J. Schmidt, D. Mille, G. Bouvenot	147
I. Effets indésirables des « AINS-antalgiques »	147
Effets indésirables (148).	

II. Effets indésirables des antalgiques dotés de propriétés antipyrétiques	149
Paracétamol (149); Métamizole (ou noramidopyrine) (150).	
III. Effets indésirables des antalgiques purs	152
Floctafénine (152); Néfopam (152).	
IV. Autres effets indésirables des antalgiques non opiacés	153
Céphalées des antalgiques (153); Autres effets indésirables (153).	
V. Interactions médicamenteuses	153
Conclusion	153
 CHAPITRE 12 - Effets indésirables des opiacés, par P. Queneau, B. Bannwarth, J. Schmidt, B. Perpoint (†), G. Bouvenot, D. Mille	 157
I. Morphine et autres agonistes purs	157
Morphine (157); Autres agonistes purs (160).	
II. Agonistes partiels et agonistes-antagonistes	161
Agonistes partiels (161); Agonistes-antagonistes (161).	
III. Opioïdes faibles	161
Codéine et dihydrocodéine (161); Dextropropoxyphène (162); Tramadol (162).	
Conclusion	162
 CHAPITRE 13 - Chronobiologie et chronopharmacothérapeutique de la douleur, par P. Queneau, B. Perpoint (†), P. Mismetti, H. Rajaona, H. Décousus, A. Reinberg	 165
I. Chronobiologie de la douleur	166
Rythmes biologiques et douleurs (166); Variations temporelles dans la neurochimie de la douleur (167).	
II. Chronopharmacothérapeutique de la douleur	169
Anesthésiques locaux (169); Antalgiques administrés par voie générale (170).	
III. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	171
Anti-inflammatoires non stéroïdiens dans l'arthrose (171); Dérivés de l'oxicam dans la spondylarthrite ankylosante, la polyarthrite rhumatoïde et la coxarthrose (172); Conclusion (173).	
Conclusion	173
 CHAPITRE 14 - Co-analgésiques	 177
14.1. Effet antalgique des antidépresseurs, par A. Eschalier, B. Laurent, G. Ostermann, P. Queneau	 178
I. Nature de l'effet antalgique	178
Place de l'effet thymoanaleptique (179); Place d'une action sédatrice (179); Place et nature d'un effet antalgique spécifique (180).	
II. Quel antidépresseur choisir?	180
Choix orienté par la structure des antidépresseurs (180); Choix orienté par le profil biochimique (181).	
III. Indications et maniement des antidépresseurs dans le traitement des douleurs chroniques	186
Indications (186); Protocole thérapeutique (187).	
Conclusion	187
14.2. Place des psychotropes (neuroleptiques, antiépileptiques, tranquillisants hypnotiques, bêta-bloquants, antiparkinsoniens, lithium) dans le traitement de certaines douleurs, par J. Touchon, F. Portet, J.-M. Blard	190
I. Neuroleptiques	190
II. Antiépileptiques	191

