



Centre d'Évaluation et Traitement de la Douleur (CETD) - CHU de Saint-Etienne - Hôpital Nord



Dr Christelle Créac'h, Neurologue et Responsable du CETD

Une approche pluridisciplinaire pour dompter la douleur chronique ligérienne

Avec plus de 3 000 patients accueillis par an, le CETD (Centre d'Évaluation et Traitement de la Douleur) constitue l'une des structures douleur polyvalentes les plus importantes de la région Auvergne – Rhône Alpes. En outre, le CETD a développé, au fil des années, une importante expertise dans le domaine des douleurs neuropathiques et des algies faciales rebelles, ainsi qu'une vocation de coordination de la formation et de la recherche dans le cadre du GHT⁽¹⁾ Loire.

Par définition, la douleur chronique est résistante aux traitements usuels, et dure depuis au moins trois mois. « C'est une douleur qui s'accompagne de retentissements pour le patient sur les plans personnel et familial et socio-professionnel, avec un impact psychique non négligeable. Il s'agit d'une douleur complexe qui impose une expertise spécifique et des consultations longues, pluridisciplinaires, explique le Dr Créac'h. La plupart des douleurs chroniques n'étant pas curables, elles requièrent un accompagnement des patients dans une démarche réadaptative.

La douleur chronique touche près de 25 % de la population française. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique qui a fait l'objet de trois plans Douleur entre 1998 et 2010, ayant abouti à la création de plus de 250 Structures Douleur Chronique (SDC) en France. Aujourd'hui, la Loire dispose de 3 SDC labellisés par l'ARS⁽²⁾ : le CETD du CHU de Saint-Etienne et deux consultations Douleur chronique à l'hôpital de Roanne (Dr Marie-Cécile Comby), et à l'hôpital du Forez à Montbrison (Dr Jean-Paul Chaussinand).

Un centre pionnier pour la prise en charge de la douleur chronique

Historiquement, le CHU de Saint-Etienne est l'un des premiers centres à s'intéresser à la prise en charge de la douleur chronique, avec l'ouverture d'une consultation dédiée en 1985 par le Pr Bernard Laurent (neurologue) et le Pr Christian Auboyer (anesthésiste), très rapidement rejoints par les Drs Anne Richard et Malou Navez (anesthésistes). Cette dernière a d'ailleurs pris la tête du CETD à sa création, jusqu'à ce que le Dr Créac'h prenne sa suite en 2014. « Notre recrutement va au-delà du territoire ligérien, du fait de la proximité de la Haute-Loire et de l'Ardèche : ainsi, 20 % des patients du CETD viennent d'autres départements. La précarité importante de

notre bassin de santé implique un recours accru vis-à-vis du service public. Afin de répondre aux besoins des stéphanois pour la prise en charge des douleurs neuropathiques, des douleurs post-opératoires et des algies faciales rebelles, nous avons tout mis en œuvre pour faciliter l'accès à des techniques de soins spécifiques (pompes intrathécales, stimulation magnétique transcrânienne (rTMS), décisions de gestes neurochirurgicaux...) », précise la responsable du CETD. Le cancer devenant une pathologie de plus en plus chronique, le CETD participe également aux soins de support, en lien avec les médecins de l'ICLN⁽³⁾, pour la prise en charge des douleurs rebelles liées à la maladie.

Un centre d'accueil polyvalent, mais structuré en filières spécifiques

Le CETD accueille les patients souffrant de tous types de douleurs chroniques (rachialgies, céphalées, douleurs périméales, douleurs diffuses, douleurs neuropathiques, algies faciales...). « Pour certaines douleurs, nous avons mis en place des filières spécifiques de soins, en relation avec différents services du CHU : la neurochirurgie pour les névralgies faciales et les douleurs rebelles du cancer, la médecine du sport pour la fibromyalgie, la neurophysiologie pour les douleurs neuropathiques ou encore les explorations du sommeil », explique le Dr Créac'h. Au-delà d'assurer l'évaluation et le soin des patients, le CETD a également pour mission de proposer des activités d'enseignement sur la douleur (auprès des étudiants de médecine et des infirmières), et de contribuer au déploiement de la recherche. « Nous développons de la recherche institutionnelle menée par le personnel paramédical (kinésithérapeutes, infirmiers et ergothérapeutes), de la recherche industrielle afin de tester les molécules d'avenir, notamment dans la migraine et les algies faciales, et enfin de la recherche

fondamentale sur la physiologie de la douleur, en lien avec l'unité Inserm U1028 - NEUROPAIN », conclut le Dr Créac'h.

