

# Douleur

## Quand s'interroger ?

La douleur doit être abordée tout au long du parcours pour tous les types de cancers et tous types de traitements. Si la douleur est explicable voire attendue, elle n'est pas normale pour autant.

Il peut s'agir de douleurs aiguës (< 3 mois) ou chroniques (> 3 mois). La majorité des douleurs séquellaires sont neuropathiques mais elles peuvent également être mixtes et nociceptives.

"Près des trois quarts des personnes interrogées (73,0 %) ont ressenti des sensations douloureuses qui ont la plupart du temps perturbé leur sommeil au cours des quinze derniers jours. Chez 35,3 % d'entre elles, ces douleurs ont un caractère neuropathique et dans la quasi-totalité des cas, 92,5 %, ces douleurs neuropathiques sont apparues depuis plus de trois mois."

VICAN 5 - Rapport INCa 2018

## Repérer et évaluer

### Points de vigilance :

- Ⓞ Historique, caractère, intensité de la douleur
- Ⓞ Traitement(s) reçu(s)
- Ⓞ Facteurs de risque pré et post opératoires
- Ⓞ La douleur peut être causée par une récurrence
- Ⓞ Douleur physique et douleur morale
- Ⓞ Impact sur la vie quotidienne, sociale et professionnelle

## Anticiper

### Tous les traitements peuvent induire des douleurs séquellaires :

- Ⓞ **Chirurgie** : l'évaluation des facteurs de risque de chronicisation de la douleur avant la chirurgie et une bonne prise en charge post chirurgicale permettent de limiter les douleurs séquellaires.
- Ⓞ **Radiothérapie** : l'apparition de douleurs séquellaires peut être tardive.
- Ⓞ **Chimiothérapie** : des douleurs neuropathiques ressenties au cours du traitement peuvent engendrer des séquelles.

## En parler

Le patient peut penser que la douleur est normale. Il faut donc bien lui faire comprendre que ce n'est pas le cas et qu'elle peut être traitée afin qu'il puisse en parler librement.

Informé et expliqué les mécanismes de la douleur, notamment séquellaire, est essentiel pour que le patient soit capable de la décrire.

"Quel est l'impact de la douleur sur votre quotidien ?"  
"Comment gérez-vous / soulagez-vous votre douleur ?"  
"Est-elle soulagée par des traitements antalgiques ?"  
"La douleur est-elle une source d'anxiété ou d'angoisse ?"

## Où se former ?

- [Capacité de médecine Evaluation et traitement de la douleur](#) - Université de Côte d'Azur
- Hors région : [DU Douleur en oncologie \(Lyon, Paris\)](#) - [DIU Clinique et psychopathologie de la douleur \(Dijon, Lille, Nantes\)](#) - [DIU Douleur aiguë et chronique et soins palliatifs pédiatriques \(Lyon, Paris\)](#) - [DIU Formation des professionnels de santé à la prise en charge de la douleur \(Paris, Grenoble, Lille...\)](#)

## Outils et ressources

- Référentiel INCa patients - [Douleur et cancer \(2007\)](#)
- Questionnaire [DN4](#) (douleur neuropathique), questionnaire [NPSI](#)
- HAS - [Liste des échelles acceptées pour mesurer la douleur \(2022\)](#)
- [Centre National Ressources Douleur](#)
- Référentiel AFSOS - [Prise en charge de la douleur du cancer chez l'adulte \(2012\)](#)
- SFAR - SFETD - [Livre Blanc sur la douleur \(2022\)](#)

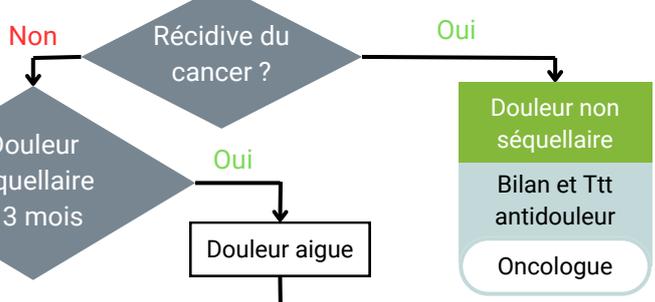
# Repérage de la douleur

**Quand ?**  
Dès l'annonce, tout au long du parcours patient, consultation PPAC et lors des visites suivi & surveillance

