



PRISE EN COMPTE DE LA DOULEUR

Chez les personnes atteintes
d'un cancer des VADS

Eloïse ROUTIER



Ce livret d'information a été créé à destination des orthophonistes.

Il s'inscrit dans un mémoire d'orthophonie ayant pour but d'apporter des informations accessibles et utiles sur la douleur, et son inscription dans les cancers des Voies Aéro Digestives Supérieures (VADS).

Les indications sont tirées de références trouvées dans la littérature scientifique, ainsi que des sites et associations qui s'intéressent au cancer et à la douleur.

L'objectif d'un tel livret est de pouvoir s'outiller en connaissances sur la prise en charge de la douleur liées aux cancers des VADS, afin de pouvoir à notre tour informer les patients, répondre à leurs interrogations et les conseiller; le tout s'inscrivant dans une approche de qualité et de personnalisation du soin, indispensable à une prise en charge efficace.

01. COMMENT EXPLIQUER LA DOULEUR ?

02. LA DOULEUR DANS LE CANCER

- TYPES DE DOULEURS
- IMPACT DE LA DOULEUR CHEZ L'INDIVIDU

03. COMMENT TRAITER LA DOULEUR ?

- PAR LES MÉDICAMENTS
- PAR D'AUTRES MÉTHODES

04. L'ORTHOPHONISTE : CONCERNÉ PAR LA DOULEUR ?

01. EVALUATION DE LA DOULEUR

02. LES DOULEURS RENCONTRÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DES VADS

03. APPARITION D'UNE DOULEUR AU COURS DE LA PRISE EN SOIN

04. LES APPROCHES PSYCHOCORPORELLES :

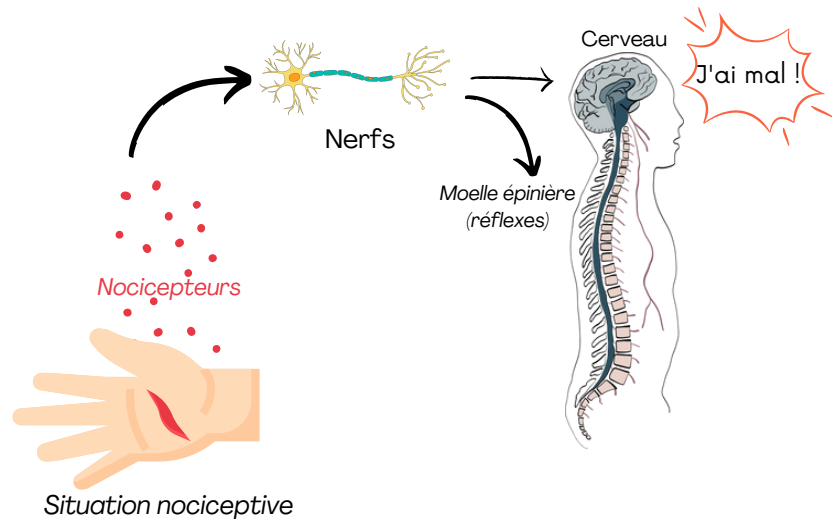
- L'HYPNOSE
- LES TCC
- L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

05. LES ASSOCIATIONS POUR LES PROFESSIONNELS ET LES PATIENTS

La douleur en pratique orthophonique

COMMENT EXPLIQUER LA DOULEUR ?

La douleur est définie par l' *International Association for the Study of Pain* comme "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, et décrite en ces termes".



La douleur fait fonction d'alerte quand quelque chose est susceptible de compromettre l'intégrité physique de l'individu.

La douleur s'exprime selon quatre composantes :

La composante somesthésique : niveau sensitif : type, intensité, topographie, durée du stimulus.

La composante affective : sensation désagréable et ressenti émotionnel.

La composante cognitive : réactions liées à un vécu (attention, fuite, anticipation). Sentiment de menace potentielle ou réelle perçue.

La composante comportementale : conséquences de la menace sur le comportement : repli, agitation, mutisme, etc.

LA DOULEUR ET LE CANCER : TYPES DE DOULEUR

La douleur est le symptôme principal pour confirmer le diagnostic. On recherche des signes d'alerte tels que la brutalité d'apparition de la douleur, sa durabilité, et son aggravation progressive.

Il existe différents types de douleurs associés à des mécanismes précis :

Douleurs nociceptives : elles sont liées à une hyperstimulation du système nociceptif des VADS, à cause de l'inflammation et de l'expansion de la tumeur. Les Accès Douloureux Paroxystiques (ADP) sont une exacerbation rapide et transitoire de la douleur.

Douleurs neuropathiques : elles sont la conséquence du dérèglement de l'influx nerveux nociceptif à la suite d'une lésion périphérique. Elles sont illustrées par des sensations de brûlure ou de décharge électrique.

Douleurs musculotendineuses : localisées dans la région des cervicales et des épaules. Elles peuvent être liées à des mécanismes neuropathiques ou myofaciaux (fibrose ou reconstruction par lambeau).

