

La douleur

Un phénomène complexe

Les douleurs peuvent être un précieux signal d'alarme mais lorsqu'elles deviennent chroniques, constituent une maladie à part entière. Pour diverses raisons, la prise en charge thérapeutique des patients souffrant de douleurs est encore loin d'être suffisante.

Jürg Lendenmann

La douleur est une épreuve qu'endurent tous les êtres humains, encore et encore, depuis leur plus jeune âge jusqu'à leur dernier souffle. Pour autant, plusieurs milliers d'années se sont écoulées avant que l'homme ne comprenne ce qu'elle est véritablement. Il y a 10 000 ans, des peuples primitifs et des civilisations évoluées attribuaient la douleur dont ils ne pouvaient voir la cause à des esprits malins et à des forces surnaturelles. Le médecin grec Hippocrate (400 av. J.-C.) et ses élèves expliquaient la douleur par un déséquilibre des fluides corporels aussi appelés les quatre humeurs (sang, phlegme, bile jaune et bile noire), alors considérées comme des vecteurs de la vie. 600 ans plus tard, le médecin grec Galien attribuait lui aussi les douleurs internes à une baisse des niveaux de fluides corporels. En outre, Galien était convaincu que le corps et l'âme interagissent.

Pour la médecine d'orientation scientifique du début des temps modernes (il y a 600 ans), la douleur était un phénomène purement physique. Une vision tout autre s'est développée dans les cultures chrétiennes occidentales: les douleurs sont envoyées par Dieu pour faire évoluer les hommes vers leur rédemption spirituelle et religieuse.

Ce n'est qu'au cours du XX^e siècle que l'on commença à reconnaître que la douleur peut être influencée aussi bien par des facteurs biologiques, que psychologiques ou sociaux.

De la piqûre au cerveau

En règle générale, la douleur naît dans les terminaisons libres des fibres nerveuses sensibles (les neurones). Tout le corps est pourvu de ces sites de perception de la douleur: les **nocicepteurs** (du latin nocere = nuire). Situés en surface (la peau), en profondeur (les muscles, le périoste) ou à l'intérieur des organes, les nocicepteurs sont capables de réagir à différents stimuli: des stimuli thermiques (chaleur, froid), mécaniques (pression, blessure), chimiques (acides, bases, poisons) et même inflammatoires. Lorsqu'un message de douleur est déclenché, il est transmis à la moelle épinière par le biais de fibres nerveuses rapides et lentes; dès qu'il a atteint celle-ci, le message est transmis à d'autres neurones.

D'une part, une connexion réflexe est établie: elle permet notamment de retirer une main posée sur une plaque électrique chaude par réflexe, avant même que la douleur ne soit transmise au cerveau. C'est par une autre connexion que le signal douloureux est transporté par les fibres nerveuses ascendantes de la moelle épinière au thalamus. D'un côté, l'influx douloureux est transmis depuis le thalamus au cortex cérébral, où la **douleur nociceptive** est perçue. De l'autre, le signal douloureux atteint le système limbique, siège des émotions, où une évaluation qualitative est effectuée.

Outre les douleurs nociceptives, on distingue deux autres types de douleurs. Les

Sommaire du dossier

p. 13–15

La douleur

Un phénomène complexe

p. 16–17

Sur la voie

En quête des origines

p. 19–20

Éliminer la douleur

Traitements conventionnels

p. 21–23

L'être comme un tout

Thérapie holistique de la douleur

p. 24–25

Bon à savoir

Conseils pour les patients qui souffrent

douleurs neuropathiques sont dues à des lésions ou à des dysfonctionnements des nerfs dans l'ensemble du système nerveux. On parle de **douleurs psychogènes ou de psychalgies** lorsqu'on ne peut déterminer aucune cause organique et que des processus psychiques tels que des angoisses ou certains problèmes (des traumatismes, par exemple) sont à l'origine de la douleur.

Comment contrôler la douleur?

Dans une certaine mesure, le corps est capable de combattre tout seul les signaux douloureux; les voies nerveuses



Suite de la page 13

descendantes partant du cerveau peuvent stimuler la libération d'analgésiques fabriqués par l'organisme (il s'agit d'opioïdes tels que les endorphines et les enképhalines). En situation de stress intense, cette inhibition de la douleur peut par exemple permettre à un blessé de se mettre à l'abri à la suite d'un accident. Il est également possible d'atténuer la sensation de douleur en activant les voies nerveuses descendantes, par exemple en pensant à autre chose ou en se relaxant.

Les analgésiques entrent en action à différents endroits du système nerveux et exercent, par divers mécanismes, une influence sur la perception de la douleur en la modulant.