III. Tranquillisants	192
IV. Psychotropes divers utilisables dans le traitement de certains syndromes douloureux	192
Conclusion	192
14.3. Place des myorelaxants dans le traitement des douleurs d'origine neuromusculaire, par O. Blin, J. Pouget	194
I. Effets antalgiques des myorelaxants	194
II. Molécules disponibles	195
Site d'action central (195); Site d'action périphérique (197).	
III. Utilisation clinique des myorelaxants comme antalgiques	197
14.4. Calcitonine et douleur, par F. Caulin	198
I. Calcitonine et douleur	199
II. En pratique	199
III. Du rôle du hasard	200
14.5. Bisphosphonates et douleur, par Ph. Collet	201
14.6. Alpha 2 agonistes et douleur, par R. Daghfous, M. Daghfous, S. Ben Khalifa et C. Belkahia	203
14.7. Anti-inflammatoires non stéroïdiens et douleur, par J.-F. Bergmann, P. Vergne, P. Bertin, P. Queneau	205
I. Mécanismes d'action	205
II. Classification	206
III. Utilisation dans le traitement des douleurs	207
IV. Effets indésirables	209
Troubles digestifs (209); Effets secondaires rénaux (210); Effets cutanés et muqueux (211); Effets allergiques et respiratoires (211); Effets indésirables hématologiques (211); Effets indésirables hépatiques (211); Effets indésira- bles neurosensoriels et psychiques (211).	
V. Principales interactions médicamenteuses	211
AINS entre eux ou associés à l'aspirine (211); Anticoagulants (héparine et anti-vitamine K <i>per os</i>) (211); Ticlopidine (Ticlid) (212); Diurétiques et inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) (212); Lithium (212); Interféron alpha (212); Méthotrexate (212).	
Conclusion : règles d'utilisation pratique	212
14.8. Corticothérapie et douleur, par G. Llorca	214
I. Action antalgique des corticoïdes	214
II. Effets néfastes des corticoïdes	217
III. Utilisation thérapeutique	217
Corticothérapies de courte durée (217); Corticothérapie de longue durée (219).	
IV. Indications	220
Indications rhumatologiques (220); Indications en cancérologie (221).	
Conclusion	221
 CHAPITRE 15 - Pourquoi et comment recourir aux techniques anesthésiques de neurostimulation et neurochirurgicales dans le traitement des douleurs rebelles?, par C. Nuti, M.-L. Navez, R. Peyron, A. Richard, J. Brunon	 223
I. Interruption des voies ascendantes de la douleur	224
Au niveau des voies sympathiques (224); Au niveau des voies sensibles périphériques (224); Au niveau radulaire (225); Au niveau médullaire (226).	
II. Méthodes intervenant sur les mécanismes de contrôle de la douleur	226
Renforcement de l'inhibition des grosses fibres (226); Renforcement du contrôle opioïde (227); Autres médicaments injectés par voie périurale (228).	
Conclusion	228

CHAPITRE 16 - Douleurs et techniques de kinésithérapie, par P. Calmels, M. le Marchand, M. Domenach, P. Minaire (†)	231
I. Douleur et rééducation fonctionnelle	231
Kinésithérapie antalgique (231); La douleur, obstacle à la kinésithérapie (231).	
II. Techniques antalgiques	232
Massages (232); Physiothérapie (233); Méthodes de relaxation (235).	
Conclusion	235
ANNEXE 1 - Appareillage et douleur, par P. Calmels, P. Queneau	237
I. Effets de l'appareillage	238
Effet d'immobilisation (238); Effet de décharge (238); Effet de stabilisation (239); Effet antalgique (239).	
II. Indications des orthèses dans la prise en charge de la douleur	239
Rachialgies (239); Rhumatismes inflammatoires (240); Pathologies traumatiques et sportives (240); Rhumatismes dégénératifs (240).	
III. Existe-t-il des contre-indications à l'appareillage?	240
Conclusion	241
ANNEXE 2	243
CHAPITRE 17 - Douleur et acupuncture, par L. Qin, M.T. Roy, M. Hamman et J.M. Mantz	245
CHAPITRE 18 - Douleurs ostéo-articulaires rebelles : une cure thermale peut-elle être utile?, par P. Queneau, A. Françon	251
I. Faits et preuves	251
II. Principales indications	252
CHAPITRE 19 - Modèle homéopathique et traitement de la douleur, par G. Ostermann	255
I. Modèle homéopathique et douleur	255
II. Point de vue d'un homéopathe : trois exemples de traitement de la douleur, par G. Sanchis	256
CHAPITRE 20 - Placebo et effet placebo, par G. Bouvenot	259
I. Qu'est-ce qu'un placebo?	259
II. Qu'est-ce que l'effet placebo?	260
III. Qui est placebo-répondeur?	260
Maladie (261); Malade (261); Médicament prescrit (261); Comportement du soignant (261).	
IV. Le placebo : outil de connaissance	261
CHAPITRE 21 - Effet placebo et douleur, par F. Boureau, M. Luu, J.-F. Doubrère	263
I. Mise en évidence de l'effet placebo dans la douleur	263
II. Caractéristiques de l'effet placebo dans la douleur	264
III. Déterminants psychologiques de l'effet placebo	264
IV. Mécanismes neurobiologiques de l'effet placebo	265

