

Entendre et soigner la douleur

Professeuse Isabelle Décosterd

Conférence de lundi 17 mai 2010, aula de l'Hôpital de Sierre

On accordait autrefois certaines vertus à la douleur: elle aurait formé et fortifié le caractère; elle aurait développé les aptitudes morales des individus. Ce système de pensée, appelé "dolorisme", a été heureusement abandonné. La douleur n'est pas seulement inutile; elle dégrade notre résistance psychique et physique. Il importe donc de la prévenir, si possible, et, dans tous les cas, de la minimiser.

La douleur est un phénomène individuel. Chaque individu ressent une agression ou une lésion de façon totalement unique, en fonction de sa conformation physiologique et psychologique, de son état de santé, de son environnement etc.

On se rend compte dès lors qu'il n'est pas possible de mesurer la douleur de la même manière qu'on prend la température, avec un détecteur ou une machinerie, quelle que soit sa complexité. Face à la douleur, le médecin doit commencer par écouter le patient et tenter, au travers de ce qu'il entend et de ce qu'il observe, de quantifier la douleur ressentie. Il existe une échelle conventionnelle, numérotée de 1 à 10, sur laquelle le thérapeute note l'évaluation du niveau de douleur constaté.

On distingue trois types de douleur: psychogène, neurogène, nociceptive. Le premier est lié à des troubles de la psyché; le deuxième à des affections fonctionnelles ou à des lésions du système nerveux. C'est du troisième dont il est surtout question ici, soit la douleur consécutive à un traumatisme (choc, plaie, brûlure etc.) ou à une maladie.

Les nocicepteurs sont des terminaisons nerveuses qui enregistrent toute agression sur l'organisme, que l'origine soit mécanique (coup), thermique (brûlure), dégénérative (dégradation d'un tissu ou dérèglement d'une fonction).

Toutes les informations fournies par les nocicepteurs convergent vers la moelle épinière. Celle-ci les conduit vers le cerveau qui va analyser les signaux et les interpréter. C'est donc grâce à notre cerveau que nous identifions la douleur et que nous pouvons la qualifier.

Il faut faire également une distinction entre les douleurs aiguës et les douleurs chroniques. L'une et l'autre retiennent évidemment l'attention du médecin et suscitent des actions thérapeutiques adaptées. Mais ce sont évidemment les douleurs chroniques qui sont les plus redoutables.

On évoque la chronicité lorsqu'une douleur persiste au-delà de six mois en moyenne. Ce phénomène est particulièrement alarmant car il engendre fréquemment des effets collatéraux tels que la fatigue, l'irritabilité, l'isolement, la dépression. Il est donc particulièrement important que la douleur chronique fasse l'objet d'une thérapie adaptée aux situations.

La plupart des douleurs peuvent être fortement soulagées par une grande variété de produits antalgiques. Il arrive néanmoins que l'on doive recourir à la neurochirurgie dans des situations particulières.

Ce type d'intervention, très technique, a été mentionné mais non développé par la Professeuse Isabelle Décosterd.

Les participants à cette conférence auront surtout appris qu'il ne faut jamais craindre d'exprimer une douleur et de la confier au médecin. La douleur est aujourd'hui un phénomène assez largement exploré, quand bien même la recherche se poursuit intensivement. Il existe désormais une vaste panoplie de moyens pour supprimer ou atténuer les différents types de douleur.

Conférence présentée par Isabelle Décosterd, professeur, Unité de recherche sur la douleur - service d'anesthésiologie CHUV.

<http://www.projetsante.ch>