Sans oublier la composante psychologique !

Quand on a mal, on ne se sent plus maître de son corps. La peur de la douleur ou de son apparition provoque des comportements d'évitement qui entravent la vie quotidienne. Le sujet est centré sur son vécu douloureux, il peut développer de l'anxiété ou de la dépression, **se désinvestir progressivement.**



Qu'est-ce qu'une douleur chronique ?

Douleur qui persiste ou récidive depuis plus de 3 mois, même si la cause a disparu. Elle est liée au cancer, aux traitements chirurgicaux ou médicamenteux.

1. Taire ou parler de la douleur ?

Parler de sa douleur n'est pas facile, et peut être considéré comme une preuve de faiblesse pour certains patients. D'autres ne veulent pas déranger inutilement le corps médical et préfèrent supporter la douleur en silence car elle leur semble "normale" dans le cancer. D'autres enfin n'expriment pas leur douleur pour ne pas inquiéter leurs proches; ou parce qu'ils ont peur de sa signification (avancement de la maladie, inefficacité du traitement, etc.).

Taire ou minimiser sa douleur entrave la qualité de la relation entre le patient, le corps soignant, l'entourage, et ralentit la prise en charge de la douleur.

3. Une douleur... mais aussi une souffrance

" (La douleur) Elle est une forme incisive de violence, de dépersonnalisation, de lacération du sentiment d'identité du patient qui ne se reconnaît plus, elle fait perdre toute confiance et transforme le corps en ennemi intérieur".

Il y a tant de conséquences du traitement du cancer qui vont venir heurter la personne dans son identité, et dans son rapport à l'autre. **Il faut faire le deuil de "l'avant"**, apprendre à vivre dans ce nouveau corps, et accepter les changements (les cicatrices, les séquelles d'une opération, la perte de la voix...). Cela demande du temps, du soutien, et de la motivation aux patients, ainsi qu'à l'entourage et aux soignants.

IMPACT DE LA DOULEUR CHEZ L'INDIVIDU

2. Un patient mis à l'épreuve pendant les traitements

Les traitements du cancer provoquent des effets indésirables qui sont souvent responsables des premières douleurs. La chirurgie peut créer des douleurs aiguës liées à une opération (incisions, sonde, manipulations, immobilisation). La chimiothérapie peut être toxique pour les cellules saines (sang, peau, muqueuses de la bouche). La radiothérapie provoque des inflammations au niveau des tissus traversés par les rayons, et des vomissements si elle est située vers l'estomac. Le corps et l'esprit sont en plein combat contre la maladie.

C'est une période harassante pour le patient et sa famille!

TRAITEMENT DE LA DOULEUR : LES MÉDICAMENTS

Le type et le dosage du traitement médicamenteux est fonction de la douleur ressentie par le patient. Cela est dépendant d'une préalable évaluation de la douleur.

01. Les antalgiques

Leur rôle : inhiber la transmission du message douloureux en périphérie ou au niveau du système nerveux central. Ils sont organisés en **trois paliers**, correspondant à trois stades d'intensité de la douleur.

Exemples : paracétamol, codéine, tramadol, morphine, AINS, aspirine.

AINS
=
Anti inflammatoires non
stéroïdiens



L'administration d'AINS n'est pas sans effets indésirables, on recommande une prise la plus courte possible.



02. Les traitements pour les douleurs neuropathiques

Les **antidépresseurs** et les **antiépileptiques** sont les traitements de prédilection pour ce type de douleur. On peut également utiliser de manière moins habituelle des opioïdes.



La prise médicamenteuse induit des effets indésirables qui doivent être pris en compte :

Les topiques locaux

En complément du traitement, il est possible d'utiliser des **crèmes anesthésiantes**, de désensibiliser localement une région douloureuse, ou encore d'injecter du **botox** pour son effet sur la spasticité musculaire

- VERTIGES
- NAUSÉES
- CONSTIPATION
- SOMNOLENCE
- SÉCHERESSE BUCCALE

TRAITEMENT DE LA DOULEUR : LES AUTRES MÉTHODES

"Les objectifs de ces thérapies non médicamenteuses sont de diminuer la souffrance, c'est-à-dire la douleur, ainsi que la détresse émotionnelle associée, et d'optimiser le fonctionnement physique et social" - Blandine ROSSI-BOUCHET

01. La kinésithérapie

But : Restaurer les capacités fonctionnelles par le **mouvement**, se réapproprier la partie lésée, limiter les stases au niveau tissulaire et circulatoire, **détente physique et psychique**.

Techniques utilisées : physiothérapie, techniques manuelles, techniques actives, appareillage.



02. Les approches psychocorporelles

But : permettre au patient de ne plus subir sa douleur, par une action sur elle. Travailler autour des **différentes composantes de la douleur** (émotionnelle, cognitive, comportementale). Ces approches peuvent être combinées.

Techniques utilisées : Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC), thérapies psychanalytiques, hypnose, relaxation, méditation en pleine conscience.

Plus d'informations
dans la partie pratique !

Quid de l'acupuncture ?