(1) GHT = Groupement Hospitalier de Territoire

(2) ARS = Agence Régionale de Santé

(3) ICLN = Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth

Le CETD en chiffres

- **Capacité d'accueil :**
 - 4 lits en HDJ
 - 1 lit dédié dans le service de Neurologie
- **Moyens humains :**
 - **Équipe médicale :**
 - 3 neurologues
 - 2 anesthésistes
 - 1 rhumatologue
 - 1 médecin de rééducation fonctionnelle
 - 1 médecin généraliste
 - 1 psychiatre
 - 1 interne, 1 assistant DESC Douleur, 2 externes
 - **Équipe soignante :**
 - 3 psychologues
 - 3 infirmières
 - 1 kinésithérapeute
 - 1 ergothérapeute
 - 3 secrétaires médicales
 - 1 archiviste
- **Activité clinique/an :**
 - > 8 800 consultations médicales
 - > 2 200 consultations infirmières
 - > 1 000 consultations psychologiques
 - File active > 3 000 patients
 - 1 300 nouveaux patients



Dr Michel Cancade, Médecin généraliste et algologue - Dr Philippe Nayme, Rhumatologue libéral et hospitalier - Sophie Preynat et Jessica Manzanares, Psychologues cliniciennes

Un centre de recours spécialisé pour les médecins de la région

Dès les années 1980, des consultations se sont développées afin de mettre de la cohérence dans les circuits de soins et venir en aide aux patients de la région.

Historiquement, on note une forte demande de consultations externes au CHU de Saint-Etienne, du fait d'une couverture insuffisante de neurologues ou de rhumatologues susceptibles de voir des patients douloureux chroniques. Or, la douleur chronique conduit souvent à des demandes d'examen itératifs, des errances médicales, des recours excessifs à des médicaments ou des procédures invasives, qui vont encore aggraver la qualité de vie des patients.

« Le CETD fonctionne comme une structure de recours et le patient ne vient jamais de lui-même au centre. Le plus souvent, il est adressé par le médecin généraliste, lorsque le diagnostic est complexe, qu'il nécessite un besoin en expertise spécifique ou pour des soins ne pouvant pas être assurés en ville », explique le Dr Cancade. Après avoir évalué les différents facteurs à l'origine des douleurs, ainsi que leur retentissement sur la vie du patient, celui-ci est orienté vers les différents spécialistes du centre. « La mission du CETD est d'être polyvalent, mais également ultra spécialisé, et cela est possible grâce à notre équipe pluri-professionnelle (médecins, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes...), et pluridisciplinaire (médecins généralistes, anesthésistes, neurologues, rhumatologues, psychiatres, médecins du MPR ...) », précise le Dr Nayme.

Un centre bien identifié au sein de la région

« Au fil du temps, le CETD est devenu « visible » auprès de la médecine de ville, qui connaît son existence et sait qu'il est possible d'avoir recours à une expertise en présence d'une douleur chronique », indique Sophie Preynat. Afin d'optimiser l'adressage des patients, le service a pour projet la mise en place d'une hotline réservée aux professionnels de santé

souhaitant avoir un avis médical.

« La douleur chronique s'éprouve sur le long terme, la notion de temporalité y est donc importante. Toutes les thérapeutiques ne peuvent être proposées d'emblée, l'idée est de penser un accompagnement qui correspond à là où en est le patient à l'instant donné, tout en l'envisageant dans un parcours de soin global », conclut Jessica Manzanares.

Un projet DOuLoire centré sur le territoire

Afin d'échanger des compétences dans les domaines de la douleur chronique et de la douleur rebelle, un groupe de travail a été constitué entre les trois structures Douleur de la région (le CETD et les deux consultations du CH de Roanne et du CH de Montbrison). Grâce à des outils de communication permettant de travailler à distance (Share point), le groupe de travail met à la disposition des 19 établissements du GHT Loire⁽¹⁾ : des protocoles Douleur validés par chaque CLUD⁽²⁾, des outils de Bonnes Pratiques, des informations sur les structures Douleur et un espace de discussion. Depuis 2019, des rencontres pluri-professionnelles sont organisées (regroupant environ 80 soignants), afin de pouvoir aborder différents thèmes, comme la prise en charge de la douleur liée au cancer, les outils de médiation psychocorporelles, la neurochirurgie de la douleur, ou encore l'intérêt de la remobilisation physique dans la fibromyalgie. Par toutes ses actions, l'enjeu du groupe de travail DOuLoire est d'optimiser la filière de soin Douleur au sein du GHT.

