



Plénière 2

28/11/2024 - 14:00-15:00

Modérateur.rices : Caroline GERARDIN, Pascale VERGNE-SALLE

Douleurs d'arthrose : de la fatalité et la honte à l'espoir - Serge PERROT

Deuil et acceptation en douleur - Florence BARRUEL



Douleurs d'arthrose : de la fatalité et la honte à l'espoir

S. Perrot 1

1 Centre De La Douleur, Hôpital Cochin, Université Paris Cité, Inserm U987 - Paris (France)

Les douleurs d'arthrose sont des douleurs très fréquentes. Elles sont associées à un fatalisme (douleurs intraitables), une honte (douleurs liées au vieillissement ou à l'obésité), et souvent peu reconnues (1). Compte tenu de la fréquence de ces douleurs et de leur image très péjorative, il est important de fournir aux cliniciens mais aussi aux patients des données scientifiques et des outils pour améliorer leur prise en charge.

Les douleurs d'arthrose : quel lien avec l'arthrose ?

La physiopathologie des douleurs d'arthrose est bien sûr liée à la dégradation des structures articulaires lors de l'arthrose mais dans de nombreux cas non corrélée directement avec cette dégradation. Il importe de préciser aux patients que ce n'est pas parce qu'on a très mal que c'est très grave ou très détérioré (3).

Les douleurs d'arthrose : un spectre de douleurs

On réduit souvent les douleurs d'arthrose à des douleurs mécaniques, exacerbées par l'effort mais en fait il existe une multiplicité des douleurs d'arthrose. L'ensemble des structures de l'articulation (os, tendons, membrane synoviale, muscles...) participe aux mécanismes périphériques de la douleur, avec une sensibilisation centrale dans les formes chroniques ou récurrentes (2).

Les douleurs d'arthrose : quels outils pour mieux les comprendre et les soigner ?

La prise en charge de toute douleur nécessite une évaluation approfondie afin de mieux préciser les mécanismes, périphériques et centraux.

Il existe plusieurs questionnaires pour évaluer l'arthrose et ses douleurs, en fonction de la localisation. Nous avons développé l'outil OASIS9 (2), un questionnaire en 9 questions qui permet de dépister les mécanismes impliqués dans une douleur d'arthrose et a montré qu'il existait 3 dimensions dans les douleurs d'arthrose: douleurs périphériques nociceptives, douleurs d'allure neuropathique et douleurs nociplastiques. Le questionnaire OASIS9 a pour but de guider ensuite le traitement en fonction des mécanismes prédominants.

Les traitements de la douleur :

Les traitements médicamenteux sont peu efficaces dans les douleurs d'arthrose (4), notamment chroniques. Il est donc important de développer des approches multidisciplinaires et multimodales adaptées aux profils des patients. Les mesures diététiques, l'activité physique, l'éducation thérapeutique du patient et le soutien du patient sont majeures dans la douleur d'arthrose. Les approches complémentaires comme le Yoga, le TENS (avec un système spécifique pour la gonarthrose), l'acupuncture, sont d'une aide très utile.

En conclusion, si l'arthrose reste une maladie encore difficile à traiter, les douleurs d'arthrose ne sont pas une fatalité et on ne doit plus les cacher : on peut les évaluer et les améliorer. Ces douleurs sont maintenant mieux connues, avec des mécanismes spécifiques qui représentent des cibles thérapeutiques, pharmacologiques ou non.



Bibliographie

1-Cedraschi C, Delézay S, Marty M, Berenbaum F, Bouhassira D, Henrotin Y, Laroche F, Perrot S. "Let's talk about OA pain": a qualitative analysis of the perceptions of people suffering from OA. Towards the development of a specific pain OA-Related questionnaire, the Osteoarthritis Symptom Inventory Scale (OASIS). PLoS One. 2013;8(11):e79988.

2-Perrot S, Trouvin AP, Bouhassira D. Three dimensions of pain in osteoarthritis: development and validation of the Osteoarthritis Symptom Inventory Scale. Pain. 2023;164(7):1566-1577.

3-Perrot S, Roucoux G, Bertin P, Beauvais C, Alliot-Launois F, Chassany O, Duracinsky M. Cross-perspectives on care pathways for painful osteoarthritis: A qualitative analysis in patients and healthcare professionals. Musculoskeletal Care. 2023;21(4):1142-1153.