Il semble que cette méthode soit de plus en plus répandue dans le traitement de la douleur. Des études récentes ont montré son efficacité dans le soulagement de la douleur cancéreuse.

L'ORTHOPHONISTE : CONCERNÉ PAR LA DOULEUR ?



Code de la santé publique : Article L4341-1 :
[L'orthophoniste] contribue notamment au développement et au maintien de l'autonomie, **à la qualité de vie du patient** ainsi qu'au rétablissement de son rapport confiant à la langue.



Sur le plan **législatif**, les orthophonistes font partie des auxiliaires médicaux. Ils sont donc soumis aux mêmes règles professionnelles que ces derniers.

L'orthophonie, nous devons le répéter, est un métier de soin : nous utilisons une terminologie médicale, et une méthodologie médicale en parlant de diagnostic, de pronostic, de traitement, de prévention, d'acte thérapeutique. Mireille KERLAN

Loi du 4 mars 2022 relative aux droits du malade et à qualité du système de santé : **Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.**



Si l'on se réfère à la **bioéthique**, la démarche orthophonique éthique implique :

1. La prévention de la douleur, notamment pendant les soins et les rééducations
2. L'information au patient sur la prise en soin de la douleur, et des risques liés à un soin
3. L'évaluation de la douleur et l'information au médecin prescripteur

La prise en charge de la douleur, que ce soit dans son évaluation ou dans les conseils prodigués au patient, **fait donc partie intégrante de la profession d'orthophoniste**. Les heures de formation initiale dédiées à ce sujet sont rares, et il est parfois difficile de savoir comment agir, de façon concrète, pour considérer cette douleur. C'est cependant un thème important qui mérite d'être abordé dans les centres de formation.

Il n'existe pas de code de déontologie pour les orthophonistes en France, comme cela peut être le cas en Suisse, en Belgique et au Canada. Néanmoins ces codes n'obligent pas les professionnels à soulager la douleur des patients.

EN PRATIQUE : COMMENT PRENDRE EN COMPTE LA DOULEUR ?

Il est nécessaire de comprendre les mécanismes qui sous-tendent la douleur ressentie pour pouvoir ensuite la repérer chez certains patients.

Il n'est pas rare qu'en raison de la fréquence des rendez-vous en orthophonie, les patients soient amenés à se confier sur des problèmes liés à leur état de santé. ***L'orthophoniste est également un interlocuteur privilégié*** en raison de l'alliance thérapeutique mise en place.

Si un patient annonce un jour qu'il ressent des douleurs, d'apparition premièrement inexplicable, **comment l'orthophoniste peut-il agir pour prendre en compte ces indications et conseiller son patient ?**

Dans cette partie, vous trouverez des informations concrètes sur la prise en charge de la douleur en tant qu'orthophoniste, et ce que cela implique dans la clinique.

LES OUTILS D'ÉVALUATION DE LA DOULEUR

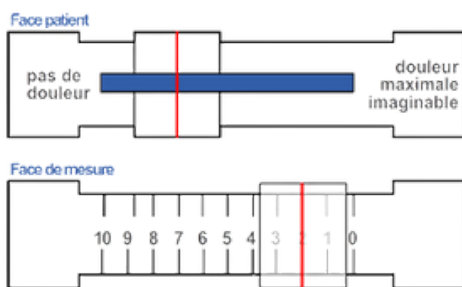
Il y a des similitudes entre le bilan orthophonique et le bilan algologique : le recours à des évaluations quantitatives et qualitatives permet de mieux cerner le trouble, et d'agir en conséquence. L'orthophoniste ne va pas réaliser le suivi de la douleur, mais il existe certains outils qui vont donner des informations sur l'état douloureux du patient, qui sont accessibles et faciles d'utilisation.

01. LES ECHELLES D'AUTOEVALUATION QUANTITATIVES

Objectif : mesurer la douleur, à différents moments, sans en préciser les mécanismes et le diagnostic.

Donner une note entre 0 et 10 : « 0 » signifie que la douleur est absente ; « 10 » représente la pire douleur imaginable pour vous

L'Echelle Numérique



L'Echelle Visuelle Analogique

| | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Douleur au moment présent | 0 Absente | 1 Faible | 2 Modérée | 3 Intense | 4 Extrêmement intense |
| Douleur habituelle depuis les 8 derniers jours | 0 Absente | 1 Faible | 2 Modérée | 3 Intense | 4 Extrêmement intense |
| Douleur la plus intense depuis les 8 derniers jours | 0 Absente | 1 Faible | 2 Modérée | 3 Intense | 4 Extrêmement intense |

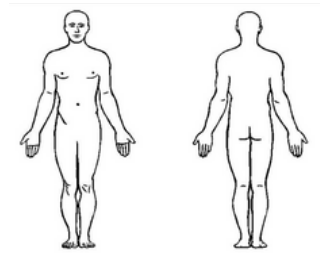
L'Echelle Verbale Simple

02. LES ECHELLES D'EVALUATION QUALITATIVES

Objectif : avoir des données plus précises sur l'impact de la douleur au quotidien, ou sur le type de douleurs ressenties.