V. L'effet placebo en pratique	265
Essais contrôlés (265); Pratique quotidienne (266); Quelle est la valeur diagnostique de la réponse au placebo? (266); Doit-on utiliser des placebos? (266).	
CHAPITRE 22 - Le médicament antalgique, opérateur et médiateur symbolique de la relation thérapeutique. De l'effet placebo au médicament relationnel dans le traitement de la douleur chronique, par P. Queneau, G. Ostermann	269
I. Le médecin face à l'imaginaire du malade	269
II. Le progrès thérapeutique peut-il influencer favorablement la relation malade-médecin?	271
III. L'information donnée par le médecin au malade concernant sa maladie et son traitement	271
IV. Antalgiques et co-analgésiques	272
V. Prise en compte de l'expérience du malade lors du choix thérapeutique	272
VI. Incidence des effets psychotropes des antalgiques sur le comportement du patient : prise en compte de sa personnalité pour le choix du traitement ..	273
VII. Existe-t-il un inconvénient à « sur-traiter » la douleur? Quand respecter le « symptôme-douleur »? Bénéfices secondaires de la douleur chronique	273
VIII. Le médicament, enjeu relationnel	273
Conclusion : Le thérapeute, médiateur symbolique, sorte de médicament au-delà du médicament : le « médecin antalgique »	274

QUATRIÈME PARTIE TRAITEMENT DE LA DOULEUR EN FONCTION DU TERRAIN

CHAPITRE 23 - L'enfant et sa douleur. La reconnaître. La traiter, par E. Pichard-Léandri, A. Gauvain-Piquard	279
I. Diagnostiquer et évaluer la douleur de l'enfant	279
Après 6 ans (279); Chez l'enfant de moins de 6 ans (281).	
II. Reconnaître la cause de la douleur	285
III. Traiter l'enfant douloureux	285
Principes généraux (285); Moyens thérapeutiques. Leur spécificité chez l'enfant (287).	
Conclusion	292
CHAPITRE 24 - Le praticien et les douleurs gynécologiques courantes, par J.-M. Mantz, P. Diemunsch, A. Treisser	295
I. Syndromes prémenstruels	295
II. Dysménorrhée	297
Dysménorrhée primaire (297); Dysménorrhées secondaires (297).	
III. Douleurs postmenstruelles	297
IV. Douleurs intermenstruelles ou d'ovulation	297
CHAPITRE 25 - Douleur et accouchement, par J.-M. Mantz, P. Diemunsch, A. Treisser	299
I. Faut-il respecter les douleurs de l'accouchement?	299