(1) Le GHT Loire se compose du CHU de Saint-Etienne, du CH de Forez ; de l'Hôpital du Gier, de l'Hôpital Le Corbusier, de l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth, du CH Georges Claudinon, du CH de Saint-Bonnet-le-Château, du CH de Boën-sur-Lignon, du CH de Saint-Laurent-de-Chamousset, du CH de Saint-Symphorien-sur-Coise, du CH de Chazelles-sur-Lyon, du CH Maurice André, du CH de Roanne, du CH de Charlieu, du CH du Beaujolais Vert, du CH Saint-Just-la-Pendue, du CH Ardèche Nord d'Annonay, du CH de Serrières et du CH Saint-Félicien.
(2) CLUD = Comité de Lutte contre la Douleur



Dr Christelle Créac'h, Neurologue et Responsable du CETD
Dr Roland Peyron, Neurologue et Chercheur à l'Unité Inserm 1028
Evelyne Soubeyrand, Infirmière Douleur

Les avantages de la neurostimulation médullaire

La neurostimulation est une technique utile pour soulager les douleurs chroniques, mais qui nécessite une équipe formée. Toutefois, elle reste encore sous-utilisée en France. Le CETD souhaite favoriser l'accès à cette technique en mettant en place une bonne filière de soins.

La neurostimulation est une thérapie antalgique, non médicamenteuse, utilisée dans les douleurs chroniques, essentiellement d'origine neuropathique. Elle repose sur l'activation de structures nerveuses contrôlant la douleur, par des électrodes implantées en regard de la moelle épinière. Celles-ci sont reliées à un boîtier (générateur) que le patient pilote, via une télécommande. « Nous proposons cette technique aux patients souffrant de lombosciatique ou d'algodystrophie. La décision est prise en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). L'implantation du dispositif de neurostimulation se fait par voie percutanée, sous anesthésie locale ou par voie chirurgicale, sous anesthésie générale », explique le Dr Peyron. « C'est une technique efficace, mais qui ne doit pas être proposée à la légère : les patients étant évalués au préalable par une psychologue », précise le Dr Créac'h. A l'issue d'une phase de test d'une semaine pour vérifier l'efficacité sur la douleur et la tolérance dans le cadre des activités quotidiennes, l'implantation définitive peut avoir lieu, si le patient estime que sa douleur est réduite d'au moins 50%. « L'équipe infirmière intervient dans le suivi des patients et la prise en charge des éventuels dysfonctionnements (décalage d'une électrode, etc.). Un diagnostic est alors nécessaire afin de déterminer s'il convient de changer l'appareil, l'électrode ou la batterie », poursuit Evelyne Soubeyrand.

UNE QUESTION A...

Comment soulager une névralgie faciale ?
Dr Roland Peyron, neurologue

« En premier lieu, nous essayons toujours un traitement médicamenteux afin de stabiliser le nerf trijumeau. Toutefois, en cas de douleurs résistantes, il existe des techniques chirurgicales réalisées localement par le Pr François Vassal (Chef de service de Neurochirurgie). Lorsque l'on envisage des techniques de radiochirurgie, on adresse les patients dans des centres équipés du gamma-knife à Lille ou Marseille. Les cas sont discutés de façon collégiale en RCP régionale. « Algies faciales », avec les centres d'Auvergne Rhône Alpes, car il s'agit d'une pathologie très spécifique (compression d'une veine ou d'une artère). Les patients âgés ne souhaitant pas d'intervention chirurgicale peuvent bénéficier d'une technique percutanée, également réalisée au CHU de Saint-Etienne. »



Dr Christelle Créac'h, Neurologue et Responsable du CETD
Dr Béatrice Lietar, Anesthésiste et Présidente du CLUD
Drs Stéphanie Morisson et Christelle Brosse, Médecins de Soins de Supports à l'Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth
Dalinda Tej, Infirmière Douleur

De nouveaux outils en cancérologie : vers un changement de mentalité...

Pendant longtemps, la prise en charge de la douleur en cancérologie a été « facultative », par rapport au traitement du cancer lui-même. Aujourd'hui, le CETD intervient très en amont dans le parcours de soins des patients cancéreux, sans attendre le stade palliatif, afin d'améliorer ainsi leur qualité de vie.

