



## **Liens entre la qualité de la prise en charge de la douleur et le fonctionnement des institutions de soins**

**28/11/2024 - 10:30-12:00**

**Modérateur.rice : Hélène ANDERSON, Pascale THIBAUT-WANQUET**

**Etat des lieux : causes de dysfonctionnements, études, analyse théorique - Anne MASSELIN-DUBOIS**

**Juste distance émotionnelle dans notre rôle de soignant - Pascale BRILLON**

**Comment s'en prémunir ? Expérience d'une équipe ayant bénéficié d'une Analyse de Pratique Professionnelle - Emmanuel CARREEL, Muriel PERRIOT**



## Les médicaments de la douleur et leurs impacts sur le psychisme et la vie émotionnelle

M. Besson 1

1 Hôpitaux Universitaires De Genève - Genève (Switzerland)

La douleur (en particulier lorsqu'elle est chronique) et les émotions sont des constructions complexes, partageant, au niveau cérébral, des voies biologiques communes, que les médicaments de la douleur modulent[1]. La part respective de la douleur per se, de certaines comorbidités de santé mentale ou des médicaments antalgiques dans le retentissement sur la vie émotionnelle de nos patients est souvent difficile à établir, néanmoins certains « effets émotionnels » des médicaments de la douleur sont à garder à l'esprit et à mettre en balance avec une efficacité globale de l'approche médicamenteuse limitée dans la douleur chronique. Un antalgique « simple » comme le paracétamol semblerait modifier nos capacités d'empathie [2]. Les antidépresseurs peuvent être associés à une anxiété initiale ou à l'inverse à un syndrome d'apathie et d'émoussement des affects [3]. De manière plus indirecte, les opioïdes et les antidépresseurs entraînent des troubles de la libido, souvent peu explorés [4]. L'impact des médicaments de la douleur sur la vie émotionnelle peut en outre s'appréhender sous d'autres angles, celui de la légitimation du symptôme et de son attribution à une entité somatique, celui de la représentation que nos patients s'en font et celui d'une potentielle stigmatisation liée à leur consommation [5],[6].

### Bibliographie

[1]. Neuron. 2020 July 08; 107(1): 17-21 [2]. Sci Rep. 2023 Oct 26;13(1):1832 [3]. Neuropsychiatria 35:189-204.[4]. Pain Medicine 2015; 16: S9-S15 [5]. Rev Med Suisse 2006 ; 2 : 1624-6 [6]. Med Hyg 2004 ; 62 : 1382-5



## Quelle vie émotionnelle et psychique pour les patients douloureux chroniques sous antalgiques ?

V. Barfety 1

1 Chu Lille

Les médicaments de la douleur concernent plusieurs types de médicaments qui regroupent en général les analgésiques, les anti-inflammatoires, les anesthésiques, les antiépileptiques et les antidépresseurs. Prescrits très régulièrement chez les patients douloureux chroniques, ils ont un impact sur la vie émotionnelle et psychique. Peut-on alors dire d'un patient sous gabapentine et sous antidépresseur qu'il est a-réactif sur le plan émotionnel ou même apathique, voire aboulique, lorsque même le paracétamol produit un émoussement émotionnel significatif ? Comment avoir accès à la vie psychique du sujet que nous recevons dans ce contexte ?



## **Aura-t-on encore besoin de pratiques complémentaires quand on aura trouvé le médicament de la douleur ?**

### A. Bioy 1

1 Univ Paris 8 / Chu Bordeaux - St Denis / Bordeaux (France)

La clinique de la douleur est certainement l'un des secteurs de santé où les approches complémentaires sont les mieux intégrées, et aussi les mieux admises. S'il existe des raisons philosophiques et déontologiques qui peuvent l'expliquer, on ne peut ignorer que le succès de ces approches est aussi en lien avec une clinique complexe, parfois incertaine. Et si un médicament "miracle" existait en douleur chronique, est-ce que le non médicamenteux serait autant plébiscité?

Nous montrons que le rapport aux approches complémentaires est plus obscur et ambigu qu'il n'y paraît, et que bien souvent les espoirs médicamenteux diminuent l'espace de ces approches singulières, qui signent aussi le souhait de continuer à proposer quelque chose... lorsque l'on n'a rien d'autre à proposer. Y compris dans les recherches qui sous-tendent leur emploi, des ambiguïtés existent, que nous aborderons.

Comment penser à la suite? Certainement en puisant dans le mouvement de la santé intégrative et du "One Health" des convictions et modalités de pratiques différentes de ce qu'elles sont actuellement (pas uniquement en réponse à une lutte contre l'échec, l'épuisement, l'impuissance ressentie face à des cliniques complexes). Mais sommes-nous prêts à repousser les murs et à ne plus voir le médicamenteux comme un étalon, et même dans certains cas précis, de l'envisager comme uniquement "complémentaire"... au mieux ?