II. Quels sont les mécanismes de la douleur au cours du travail?	299
III. Quelles sont les conséquences des douleurs de la parturition?	300
IV. Comment traiter les douleurs de l'accouchement?	300
CHAPITRE 26 - Médicaments antalgiques et grossesse, par J.-M. Mantz, P. Diemunsch, A. Treisser	
I. Antalgiques dits « périphériques »	304
Salicylés (304); Paracétamol (304).	
II. Opiacés et antalgiques centraux non opiacés	305
Morphine (305); Codéine (305); Antalgiques centraux non opiacés : Néfopam (Acupan) (305).	
III. Psychotropes	305
Benzodiazépines (305); Carbamates (306); Antidépresseurs tricycliques (306); Barbituriques (306); Neuroleptiques (306); Anti-épileptiques : Carbamazépine (Tégréтол) (307).	
IV. Autres antalgiques	307
Tiemonium (Viscéralgine) (307); Anti-inflammatoires non stéroïdiens (307); Dihydroergotamine (307); Vitamine B12 (307).	
Conclusion	307
CHAPITRE 27 - Prévention et traitement des douleurs postopératoires, par C. Auboyer, M.-C. Bayon, M.-L. Navez	
I. Épidémiologie	309
II. Douleur postopératoire	310
III. Évaluation et surveillance	311
IV. Prévention et traitement	311
Médicaments antalgiques I (311); Prévention (314); Modalités d'administration (314).	
Conclusion	317
CHAPITRE 28 - Prise en charge de la douleur chez la personne âgée, par J. Doucet, Y. Moynot, C. Capet, A. Jégo	
I. Épidémiologie de la douleur en gériatrie	319
II. Expression de la douleur	320
III. Évaluation de la douleur	320
IV. Utilisation des antalgiques : bases et modalités pratiques	321
Paracétamol (321); Aspirine et AINS (321); Antalgiques de niveau II (322); Antalgiques de niveau III (323); Psychotropes (324).	
V. Surveillance et réévaluation du traitement	325
ANNEXE 1 - DOLOPLUS-2	327
Le Collectif DOLOPLUS : une équipe multicentrique	328
CHAPITRE 29 - Maniement des antalgiques dans l'insuffisance rénale, par M. Laville	
I. Antalgiques et insuffisance rénale	329
II. Médicaments adjuvants	331
III. Néphrotoxicité des antalgiques	331

CHAPITRE 30 - Antalgiques et fonction ventilatoire, par A. Durocher, F. Saulnier	333
CHAPITRE 31 - Foie et antalgiques. Hépatotoxicité des antalgiques, par D. Larrey	335
I. Paracétamol	335
II. Acide acétylsalicylique	337
III. Anti-inflammatoires non stéroïdiens	337
IV. Dextropropoxyphène	338
V. Prévention	338
CHAPITRE 32 - Sport et douleur, par Th. Ponge, Y. Zair, P. Queneau	341
I. La douleur chez le sportif	341
Signification (341); Topographie de la douleur (342); Douleur au cours de l'effort sportif (342).	
II. Prescription des antalgiques chez le sportif	343
Pour qui? (343); Choix (344).	
III. Traitements non médicamenteux antalgiques	344
Conclusion	345
ANNEXE 1 - Nouvelle liste des classes de substances et méthodes dopantes interdits	346

CINQUIÈME PARTIE

MISE EN ŒUVRE DE LA THÉRAPEUTIQUE ANTALGIQUE

CHAPITRE 33 - Observance des traitements antalgiques médicamenteux, par P. Queneau, P. Grandmottet, J.-L. Megnier, D. Vital Durand, O. Chassany	351
I. Modalités du défaut d'observance	351
Horaires des prises et rythmes d'administration (352); Posologies (352); Durée des traitements (352); Changements inappropriés d'antalgiques (352); Maniement des antalgiques et notamment des opiacés (353); Suivi médical (353).	
II. Dangers et inconvénients d'un défaut d'observance	353
III. Facteurs d'un défaut d'observance	354
IV. Significations d'un défaut d'observance	354
V. Déceler un défaut d'observance	355
VI. Hyperobservance et alternances de bonne et mauvaise observance	355
VII. Améliorer l'observance des traitements antalgiques?	356
L'observance, « baromètre » de la relation malade-médecin (356); Prise en considération de l'opinion du médecin et de la préférence du patient (356); Améliorations liées au médicament lui-même (356); Rôle des pouvoirs publics dans l'éducation sanitaire du malade et du public (357).	
VIII. Impact économique	357
Conclusion	357
CHAPITRE 34 - Automédication concernant les antalgiques, par P. Queneau, P. Villani, D. Vital Durand, M. Salvador	359
I. Modalités	359
Approche pharmaco-économique (359); Qui s'automédique? (360); Symptômes (360); Médicaments (360); Fréquence des prises médicamenteuses (361); Effets indésirables des antalgiques pris en automédication (361); Sources des médicaments (361).	