Les douleurs du cancer au stade évolutif et les douleurs séquellaires liées aux traitements curatifs sont prises en charge dans les services de cancérologie, avec au besoin des recours vers des structures complémentaires, comme le CETD ou le DISSPO⁽¹⁾ à l'Institut Lucien Neuwirth. « La prise en charge de la douleur est effective à tous les stades de la maladie : il peut s'agir de douleurs aiguës révélant des complications du cancer, de douleurs induites par certains soins ou examens, de douleurs post chirurgicales, de douleurs chroniques induites par la radiothérapie, la chimiothérapie ou l'hormonothérapie, ou encore de douleurs diffuses médicalement inexpliquées », précisent les Drs Morisson et Brosse du DISSPO. Le CETD peut être sollicité par le médecin référent du patient, pour voir, en consultation, un patient souffrant de douleurs réfractaires ou pour des conseils thérapeutiques. « Il s'agit alors de pouvoir proposer au patient des combinaisons de thérapeutiques médicamenteuses (antalgiques, co-antalgiques), et non médicamenteuses (psychothérapies, neurostimulations, techniques corporelles...), ou des approches médicales spécifiques (blocs péri-nerveux, perfusions spécifiques) », poursuit le Dr Lietar.

De nouvelles techniques disponibles

« Dans la douleur aiguë rebelle, nous proposons, depuis quelques années, de nouvelles techniques qui nécessitent une bonne collaboration de l'ensemble des équipes en charge de la douleur, afin de soulager au mieux et au plus vite le patient », explique le Dr Créac'h. Dans le cadre du projet « ITARA⁽²⁾ », le CETD peut être sollicité par les médecins de l'agglomération stéphanoise, mais également de la région, pour discuter de la mise en place de pompes intrathécales. « L'intrathécale permet une analgésie plus puissante, en minimisant les effets secondaires des produits et en permettant l'autonomie du patient (soulagement et qualité de vie optimisés) », explique Dalinda Tej. Le CHU de Saint-

Etienne est l'un des rares établissements de la région à pouvoir proposer, à la fois des techniques de radiologie interventionnelle, des techniques de neurochirurgie lésionnelle de la douleur et des poses d'intrathécales de morphine.



(1) DISSPO = Département Interdisciplinaire en Soins de Support Pour l'Oncologie
(2) ITARA = projet de développement de l'IntraThécale en Auvergne Rhône-Alpes, soutenu par la Ligue contre le Cancer et la fondation APICIL

Les réunions de concertations pluridisciplinaires

- RCP « Douleur chronique » au CETD : le lundi et le jeudi
- RCP nationale « Douleurs cancéreuses rebelles & ITARA » : 2 vendredis par mois
- RCP régionale « Algies faciales & Douleurs neuropathiques » : 1 mercredi tous les 2 mois
- Collaboration avec d'autres services :
 - Staff de Neurologie (jeudi matin)
 - RCP «Neuro-radiologie-neurologie-neurochirurgie» (lundi après-midi)
 - Staff de rhumatologie (mardi matin)
 - RCP de l'ICLN « oncologie - soins de support - radiologie interventionnelle » (lundi midi)



Dalinda Tej, Chantal Mialon et Evelyne Soubeyrand, *Infirmières Douleur*

« Les infirmières douleur ont un rôle pivot au sein du CETD »

Toujours disponibles, accueillantes et bienveillantes, les infirmières Douleur sont les personnes incontournables du CETD. Rencontre avec Dalinda Tej, Chantal Mialon et Evelyne Soubeyrand...

Les infirmières du CETD font à la fois le lien entre les médecins et les patients, entre la thérapeutique et la clinique, et entre le psychique et le physique. « Nous avons un rôle de proximité essentiel auprès des patients et sommes là pour accueillir la parole ou la plainte, dans une ambiance sereine et rassurante. Cela nécessite de prendre du temps », indique d'emblée Chantal Mialon. « L'infirmière douleur doit faire preuve d'empathie, d'écoute et de non-jugement. Ce sont les qualités requises pour prendre en charge la douleur chronique. Cela permet de créer des liens et d'installer un climat de confiance, essentiel, pour cette prise en charge, qui est particulièrement longue », complète Evelyne Soubeyrand. A leur arrivée au CETD, les patients bénéficient d'une évaluation très poussée de leur douleur et de son impact au quotidien (retentissements sur

la vie sociale, professionnelle, personnelle, problèmes financiers...).