Questionnaire Concis de la Douleur : adaptation française du Brief Pain Inventory.

Echelle topographique pour situer la douleur sur le corps. Plusieurs échelles numériques mesurant l'impact de la douleur sur le sommeil, l'humeur, le travail, la relation aux autres et le goût de vivre.



Indiquez sur ce schéma où se trouve votre douleur. Mettez un X sur le schéma où votre douleur est la plus intense

Echelle topographique de la douleur

Hospital Anxiety and Depression Scale : version française. Permet de détecter des troubles anxieux et dépressifs, car il existe un lien entre la douleur, l'anxiété, et l'état dépressif.

Questionnaire de Saint Antoine : version abrégée française du Mac Gill Pain

Composante sensorielle et émotionnelle de la douleur, avec des adjectifs permettant sa description.



Pour les patients qui ne peuvent pas s'autoévaluer, il existe des échelles pouvant être remplies par les soignants, avec l'aide des proches si besoin.

DOLOPLUS

Évaluation comportementale de la douleur chez les personnes âgées présentant des troubles de la communication verbale. Mesure les aspects somatique, psychomoteur et psychosocial.

Les items sont cotés de 0 à 3, pour un score total sur 30. On considère que la douleur est affirmée à partir de 5/30.



Pour en savoir plus sur l'utilisation de l'échelle, accédez au [site](#)

L'ECPA

Echelle comportementale de la douleur chez la personne âgée non communicante

Une partie d'observation est réalisée avant les soins, et une seconde partie est réalisée pendant les soins. Cela permet de mesurer les réactions aux soins et la présence d'une plainte ou non.

♥ À RETENIR : les échelles d'évaluation de la douleur

L'utilisation des échelles permet d'avoir des données sur la douleur, à la fois sur son **intensité**, mais aussi sa **localisation** et ses **manifestations**.

L'orthophoniste peut utiliser ces échelles dans sa pratique clinique, afin de recueillir des informations sur l'**impact de la douleur chez le patient**, et comment la prendre en compte dans la prise en soin.

Même si l'on n'est pas formé aux approches pour soulager la douleur, les échelles peuvent être considérées comme des outils supplémentaires pour la pratique, car elles sont faciles d'appropriation et sont **un langage commun avec les autres professionnels**.

Un **entretien semi dirigé** est également un outil permettant de recueillir des informations sur la douleur de son patient. On pourra notamment questionner sur :

- Apparition de la douleur;
- Profil évolutif du syndrome douloureux, description de la douleur actuelle;
- Traitements effectués et actuels;
- Antécédents et pathologies associées;
- Contexte familial/psychosocial;
- Facteurs cognitifs, facteurs comportementaux;
- ...

LES DOULEURS RENCONTRÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DES VADS

Quand un patient est inscrit dans une démarche de traitement du cancer, cela va impliquer des opérations, de la chimiothérapie ou de la radiothérapie. Selon le type de traitement utilisé, **des douleurs secondaires à la tumeur peuvent apparaître.**

LA CHIRURGIE

Les douleurs qui arrivent à la suite de l'opération peuvent concerner :

- La **cicatrisation** (autour de la lésion, autour du lambeau de reconstruction),
- La pose d'une **sonde naso-gastrique** ou de **trachéotomie**
- La réalisation de **mouvements fonctionnels** qui impliquent la zone opérée (phonation, déglutition, mastication).
- La présence d'un **trismus** d'origine infectieuse, traumatique, iatrogène.

Le curage cervical présente un risque de douleur au niveau du cou à cause d'une induration (durcissement) de la zone. On peut ressentir une sensation de resserrement. S'il y a une atteinte ou une section du nerf spinal, la lésion entraîne des douleurs sévères au niveau des épaules.

Les douleurs chroniques sont liées à l'incapacité des nerfs à s'autoréparer, quand ils ont reçu une dose trop élevée de rayons.



Le trismus

Perte du mouvement d'abaissement de la **mandibule** dû à la contracture des muscles élévateurs. Cette perte peut être permanente, complète ou incomplète, et se relève quand l'ouverture buccale est inférieure à **trois travers de doigts du sujet.**

Apparition : souvent brutale dans les cas post-traumatiques ou iatrogènes, insidieuse et progressive suite à des radiations.

A la douleur s'ajoutent notamment **des troubles de la déglutition** qui vont modifier l'alimentation et causer une perte de poids.

Irradiations localisées au niveau des muqueuses = **Radiomucite**

LA RADIOTHÉRAPIE

Si les rayons ne sont pas douloureux, ils traversent néanmoins des tissus sains pour parvenir à la tumeur. La répétition des séances peut provoquer une **inflammation** à la surface de la peau ou au niveau des muqueuses:

- **Sensation d'échauffement, de brûlure**
- **Dermite** : apparition de plaques rouges sur la peau qui provoquent des démangeaisons

Ce sont généralement des douleurs **aigües** qui disparaissent quelques semaines après la fin du traitement, mais il peut arriver que la dose totale de rayons soit très élevée et provoque des douleurs chroniques à distance du traitement (on les appelle **les séquelles tardives**).