II. Risques de l'automédication aux antalgiques	363
III. Motivations des « automédiquants »	364
IV. Dépistage et prévention des effets indésirables. Charte de l'automédication appliquée aux antalgiques	364
Conclusion	365
Épilogue	365
CHAPITRE 35 - Comment faire la part du psychique et de l'organique dans l'approche du douloureux chronique? Pour une démarche psychosomatique globale et une synergie entre somaticiens et psychiatres, par G. Ostermann, P. Queneau	367
Le syndrome douloureux chronique ou le « mal entendu »! Certaines douleurs chroniques envisagées comme « maladie de la relation thérapeutique » (367); Quand peut-on parler de douleur psychogène? (368); La demande d'aide au psychiatre ou la « collaboration bipolaire synergique ». « Plaidoyer » pour une approche multidisciplinaire (369);	
CHAPITRE 36 - Le syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID) existe-t-il?, par C. Serisès	373
CHAPITRE 37 - Traitement de la migraine, par P. Henry	379
I. Traitement de la crise migraineuse	380
II. Traitement de fond	380
Traitement de fond à visée neurovasculaire et métabolique (382); Traitement du terrain (384).	
CHAPITRE 38 - Approche cognitivo-comportementale du douloureux chronique ou « de Pavlov à Skinner », par G. Ostermann	385
I. Conditionnement classique pavlovien ou répondant	385
II. Conditionnement instrumental skinnérien, ou « opérant »	386
CHAPITRE 39 - Recours à l'hypnose ou douleur et hypnose, par G. Ostermann	389
I. Une définition délicate	389
II. L'hypnose en tant que processus d'adaptation	390
III. Des applications démontrées dans le champ de la douleur	390
CHAPITRE 40 - Prise en charge du malade douloureux en ambulatoire, notamment à domicile, par P. Tajfel	393
I. Soins de la douleur en ambulatoire : un choix du malade et de sa famille	394
II. Besoins du malade douloureux soigné à domicile	394
Sur le plan physique (395); Sur le plan psychologique (395); Sur le plan affectif (395); Sur le plan spirituel (395).	
III. Conditions pour l'organisation des soins de la douleur à domicile	396
IV. Traitements applicables à domicile	396
V. Équipement médical à domicile	397
VI. Qualités de l'équipe soignante	397
VII. Éléments-clé : présence et organisation	397

VIII.Recommandations spécifiques	398
Conclusion : l'espoir repose sur la formation et la disponibilité	398
CHAPITRE 41 - Quel comportement pour le médecin devant les douleurs cancéreuses rebelles?, par P. Grandmottet, D. Mille, T. Ponge, P. Queneau	401
I. Traitement pharmacologique de la douleur	402
Stratégie globale (402); Antalgiques (403); Réponse à 8 questions pratiques concernant le bon usage de la morphine (404).	
II. Traitement symptomatique des autres facteurs d'inconfort physique	407
Principes (407); Principaux troubles, fréquence de survenue (407).	
III. Bases psychologiques du comportement médical dans l'accompagnement des mourants	408
Comportement général des accompagnants (408); Comment communiquer avec le mourant (408).	
ANNEXE 1 - Conduite à tenir en présence de douleurs intenses chez un malade cancéreux en occlusion terminale, par M. Filbet	410
I. Fréquence	410
II. Physiopathologie	410
III. Symptômes	410
IV. Signes cliniques	411
V. Traitement	411
Douleurs (411); Nausées et vomissements (412).	
VI. Cas clinique	412
Première alternative (413); Deuxième alternative (413).	
ANNEXE 2 - Actualités concernant les opioïdes forts La rotation des opioïdes dans les douleurs cancéreuses, par P. Queneau ..	415
I. Actualités concernant les opioïdes forts	415
II. Rotation des opioïdes	415
ANNEXE 3 - Douleurs instables et accès douloureux transitoires Interdoses d'antalgiques, par P. Queneau	418
I. Circonstances de survenue	418
II. Conduite thérapeutique	419
III. Interdoses d'antalgiques	419
CHAPITRE 42 - Douleur et soins palliatifs, par M.L. Viillard, M.H. Salamagne	421
I. Douleurs et fin de vie	421
II. Quand l'état général se dégrade	422
III. Le temps de l'agonie	423
IV. Quelques principes pour conclure	424
CHAPITRE 43 - Que peut-on attendre d'une structure d'évaluation et de traitement de la douleur?, par A. Richard, A.-M. Perrin, P. Henry, B. Brochet	425
I. Fonctionnement des structures de la douleur	426