4-Sellam J, Courties A, Eymard F, Ferrero S, Latourte A, Ornetti P, Bannwarth B, Baumann L, Berenbaum F, Chevalier X, Ea HK, Fabre MC, Forestier R, Grange L, Lellouche H, Maillet J, Mainard D, Perrot S, Rannou F, Rat AC, Roux CH, Senbel E, Richette P; French Society of Rheumatology. Recommendations of the French Society of Rheumatology on pharmacological treatment of knee osteoarthritis. Joint Bone Spine. 2020;87(6):548-555.



Deuil et acceptation en douleur

F. Barruel 1

1 Psychologue Clinicienne - Noisy Le Grand (France)

On distingue deux liens de nature différente entre douleur et deuil :

Les douleurs chroniques confrontent souvent aux pertes (activité, autonomie, mode de vie antérieur). Les patients peuvent passer par des phases de deuil similaires à celles vécues lors d'une perte d'un être cher. Accepter une douleur chronique nécessite de vivre un réel processus de deuil, ce qui prend du temps.

Par ailleurs, on retrouve fréquemment les pertes et deuils au départ des problématiques de douleur chronique [1] [2]. La douleur persistante peut être considérée comme une « complication d'un processus de deuil » antérieur, comme l'indice « de ce qui n'a pas pu être transformé par le processus de deuil. »[3]

On perçoit bien la nécessité pour les soignants de mieux comprendre la notion de processus de deuil afin d'accompagner les patients douloureux chroniques. Le deuil ne se décrète pas par la volonté. Il se déroule à un rythme que ni le sujet, ni les soignants ne maîtrisent. Il s'accompagne et nécessite d'accepter la temporalité de chacun. Toute pression visant à précipiter le deuil, même implicite, risque de susciter des résistances des patients. Par leur difficulté à accepter un manque d'efficacité thérapeutique, les soignants peuvent d'une part manifester une réponse émotionnelle négative [4], et d'autre part, faire écho à la difficulté des patients à faire leurs propres deuils. En ce cas, par le biais d'une dynamique relationnelle en miroir, ils encouragent involontairement à rejeter la situation plutôt qu'à l'accepter. En rapprochant d'une part les difficultés relationnelles classiques des soignants confrontés à ces prises en charge complexes, et d'autre part, les réflexions sur les concepts de deuil et d'acceptation, on peut identifier quelques principes de prise en charge fondamentaux.

Tout d'abord, l'acceptation par les soignants de leur impuissance, notamment face aux échecs thérapeutiques, est une condition indispensable de l'accompagnement des patients. Cela suppose un accueil de la situation singulière de ces patients, même (et surtout) si elle ne correspond pas aux normes ou aux attendus les plus classiques [5].

Appréhender le sens subjectif de la situation de chacun requiert également de supporter, accueillir et accepter les plaintes. Il y a également lieu d'élargir sa compréhension de la situation au-delà du modèle biomédical de référence [6]. Enfin, il apparaît que le soutien des professionnels peut s'avérer utile afin de les accompagner dans leur deuil d'efficacité et de favoriser leur posture d'acceptation. Le soutien peut avoir lieu sous différentes formes (formation, groupes Balint, analyse des pratiques, ateliers théâtre et simulation...) et se révélera d'autant plus bénéfique qu'il libère le pouvoir d'agir des professionnels.

Bibliographie

[1] Benezech, J.P. (2005). Stades du deuil et douleurs chroniques. *Douleurs*, 6(5), 278-283

[2] Allaz, A.F. (2003). *Le messenger boiteux : approche pratique des douleurs chroniques*. Genève : Médecine et hygiène.

[3] Maillard, B., Rexand-Galais, F., Gillot, F., Letellier, M., Nizard, J., (2016). Douleur chronique : une maladie du deuil ? *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*, 17(1)1, 28-33.

[4] Selfe, S.A., Van Vugt, M., Stones, R.W. (1998), "Chronic gynaecological pain: an exploration of medical attitudes", *Pain*, 77(2), 215-25

[5] Falissard, B., Roques-Latrille, C.F, Breart, G., Lecomte, D., Lévi, Y., Queneau, P., Denoix, J.M, Allilaire, J.F, Bontoux, D. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine. (2024) Comprendre la place de l'irrationalité dans le soin : quelles conséquences pour la pratique et la formation des soignants ?

[6] Bouckenaere, D., (2007), La douleur chronique et la relation médecin-malade. *Cahiers de psychologie clinique* n°28, 167-183