LA CHIMIOTHERAPIE

La présence ou l'absence d'effets indésirables pendant une chimiothérapie n'est pas liée à l'efficacité du traitement. On peut notamment retrouver :

- Des maux de ventre, de bouche
- **Une mucite**
- Des nausées et des vomissements

LA CURIETHERAPIE

On considère que les effets indésirables suite à l'irradiation sont moins nombreux, en raison de l'administration locale des substances radioactives.

La mucite

Réaction inflammatoire liée à l'irradiation de la tumeur lors de la radiothérapie ou la chimiothérapie. Sa gravité peut aller d'un simple érythème à la nécrose empêchant toute alimentation. Des foyers infectieux peuvent se créer au niveau des dents, et nécessitent un traitement préventif pour éviter l'infection.

Enfin, on peut rencontrer des syndromes douloureux spécifiques à un cancer des VADS :

LE SYNDROME ALGO-DYSFUNCTIONNEL DE L'APPAREIL MANDUCATEUR (SADAM) :

Il correspond à des douleurs articulaires, musculaires, et neuropathiques à la suite d'une chirurgie qui va impliquer l'**articulation temporo mandibulaire** (ATM). Il va également impacter la région cervicale au niveau des nerfs, avec un retentissement important sur l'état général du patient.

LA DYSPHAGIE DOULOUREUSE :

Elle peut être permanente ou déclenchée par le passage des aliments. en fonction de la lésion, elle peut causer des **irradiations neuropathiques** sur des territoires particuliers (conduit auditif, trapèze, omoplate...). des troubles neuro-végétatifs peuvent y être associés (reins, appareil digestif, etc.)



APPARITION D'UNE DOULEUR AU COURS DE LA PRISE EN SOIN

L'annonce de l'apparition d'une douleur n'est pas à mettre en lien immédiatement avec un cancer, néanmoins quelques questions peuvent aiguiller la nécessité de consulter un spécialiste. ***Il ne faut pas négliger l'annonce d'une douleur !***

L'apparition de la douleur est-elle brutale ?

La douleur est-elle durable dans le temps ?

La douleur semble-t-elle s'aggraver progressivement ?

Le type de douleur et la localisation sont des éléments à prendre en compte dans le risque de développement d'un cancer, ou d'une récurrence :

| LOCALISATION | | SYMPTOME |
|-----------------------|--|---|
| Cavité buccale | | Erythroleucoplasie : taches blanches et rouges qui se développent sur les muqueuses de la bouche. |
| Oropharynx | | <ul style="list-style-type: none">• Tuméfaction : augmentation du volume d'un tissu ou d'un organe• Trouble de la mobilité linguale• Odynophagie : gêne ou douleur à la déglutition• Otalgie réflexe : douleur localisée à l'oreille |
| Hypopharynx Larynx | | <ul style="list-style-type: none">• Odynophagie• Dyspnée : sensation de respiration difficile et inconfortable• Dysphonie : altération de la voix• Otalgie réflexe |
| Toutes topographies | | <ul style="list-style-type: none">• Adénopathie cervicale : ganglions gonflés• Altération de l'état général (asthénie, perte d'appétit, de poids) chez un patient à risque |

Si les éléments relevés par le patient et l'orthophoniste semblent correspondre à un risque de présence de tumeur, nous pouvons conseiller à notre patient de prendre rendez-vous auprès de son médecin généraliste.

TRAITEMENT DE LA DOULEUR AVEC LES APPROCHES PSYCHOCORPORELLES

01. L'HYPNOSE

L'état naturel de l'hypnose est expérimenté chaque jour, au travers de différentes activités pour lesquelles notre état de conscience est modifié : être transporté par un livre ou un film, perdre la notion du temps en conduisant, être « dans la lune », etc.

La thérapie par l'hypnose sert à **augmenter les pouvoirs d'auto-guérison du sujet, en rendant des ressources inexploitées du cerveau actives**. Elle puise parmi plusieurs techniques de communication pour provoquer un dialogue entre le conscient et l'inconscient.

Les caractéristiques de l'état hypnotique et ses conséquences sont les suivantes :



Dissociation entre l'état conscient et inconscient

Importante capacité d'imagination du sujet, et une meilleure communication entre le corps et l'esprit

Interprétation littérale : les mots sont compris dans leur signification concrète et immédiate

Plus de tolérance face aux anomalies des perceptions, le sujet peut plus facilement admettre des faits qui semblent impossibles

Distorsion temporelle

La notion du temps qui passe est toujours présente, mais les perceptions temporelles peuvent être modifiées

Techniques hypnotiques

L'induction : faire diminuer progressivement les relations du sujet avec le monde extérieur en accédant à un **état de conscience modifié**.

Les suggestions : idée, comportement proposé à l'autre de façon subliminale. on va **influencer discrètement** le sujet pour éveiller en lui des contenus inconscients.