Caractère multidisciplinaire (426); Unité de lieu (426); Sélection des rendez-vous (427); Consultation d'orientation (427); Activité pluridisciplinaire (428); Collaboration avec le médecin traitant (428).	
II. Les patients	429
Douleurs chroniques rebelles non malignes (429); Douleurs malignes (429).	
III. Principes de prise en charge	429
Évaluation (430); Stratégie thérapeutique (431).	
Conclusion	432
 ANNEXE 1 - Centres pluridisciplinaires d'évaluation et de traitement de la douleur	 433
 ANNEXE 2 - Universités habilitées à délivrer la Capacité d'Évaluation et de Traitement de la Douleur	 437
 CHAPITRE 44 - Peut-on estimer le coût de la prise en charge des malades douloureux ?, par J. Paccalin, B. Bégau, B. Avouac, A. Fourrier	 439
 CHAPITRE 45 - Quelques pièges du traitement de la douleur, par F. Paille, P. Queneau, P. Aubert, D. Wahl	 443
 CHAPITRE 46 - Principes essentiels du traitement de la douleur, par F. Paille, P. Queneau, J.P. Larbre, D. Wahl	 445
 SIXIÈME PARTIE MÉDECINS, MALADES ET DOULEUR EN QUESTION 	
CHAPITRE 47 - Douleur et souffrance, par G. Ostermann	449
I. Éclairage psychanalytique de la notion de douleur psychique	450
II. Les impasses	451
Le discours magistral (451); Le discours de consolation (452); Le discours de résignation (452); Le discours moralisateurs (452); Le discours de compassion (452); Le refus de dialogue (452).	
III. Apport de la psychiatrie à la perception de la souffrance	453
En guise de non-conclusion	454
 CHAPITRE 48 - Douleur et éthique, par J.-M. Mantz	 455
I. Quel est le sens de la douleur?	455
II. Connaissance et ignorance	456
III. Expérimentation animale sur la douleur	456
IV. L'expérimentation sur l'homme	457
V. Douleur et économie	457
VI. Antalgiques et effets secondaires	457
VII. Douleur et euthanasie	458
 CHAPITRE 49 - Douleur et euthanasie, par J.-M. Mantz	 459
Conclusion	461