La mémoire de la douleur

Des stimuli douloureux permanents peuvent provoquer une sensibilisation exacerbée ainsi qu'une hyperémotivité, de telle sorte que les personnes ressentent des douleurs, même lorsque les vrais facteurs déclencheurs de celles-ci sont

inactifs depuis un moment. Lorsque les douleurs sont devenues chroniques, on parle alors de mémoire de la douleur. «Si la douleur aiguë est considérée comme un signal d'alarme pour différentes maladies et blessures, la douleur chronique, quant à elle, est une maladie à part entière», lit-on dans la déclaration de la Confédération des sociétés européennes d'étude de la douleur EFIC. C'est pourquoi une prise en charge rapide et efficace de la douleur aiguë est très importante pour éviter qu'elle ne

devienne chronique. «Plus tôt un patient ayant des douleurs est traité correctement, plus on a de chances de les éradiquer», explique le professeur Haiko Sprott de la Schmerzklinik Basel (centre hospitalier spécialisé dans la prise en charge de la douleur à Bâle). «Et inversement: plus on attend avant de traiter la douleur de façon adéquate, moins on a de chances de s'en débarrasser. Dans le meilleur des cas, on peut l'atténuer.»

Un adulte sur six souffre de douleurs chroniques

En Suisse, 16% des adultes souffrent de douleurs chroniques d'étiologie autre que le cancer. Tel est le constat d'une étude européenne. Les deux tiers des patients rapportent que leur douleur persiste depuis cinq ans ou plus. Des résultats semblables ont été constatés lors d'une enquête menée auprès de patients souffrant de dorsalgies. Environ la moitié des 1800 patients interrogés souffrait depuis plus de cinq ans de douleurs dorsales. Étonnamment, 70% de ces patients n'avaient jamais reçu un analgésique puissant, malgré l'intensité de leurs douleurs. L'insuffisance de la prise en charge des patients souffrant de douleurs peut être attribuée à différentes causes:

- Les patients souffrant de douleurs ne sollicitent que très tard voire jamais l'aide d'un médecin.
- La communication entre le médecin et le patient est insuffisante.
- Les investigations ne sont pas assez approfondies pour déterminer avec précision l'origine de la douleur: s'agit-il d'une douleur nociceptive, neuropathique ou d'un mélange des deux? Il n'est pas rare que les patients souffrant de douleurs neuropathiques du dos repartent de chez leur médecin traitant avec une prescription pour un simple antalgique, n'ayant aucun effet sur les douleurs neuropathiques.

La prise en charge thérapeutique de la douleur doit être globale

Dans la mesure où des facteurs biologiques, physiques, psychosociaux et sociétaux sont impliqués dans le phénomène de la douleur chronique, la prise en charge thérapeutique (la plupart du temps, il s'agit d'un traitement au long

cours) doit prendre en compte tous ces facteurs. Lors d'une prise en charge multimodale de la douleur, la concertation interdisciplinaire est essentielle pour optimiser et individualiser les différentes options thérapeutiques telles que médicaments, injections, interventions chirurgicales, physiothérapie, psychothérapie, acupuncture, etc.

Les douleurs chroniques et leurs nombreuses répercussions

Les douleurs chroniques altèrent la vie des personnes concernées et ont aussi très souvent un impact sur la vie de la famille, des amis et celle des autres soignants. Le patient est immobilisé, les fonctions musculaires et articulaires sont altérées, le patient n'a plus d'appétit, souffre de troubles du sommeil, d'angoisses, se fait du souci, est amer, frustré et dépressif. Il est aussi moins performant dans son travail. «Il convient d'éviter autant que possible les absences au travail», recommande le professeur Sprott. «Après une incapacité de travail de 6 semaines, 50 à 80% des personnes ne reprennent plus leur poste.» Les patients souffrant de douleurs chroniques risquent de se retirer de la vie sociale et familiale et de s'isoler à mesure que la maladie progresse.

Prise en charge de la douleur: des coûts élevés pour la société

Les douleurs chroniques pèsent lourdement sur l'économie du pays; pour information, en Suisse, la facture s'élève chaque année à près de 4 milliards de francs. Une part importante de ces coûts globaux incombe aux pertes de productivité, surtout chez les personnes souffrant de dorsalgies. Compte tenu du développement démographique, on s'attend à ce que le nombre de personnes souffrant de douleurs dorsales augmente de 7% entre 2005 et 2025. D'où l'accent mis sur les mesures préventives. Comment prévenir les maladies avec des moyens très simples? Plus d'informations sur le sujet en page 23.

Sources

- Ogal HP. Stellenwert der Komplementärmedizin in der Schmerztherapie. (La place de la médecine complémentaire dans la prise en charge de la douleur). Neurologie. 2009; 3:11–19.
- Le médecin informé ; 2011; 7: 46–50
- www.change-pain.ch
- DocCheckFlexikon