Approche Eriksonienne : initiée par Milton H. Erikson, qui considère l'hypnose comme une **relation interactive** où le patient mobilise ses propres ressources. L'inconscient est vu comme un stock d'apprentissage. **L'observation** du patient est nécessaire pour capter les messages verbaux et non verbaux, afin de proposer des réponses adaptées. L'état hypnotique n'est pas requis car on s'appuie sur des **aspects relationnels et communicationnels**.

Applications thérapeutiques

L'hypnose peut être utilisée pour la gestion de la douleur, car les mécanismes douloureux ont une implication psychosomatique.



Lien entre hypnose et orthophonie :

- L'hypnose conversationnelle est la plus utilisée en orthophonie, car elle s'appuie sur la **discussion entre le patient et le soignant**.
- L'art de la conversation hypnotique consiste à observer, s'ajuster et **développer une nouvelle communication**, tout en renforçant l'**alliance thérapeutique**.
- Elle propose des techniques qui visent une communication verbale et paraverbale adaptée à chaque patient.
- L'orthophoniste est vu comme un **guide** pour le patient, qui est amené à puiser dans ses ressources personnelles, dans une posture d'**acteur de sa rééducation**.

"L'hypnose est une technique, mais c'est avant tout une manière d'être qui s'intègre au quotidien."

Utilisation de l'hypnose en clinique



L'action en co-construction permet de rendre le soin plus efficace. Pédagogie positive axée vers la progression du patient.



Se former à l'hypnose demande un investissement temporel, financier, en ayant conscience qu'elle ne se substitue pas à la formation de soignant.

Où se former ?

Deux syndicats sont chargés de reconnaître cette pratique et sa bonne utilisation : le **Syndicat National des Hypnothérapeutes** et le **Syndicat Unitaire des Professionnels de l'Hypnose**. Une charte éthique doit être signée par le professionnel, ainsi que la preuve qu'il a suivi une formation dans un centre reconnu. L'**Association Française d'Hypnose (AFHYP)** propose aussi des formations et répertorie les professionnels formés dans des centres reconnus.

Pour accéder aux écoles partenaires du SNH, rejoignez ce [lien](#)

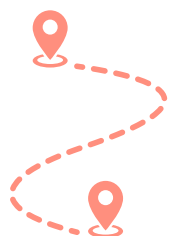
Pour accéder à la page Facebook du SUPH, rejoignez ce [lien](#)

Pour accéder aux formations proposées par l'AFHYP, rejoignez ce [lien](#)



02. LES THÉRAPIES COGNITIVES ET COMPORTEMENTALES

Objectif : Aider le patient à trouver des solutions à un problème le faisant souffrir. Chercher comment des symptômes peuvent être **concrètement améliorés** en travaillant autour des habitudes néfastes pour le patient.



Postulat de base

Des comportements qui ont pu être mal appris peuvent être défaits pour laisser place à des comportements plus adaptés.

“ LE TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE SE FAIT AINSI AUSSI BIEN SUR LE MODE DE PENSÉES QUE SUR LE MODE D’ACTION, LES DEUX ÉTANT ÉTROITEMENT LIÉS, ET CE SUR UNE LOGIQUE PRAGMATIQUE DE RECHERCHE D’EFFICACITÉ À COURT-MOYEN TERME. ”

THÉRAPIES COGNITIVO COMPORTEMENTALES ET DOULEUR :

POURQUOI ?

Comme nous l'avons vu précédemment, la douleur agit selon différentes composantes du sujet. Les TCC vont se concentrer sur les composantes **cognitive, affective et comportementale**.

Plus une personne se sent démunie face à la douleur, plus elle est susceptible de développer de **l'anxiété**, et celle-ci va venir alimenter son sentiment d'impuissance. Ce contexte peut influencer l'apparition de **troubles affectifs comme la dépression**.

L'anxiété est aussi impactée par les croyances que la personne a sur sa douleur, son anticipation et sa signification. **Certaines pensées automatiques peuvent être un frein au processus de guérison car elles alimentent la sensation finale de la douleur.**

L'objectif est d'aider le patient à **modifier les processus mentaux** qui majorent la douleur et ses impacts, changer ses **comportements douloureux**, et renforcer son **efficacité personnelle**.

Les aires cérébrales impliquées dans le traitement de l'anticipation de la douleur sont les mêmes que celles qui sont activées lors de la perception de la douleur.

COMMENT ?

Les TCC s'inspirent d'une démarche scientifique expérimentale. Une évaluation initiale va permettre de cataloguer les situations problématiques pour mettre en relief les objectifs thérapeutiques propres au patient, à ses valeurs, et en accord avec son niveau de motivation et d'implication dans la thérapie. L'évaluateur et le patient vont chercher à définir les situations problématiques selon trois axes complémentaires : **les pensées, la cognition, et le comportement**.



Thérapie cognitive : elle est axée sur l'**éducation** du patient, la reformulation des croyances sur la douleur et le rôle à adopter.