CHAPITRE 50 - Les mots de la douleur Le point de vue d'un psychiatre-anthropologue, par Ph. Brenot	463
CHAPITRE 51 - La douleur et le philosophe, par J.-M. Domenach (†)	467
I. Signification pathologique	467
II. Douleur et souffrance	469
III. Essai de prise en charge	471
IV. La douleur n'est pas une valeur	473
CHAPITRE 52 - Dialogue autour des douleurs somatiques et psychogènes. Entretien avec J.-D. Nasio, par G. Ostermann, J.-D. Nasio	475
CHAPITRE 53 - La sensation douloureuse existe-elle? Neurophysiologie, psychologie et phénoménologie, par J. Porée	483
I. Les présupposés de la neurophysiologie et de la psychologie et la nécessité d'un retour à l'expérience commune	484
II. Le problème de la sensation	486
III. La sensation comme grandeur mesurable et comme signification vécue : critique du matérialisme	487
IV. Organisme et corps propre	491
V. Sensation et perception	493
VI. La douleur comme souffrance	495
VII. Pour une phénoménologie du « sentir » douloureux	496
ANNEXES - Conduites à tenir	501
I. Douleur et urgences, par J.-L. Lejone	501
II. Rôle de l'infirmière, par A. Cuzin	505
III. Observations cliniques	507
Observation 1 : Colique néphrétique, par F. Carpentier et X. Lerverve	507
Observation 2 : Colique hépatique, par F. Carpentier, X. Lerverve et Y. Page	508
Observation 3 : Migraine, par F. Carpentier et X. Lerverve	509
Observation 4 : Cancer du rectum, par F. Paille, R. Gonthier	510
Observation 5 : Douleurs thoraciques, par G. Grollier	510
Observation 6 : Lombo-sciatique postopératoire rebelle (vue au Centre de la douleur), par P. Nayme, A. Richard, B. Laurent	512
Observation 7 : Douleurs pelviennes, par P. Seffert	513
Observation 8 : Séquelles douloureuses de zona, par M.L. Navez, B. Laurent, P. Queneau	514
Observation 9 : Douleurs d'origine dentaire, par P. Seguin	517
Observation 10 : Douleurs osseuses d'un rhabdomyosarcome métastatique en phase terminale, par J.-L. Stephan	518
Observation 11 : Douleur de l'enfant myopathe, par V. Gautheron	519
POSTFACE	521
INDEX	523

Le médecin, le malade et la douleur

P. Queneau • G. Ostermann

La douleur des hommes remonte à la nuit des temps : immanente et immémoriale, aussi vieille que l'Humanité, sa signification et les comportements qu'elle appelle sont des questions existentielles, parmi les plus importantes qui aient été jamais posées à l'Homme. Les réponses à la douleur ont évolué au fil des temps, grandement conditionnées par les possibilités de l'antalgie aux diverses époques.

Six thèmes essentiels sont abordés dans cet ouvrage :

- les mécanismes physiopathologiques de la douleur ;
- l'approche clinique et relationnelle du malade douloureux avec l'évaluation de sa douleur et du handicap induit ;
- les médicaments antalgiques et les thérapeutiques non médicamenteuses : techniques anesthésiques et neurochirurgicales, kinésithérapie, acupuncture, placebo, mais aussi toutes les formes de psychothérapie, y compris l'hypnose et la psychanalyse ;
- le traitement de la douleur en fonction du terrain (enfant, femme enceinte, personne âgée, douleurs post-opératoires, insuffisant rénal ou hépatique, sportif...);
- la mise en œuvre de la thérapeutique antalgique : étude de l'observance et de l'automédication, approche psycho-comportementale, notamment face aux douleurs cancéreuses terminales, structures d'évaluation et de traitement des douleurs chroniques, soins palliatifs, etc. ;
- les aspects éthiques, anthropologiques et philosophiques de la douleur, sans négliger la question brûlante de l'euthanasie.

Publié sous l'égide de l'APNET, cet ouvrage collectif des enseignants français de thérapeutique constitue une approche pluridisciplinaire des patients et de leurs douleurs contribuant ainsi à l'information du médecin, au bon usage des traitements de la douleur comme à l'écoute du patient. Ce livre, tout à la fois de réflexion et de pratique thérapeutique, s'adresse à un public très vaste : aux médecins praticiens, aux étudiants des 2^e et 3^e cycles, ainsi qu'aux candidats à l'internat ; aux infirmières et à l'ensemble des soignants ; mais aussi à tous ceux qui sont confrontés à leur propre douleur ou à celle de leurs proches : ils y trouveront des réponses aux questions qu'ils se posent légitimement.

Patrice Queneau est professeur de thérapeutique, président de l'Association pédagogique nationale pour l'enseignement de la thérapeutique (APNET), doyen honoraire de la faculté de médecine de Saint-Étienne.

Gérard Ostermann est professeur de thérapeutique et psychothérapeute à Bordeaux.

ISBN 2-225-83314-1



9 782225 833144