Des super-infirmières ultra formées !

Pour favoriser cet accompagnement de qualité à toutes les étapes de la prise en charge, les trois infirmières Douleur du CETD ont passé le DU douleur, une formation aussi complète que complexe. « Nous sommes formées à l'éducation thérapeutique, la sophrologie, la relaxation, la cohérence cardiaque (technique de respiration), ainsi qu'à tous les actes techniques proposés au CETD (neurostimulation, remplissage de pompes intrathécales...) », explique Dalinda Tej. Au-delà du soin, les infirmières sont également très impliquées dans la formation des étudiants, assistent aux staffs pluri-professionnels (2 fois/semaine) et orientent les patients vers les autres soins paramédicaux :

bilan kinésithérapique ou en ergothérapie, séances de remobilisation physique par des enseignants en activité physique adaptée (APA).

Les soins spécifiques infirmiers au CETD

- Activités paramédicales en hôpital de jour (1/2 journée) : perfusions d'antalgiques ou d'anesthésiques locaux, pose de patchs de capsaïcine, remplissage des pompes intrathécales...
- Consultations infirmières pour neurostimulation transcutanée (1h)
- Temps d'écoute pendant les perfusions d'antalgiques (1h)
- Mésothérapie lente : injection de substances médicamenteuses intra-cutanée ou intra-dermique (1h)



Sophie Preynat et Jessica Manzanares, *Psychologues cliniciennes*

Un rôle essentiel tant auprès des patients que des équipes soignantes

Après avoir évalué les différents facteurs à l'origine des douleurs chroniques, ainsi que leur retentissement sur la vie du patient, le médecin peut décider de prendre des avis auprès des psychologues du service.

Quelle est la place des soins psychiques au CETD ?

Jessica Manzanares : L'évaluation subjective de la douleur chronique est absolument essentielle pour envisager de la prendre en charge. Nous nous intéressons donc à la vie psychique du patient afin de comprendre quelle place a pris la douleur dans son équilibre de vie. Nous allons également à la recherche d'événements de vie pouvant interférer avec sa problématique douloureuse.

Sophie Preynat : Par ailleurs, il ne faut pas écartier que la douleur peut avoir une vraie fonction dans l'équilibre psychique du patient, de sorte qu'il ne faudra pas complètement la faire disparaître, mais au contraire l'aider à mieux vivre avec elle. C'est le cas, notamment, des histoires de vie compliquées, comme, par exemple, des épisodes de maltraitance dans l'enfance. L'enjeu n'est pas forcément de tout déconstruire, mais plutôt d'accompagner le patient. La douleur peut également avoir une fonction sociale : s'occuper de ses douleurs est une façon de prendre soin de soi.

Jessica Manzanares : En fonction des ressources et des besoins des patients, notre prise en charge sera différente : mise en place d'un suivi individuel, dispositifs groupaux, liens avec l'activité physique adaptée ou l'art-thérapie, etc.



Chantal Mialon et Evelyne Soubeyrand, *Infirmières Douleur*
Jessica Manzanares, *Psychologue clinicienne*

Favoriser le lien entre le corps et l'esprit

Relaxation, sophrologie, hypnose, méditation, auto-massage, cohérence cardiaque, musicothérapie, etc. : les méthodes, dites psychocorporelles, agissent sur l'anxiété et le stress, afin de diminuer la sensation de douleur et d'apporter un bien-être physique et psychique.

Les pratiques psychocorporelles (PPC) comprennent l'ensemble des approches psychothérapeutiques, partant du corps ou se servant du corps comme médiation. L'enjeu de ces soins parallèles est de redécouvrir l'unité du corps et de l'esprit, et de proposer une vision renouvelée des soins de santé. « Il existe chez les patients souffrant de douleurs chroniques une tension permanente. Avec ces approches psychocorporelles, nous les aidons à prendre soin d'eux, à se recentrer et à se réconcilier avec leur corps », explique Chantal Mialon. Revenir à ses propres sensations, c'est commencer à lâcher prise, et renoncer à

la tentation du contrôle, c'est s'ouvrir de nouveau à soi, et finalement aux autres. « Parfois, la douleur peut être un moyen de mettre un sens à ce qui arrive au patient, que les mots ne peuvent pas exprimer. L'approche psychocorporelle permet de revenir à l'essentiel et de repasser par ses sensations pour avoir recours à la symbolisation. J'apprécie particulièrement la méditation, car elle favorise l'instant présent et la prise de conscience de son état. C'est une forme de réappropriation de sa douleur pour mieux la vivre », poursuit la psychologue clinicienne, Jessica Manzanares.