Décentration, distraction, auto injonctions positives, réinterprétation des situations, résolution des problèmes par découpage, etc.

Thérapie comportementale : elle vise la **réactivation physique**, la relaxation, une meilleure gestion du stress ainsi qu'une exposition progressive aux situations redoutées et évitées.

La respiration et la relaxation : auto-évaluation et travail actif de détente musculaire avec un objectif antalgique. On vise ici la modification du cercle vicieux entre **stress - contraction musculaire - douleur**. Cela permet une meilleure récupération.

Le "**coping**" : correspond à la capacité de s'adapter et de faire face. Le but est d'apprendre à **gérer** la douleur en identifiant notamment les **facteurs d'aggravation** (émotionnels, environnementaux ou physiques).

La méditation en pleine conscience ou Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) : elle se définit comme un temps d'attention sans jugement. On cherche une mise à distance du sujet par rapport à la douleur, permettant une **décentration du problème**. Cela apporte une régulation de l'attention et des émotions, une autre conscience du corps et de la perception de soi.

L'Acceptance Commitment Therapy ou ACT : thérapie focalisée sur l'amélioration du fonctionnement du sujet, en accord avec ses valeurs, dans les situations de douleur et de stress. Elle vise une meilleure **flexibilité psychologique**, qui se répercute sur la qualité de vie, le sentiment d'efficacité personnelle, et l'anxiété.

Comment se former aux TCC ?



Il existe des Diplômes Universitaires (DU) spécialisés dans les TCC ainsi que des organismes proposant des formations.

La décentration de la douleur mène le patient dans une démarche de **réengagement personnel**, qui conduit à une diminution du sentiment d'incapacité, de l'anxiété et une restauration de l'estime de soi.

03. L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE



Objectif : Aider le patient à acquérir les compétences nécessaires pour gérer au mieux sa vie avec une maladie chronique.

Les quatre piliers de l'éducation thérapeutique dans le cadre de la douleur sont :

- 🎯 La sécurité vis-à-vis des antalgiques : gérer les effets indésirables des médicaments.
- 🎯 La capacité d'adaptation : à la pratique d'une activité physique, pendant une poussée de douleur, etc.
- 🎯 La capacité technique et matérielle : utilisation d'aides externes en cas de besoin (cane, etc.)
- 🎯 La capacité d'auto-soin : utilisation des ressources permettant le soulagement de la douleur.

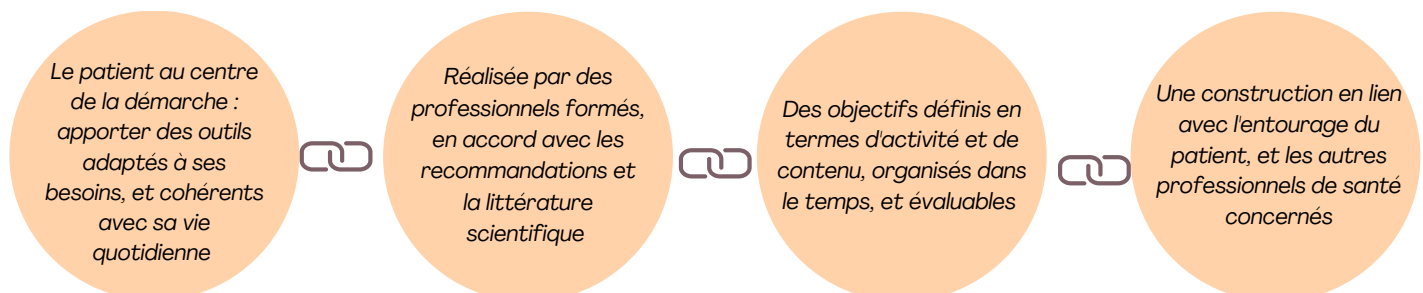
Outils

SUPPORT VIDÉO
INTERNET
PROGRAMMES INTERACTIFS
SERIOUS GAMES

Mise en place du programme d'ETP

| | |
|--|---|
| Élaborer le diagnostic éducatif | Connaître le patient, ses besoins, ses attentes et sa motivation à la proposition d'ETP |
| Définir un programme personnalisé d'ETP | Formuler les compétences à acquérir, en accord avec le patient, au regard de son projet thérapeutique. |
| Planifier et réaliser les séances d'ETP | Sélectionner les contenus à proposer lors des séances, les méthodes et techniques d'apprentissage. Réalisation des séances. |
| Évaluer les compétences acquises et le déroulement du programme | Faire le point sur les acquis du patient, sur les éléments à approfondir et sur son ressenti. Proposer de nouvelles séances d'ETP si besoin. |

Une éducation thérapeutique de qualité c'est :



Pour plus de renseignements sur l'ETP, consultez le site de la [HAS](#).

LES ASSOCIATIONS POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS

Prendre en compte la douleur signifie également de pouvoir orienter les patients vers des organismes spécialisés dans la douleur, qui proposent un accompagnement des familles et de l'entourage.