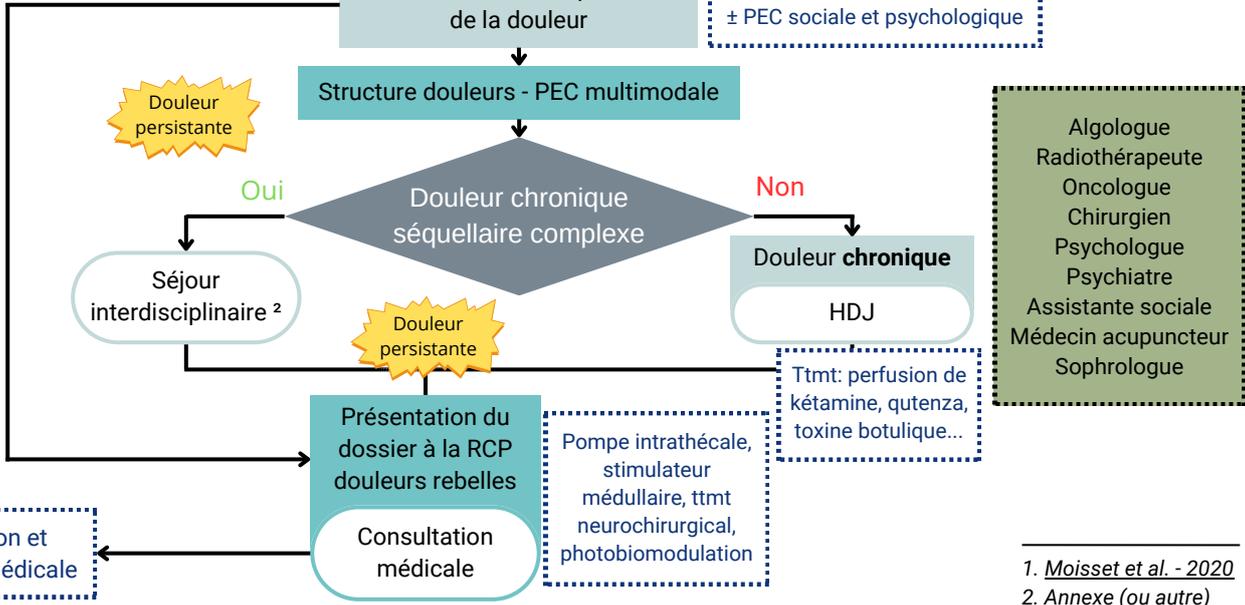
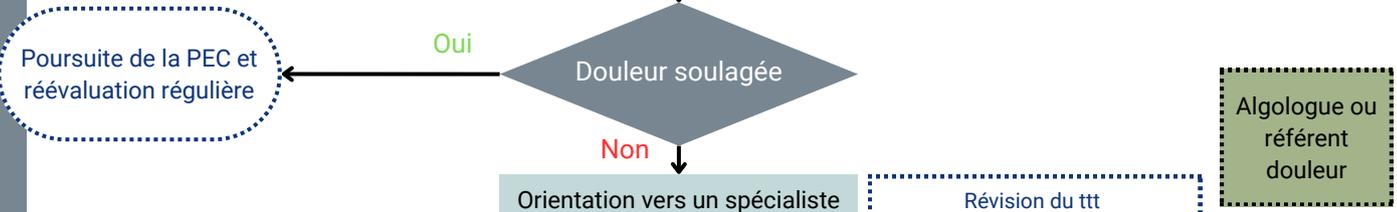
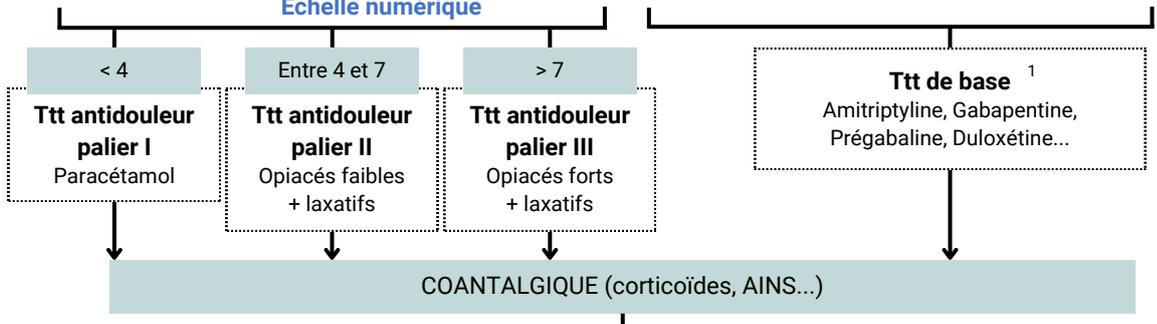
**DOULEUR ANTICIPÉE**  
Facteurs de risque de chronicisation liés aux traitements  
Par tout professionnel

**DOULEUR EXPRIMÉE**  
Score EVA > 4 ou plus de 2 oui  
Repérage par tout professionnel, proche et/ou aidant

Fiche de repérage DSRC



## Caractérisation de la douleur



RÉÉVALUATION

Ré-évaluation et surveillance médicale

1. Moisset et al. - 2020  
2. Annexe (ou autre)