Un petit rien peut devenir très riche...

Ces pratiques s'inscrivent dans la complémentarité des soins pratiqués au CETD. Au préalable, une consultation avec la psychologue permet d'identifier l'approche psychocorporelle qui conviendra le mieux au patient. S'accorder quelques minutes par jour peut suffire pour ressentir une amélioration de son bien-être. « Par exemple, une application gratuite permet de pratiquer la cohérence cardiaque (5 min/jour). Il s'agit de techniques nerveuses végétatif et permettent, notamment, une amélioration du sommeil », conclut Evelyne Soubeyrand.



Céline Maillard, *Psychologue clinicienne* - Nadine Nicolas, *Ergothérapeute*

Les groupes thérapeutiques : une nouvelle approche de la douleur chronique

Depuis 2007, les équipes du CETD ont développé différentes approches de soins innovantes utilisant la dynamique de groupe.

Le principe est simple : des groupes de 8 à 10 patients se réunissent pour travailler la relaxation, le photo-langage, la psychomotricité ou l'hypnose. Les groupes sont constitués en fonction des âges et des pathologies : groupes fibromyalgie, lombalgie, douleurs abdominales, migraines, etc. Ces groupes sont animés par une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes, coordonnateurs sociaux et médecins du travail...). L'objectif étant d'offrir un espace de parole et d'échanges autour d'un sujet commun.

La dynamique de groupe est thérapeutique en soi

« Si l'on prend l'exemple du groupe Fibromyalgie, notre objectif est de favoriser la remobilisation physique et psychologique. Le programme

comporte 10 séances d'1h30, co-animées par une psychologue et un intervenant différent : un rhumatologue (physiologie de la douleur), un médecin-anesthésiste (traitement dans la fibromyalgie), un kinésithérapeute (Julie Nowak intervient à 3 reprises), un ergothérapeute ou un professeur d'activité physique adaptée. Un bilan d'éducation thérapeutique est réalisé en amont et en aval des séances », explique Céline Maillard. L'ergothérapie a une place essentielle dans la prise en charge de la fibromyalgie afin de ramener les patients sur leur corps et leur vie courante. « En s'appuyant sur du concret, les patients osent parler de leur quotidien, ce qui enrichit les échanges et nous permet de mieux les accompagner. L'étayage du groupe permet souvent de faire émerger des solutions à des problèmes communs,

et permet ainsi de rompre l'isolement social induit par la maladie », conclut Nadine Nicolas.

UNE QUESTION A...

Quelle est la place de l'ergothérapie dans un centre de la douleur ?

Nadine Nicolas, ergothérapeute

« Ma mission est de réussir à faire le lien entre le sujet, son activité et son environnement. Dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique, mon travail vise à limiter au mieux son impact sur la vie quotidienne. Pour cela, je dispose de plusieurs approches successives : la rééducation d'un geste de vie quotidienne, la réadaptation du mouvement et l'adaptation de l'environnement par des aides techniques. »



L'évaluation subjective de la douleur chronique est absolument essentielle pour envisager de la prendre en charge

Quel est votre rôle au sein de l'équipe soignante ?

Jessica Manzanares : Il est important de partager la difficulté, mais notre rôle auprès des équipes va au-delà du soutien. Nous apportons un étayage et favorisons une réflexion pluridisciplinaire au sein du CETD. L'enjeu est de donner un éclairage sur l'état des patients et de mettre en commun les informations recueillies pour favoriser le soin.

Sophie Preynat : Deux fois par semaine, nous nous réunissons pour discuter des patients, mais en pratique, notre porte est toujours ouverte !



Dr Christelle Créac'h, Neurologue et Responsable du CETD - Ouafa Namous, Attachée de Recherche Clinique - Nadine Nicolas, Ergothérapeute

Une implication de toutes les équipes en recherche clinique

Le CETD est très impliqué dans la recherche clinique, tant au plan industriel qu'institutionnel, et de nombreux projets sont menés par l'équipe paramédicale...