01. LA LIGUE CONTRE LE CANCER

POUR LES PATIENTS

Le site propose des offres pour informer et soutenir les patients atteints de cancer :

- Un service téléphonique ou un forum de discussion
- Un soutien psychologique
- Des informations juridiques et financières
- Une version informatisée de magazines traitant de nombreux sujets liés au cancer

[VIVRE, LE MAGAZINE CONTRE LE CANCER](#)
[Douleurs et Cancer, comment avoir moins mal ?](#)

POUR LES PROFESSIONNELS

Le site propose d'informer sur les types de cancers, la prévention et le dépistage, avec notamment des brochures et des articles.

02. L'INSTITUT CURIE

POUR LES PATIENTS

Il propose des offres de soins dans ses hôpitaux partenaires, ainsi que des offres de participation à des études cliniques. Un espace "grand public" dispense des articles sur des sujets variés liés au cancer.

[Douleur et cancer : halte aux idées reçues !](#)

POUR LES PROFESSIONNELS

L'onglet "Comprendre le cancer" propose des articles complets sur les différents types de cancer. Ces articles parcourent notamment les symptômes, les facteurs de risque, la première consultation, etc.



03. L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Les domaines d'intervention concernent la recherche, la santé publique et les soins dans le cancer.

POUR LES PATIENTS

Les informations disponibles sont variées :

- Qualité de vie
- Vie professionnelle
- Aidants de personnes malades
- Démarches sociales
- Droits, prêts et assurances
- Parcours de soin

POUR LES PROFESSIONNELS

On peut retrouver différentes rubriques qui concernent le cancer :

- Facteurs de risque et de protection
- Recommandations outils d'aide à la pratique
- Médicaments
- Dépistage et détection précoce
- Traitements

[PDF sur le cancer des voies aérodigestives supérieures](#)



04. ASSOCIATION FRANCOPHONE DES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT (AFSOS)



Elle propose des référentiels en soins de support afin de mieux prendre en charge les symptômes liés à la maladie ou aux traitements.

Ce site est plutôt à destination **des professionnels** qui souhaitent s'informer sur les différents soins de support existants, grâce à une recherche de référentiel effectuée via des mots-clés.

Méditation dite de pleine conscience (mindfulness) en oncohématologie.

Hypnose thérapeutique et cancer.



05. ASSOCIATION FRANÇAISE POUR VAINCRE LES DOULEURS (AFVD)

C'est une association de patients spécialisés dans les douleurs chroniques, qui a pour mission d'aider les personnes concernées à améliorer leur qualité de vie. Elle concerne donc particulièrement **les patients**, avec des services comme :

- Des permanences
- Une ligne téléphonique Parlons Douleur
- Un programme d'ETP
- Des séances de relaxation et de méditation
- Des cafés Zoom pour échanger sur des sujets variés

Il existe également des articles, des revues de presses, et des études concernant la douleur chronique.

LIVRETS D'INFORMATION POUR APPROFONDIR SES CONNAISSANCES SUR LE CANCER DES VADS


CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES : Du diagnostic au suivi
ISBN : 978-2-37219-371-9

Douleur et cancer : PRÉVENIR ET SOULAGER LA DOULEUR TOUT AU LONG DE LA MALADIE
ISBN : 978-2-913495-39-5

LES TRAITEMENTS DES CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES
ISBN : 978-2-37219-415-0



QUELQUES RÉFÉRENCES



Douleur et cancer : prévenir et soulager la douleur tout au long de la maladie. Consulté sur <https://urlz.fr/k63k>

Prades, J.-M., & Fumat, C. (2014). La douleur en ORL. Elsevier Masson.

Treede, R.-D., Rief, W., Barke, A. et al.(2019). Chronic pain as a symptom or a disease: The IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). PAIN, 160(1), 19-27.

La douleur. (2022). Rééducation Orthophonique, 290.

Alimi, D., Rubino, C., Leandri, E. P., & Brulé, S. F. (2000). Analgesic Effects of Auricular Acupuncture for Cancer Pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 19(2), 81-82.

Rossi, B. (2022). La douleur en orthophonie de la théorie à la pratique : du bilan aux soins, à tous les âges de la vie. Ortho Edition.

Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. (s. d.). Haute Autorité de Santé.

Cancer des voies aérodigestives supérieures : du diagnostic au suivi (Par Institut National du Cancer). (2018, février). e-cancer.fr.

Les traitements des cancers des voies aéro-digestives supérieures (ISBN 978-2-37219-415-0)

L'éducation thérapeutique du patient et le diagnostic éducatif. (s. d.). Tous alliés contre la douleur. Consulté 10 février 2023, à l'adresse <https://www.contreladouleur.fr/votre-espace/approches/education-therapeutique>

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC). (s. d.). Site de solidarités et d'entraides destiné aux personnes concernées par le handicap psychique. Consulté 29 janvier 2023, à l'adresse <http://www.solidarites-usagerspsy.fr/se-soigner/aides-therapeutiques/therapie-comportementale-et-cognitive-tcc/>