Depuis sa création, le CETD a toujours accordé une grande importance à l'exploitation de son expérience clinique, dans le but de faire progresser la science et la médecine. « De plus, il nous semble essentiel de faire participer l'équipe paramédicale à notre activité de recherche. Ainsi, notre kinésithérapeute, Julie Nowak, a mené une étude sur le suivi à long terme des cervicalgies, et nos psychologues ont travaillé sur la douleur inexplicable de l'enfant », nous indique le Dr Créac'h. Récemment, un Programme Hospitalier de Recherche Infirmière et Paramédicale (PHRIP), a été réalisé sur les effets de la thérapie-miroir dans l'algodystrophie. « La thérapie-miroir consiste à faire travailler le membre sain devant un

miroir, afin d'illusionner le cerveau et de soulager le membre douloureux. En pratique, j'ai suivi 35 patients pendant 4 mois, qui ont réalisé des séances de « rééducation » au centre lors de consultations d'ergothérapie (8 séances les 2 premiers mois), puis à domicile (3 séances par jour), à l'aide d'un livret pédagogique. L'évaluation des résultats est en cours... », explique Nadine Nicolas.

Une ARC essentielle pour la participation aux études industrielles

De nombreuses molécules arrivent sur le marché pour le traitement des douleurs chroniques, et celles-ci doivent être testées. Le CETD participe à de nombreux protocoles industriels de phase II, III et IV, concernant,

notamment, les migraines et les algies vasculaires de la face (AVF), ce qui serait impossible sans l'intervention d'une Attachée de Recherche Clinique (ARC).

« Mon rôle est d'assurer le bon déroulement des études : coordination entre le laboratoire et le centre, formation du personnel (et des patients) concernant le protocole, sélection des patients, travail en binôme avec le médecin qui recueille le consentement du patient, afin de collecter les informations lors du suivi. Je garantis la qualité de participation du CETD à l'étude ! », précise Ouafa Namous. A l'heure actuelle, cinq protocoles industriels sont en cours, avec une quinzaine de patients inclus en moyenne. « C'est un travail contraignant, mais utile, et extrêmement gratifiant pour toutes les

équipes du CETD. « Cette activité de recherche industrielle permet enfin de financer des temps de personnels non médicaux utiles au CETD et qui ne peuvent être financés par l'hôpital » conclut le Dr Créac'h



Pr Roland Peyron, Neurologue et Chercheur à l'Unité Inserm 1028 - Isabelle Faillenot, Ingénieure de recherche

Une équipe pionnière dans l'imagerie cérébrale de la douleur

La recherche médicale et scientifique développée au CETD part des patients en situation thérapeutique difficile. L'objectif étant de comprendre comment se développent ces douleurs, avec pour finalité de trouver des traitements pour les soulager. Rencontre avec deux chercheurs en neurophysiologie...

L'activité de recherche fondamentale en neurophysiologie s'oriente vers la douleur neuropathique et le développement de la neurostimulation. « Le CHU de Saint-Etienne est promoteur d'études sur la douleur neuropathique centrale, sur l'effet de l'empathie dans la perception de la douleur, sur la mise au point d'un appareil de stimulation pneumatique pour l'inventaire des troubles de sensibilité dans la douleur neuropathique, ou encore sur la rTMS⁽¹⁾ », explique le Pr Peyron. Une étude, en cours de finalisation, concerne la douleur allodymique chez les patients souffrant de douleurs neuropathiques (post-AVC notamment). « Nous avons étudié chez 60 patients (versus un groupe contrôle) les différences entre des stimulations douloureuses et non douloureuses en imagerie, ainsi que la connectivité fonctionnelle et la réorganisation du cerveau suite à ces stimulations. L'objectif est de comprendre le paradoxe d'une douleur ressentie au niveau d'un membre ayant perdu toute sensation douloureuse, suite à un AVC, par exemple », précise Isabelle Faillenot.

NEUROPAIN ou l'intégration centrale de la douleur chez l'homme

Le Dr Peyron assure la coordination stéphanoise des activités de recherche de l'équipe Inserm 1028 et CRNL⁽²⁾ Lyon & Saint-Etienne, dirigée par le Dr Luis Garcia-Larrea. Le laboratoire NEUROPAIN étudie les mécanismes de la transmission, de la perception et du contrôle de la douleur, en

conditions physiologiques et pathologiques. « Nos travaux sont structurés autour de trois axes : les mécanismes corticaux de la douleur physiologique et leur modulation émotionnelle et cognitive, les anomalies de ces mécanismes conduisant à la douleur neuropathique, et enfin le traitement de la douleur neuropathique par l'optimisation de la neurostimulation corticale », explique le



Dr Peyron. La première étude de l'équipe Inserm 1028 date de 1996, ce qui fait du laboratoire NEUROPAIN une référence française et internationale dans l'imagerie cérébrale de la douleur.

(1) r-TMS = repetitive Transcranial Magnetic Stimulation ou en français : Stimulation Magnétique Transcrânienne répétitive
(2) CRNL = Centre de Recherche en Neurosciences de Lyon

UNE QUESTION A...

Pouvez-vous nous parler du projet de recherche « Pleurs du nourrisson », sur la perception de la douleur chez les parents ?

Dr Roland Peyron, Neurologue et Chercheur à l'Unité Inserm 1028

« Tout parent est confronté à la situation de devoir identifier les pleurs de son bébé : Est-ce la faim ? L'envie de dormir ? La douleur ? Une recherche, soutenue par la Fondation APICIL, est en cours au CHU de Saint-Etienne. Elle se déroule en neuro-imagerie (IRM), et vise à évaluer la capacité des adultes à distinguer les pleurs du nourrisson. Pour cela, nous analysons les réponses neuronales induites par l'écoute des pleurs enregistrés dans deux situations de stress (l'une non-douloureuse lors du bain et l'autre douloureuse pendant la vaccination). Ce projet devrait permettre de mieux comprendre la douleur (identification des structures cérébrales impliquées), et donc de mieux contrôler les processus douloureux. Les premiers résultats permettent d'aller à l'encontre d'idées reçues, comme par exemple, le fait que les garçons peuvent pousser des cris aussi aigus que les filles ou que les papas sont tout aussi capables de reconnaître les raisons des pleurs des bébés que les mamans ! »

Un film documentaire a été réalisé pour dévoiler les premiers résultats de cette étude guidée par IRM : http://fondation-apicil.org/film_nourrisson.php »



Pr Roland Peyron, Neurologue et Chercheur à l'Unité Inserm 1028 - Chantal Mialon et Evelyne Soubeyrand, Infirmières Douleur - Dr Aurélie Maxo, Interne DESC Douleur

La transmission d'un savoir-faire hautement spécialisé

Les médecins, les psychologues, les infirmières et les kinésithérapeutes du CETD sont impliqués à la fois dans la formation pratique (internes, externes, élèves infirmiers) et la formation théorique autour de la douleur.

Pouvez-vous nous parler de la formation des médecins au CETD ?

Dr Aurélie Maxo : La prise en charge très spécifique proposée au centre de la douleur m'a poussée à suivre un DESC⁽¹⁾, au cours de mon internat. En amont, j'avais énormément échangé avec les Drs Créac'h et Peyron afin de me familiariser avec la variété des techniques proposées au centre. Au cours de la formation, notre activité se partage entre les consultations et l'hôpital de jour, ce qui nous permet d'avoir une vision complète de la prise en charge des douleurs chroniques. Nous assistons à des points théoriques sur les différentes pathologies,

que nous avons peu l'occasion de rencontrer dans les autres services (comme les algies faciales par exemple).

Dr Roland Peyron : Le DESC était une formation en 2 ans, qui présentait l'avantage de former, à la fois à la médecine palliative, et à la médecine de la douleur. Il est à présent remplacé par la FST⁽²⁾, une formation plus rapide (1 an) avec malheureusement moins de cours et de stages. Nous accueillons 1 à 2 internes par semestre au CETD.

Dr Aurélie Maxo : Nous participons également à la formation des externes : cours théoriques sur les pathologies de la Douleur et

suivi de consultations avec un médecin sénior.

Comment se passe la formation des élèves infirmiers ?

Chantal Mialon : Nous accueillons les élèves de troisième année pour une durée de 5 semaines. Après une première semaine d'observation, qui leur permet de découvrir la prise en charge spécifique et les actes techniques, les élèves participent progressivement à la pratique des soins, mais surtout au recueil bienveillant et sans jugement de la plainte des patients. Les infirmières sont évaluées à chaque étape

afin de gagner en autonomie, puis à la fin du stage, elles peuvent participer aux consultations médicales.

Evelyne Soubeyrand : Nous accueillons également les infirmières suivant le DU Douleur pour 3 jours de formation intensive (actes techniques, suivi de consultations). Enfin, nous participons à la formation des internes et des externes, notamment sur la neurostimulation, la pose de patch de capsaïcine et le remplissage des pompes intrathécales.

(1) DESC = Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
(2) FST = Formation Spécifique Transversale