

La douleur

La douleur est la sensation ressentie par un organisme dont le système nerveux détecte un stimulus nociceptif. Habituellement, elle correspond à un signal d'alarme de l'organisme pour signifier une remise en cause de son intégrité physique.

La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable.....

➤ Ce que vous devez savoir

La douleur peut être provoquée par un traumatisme (brûlure, plaie, choc) ou une maladie, mais aussi par un mauvais fonctionnement du système nerveux responsable de sa transmission.

La douleur peut être aiguë, où la douleur est vive, immédiate, et généralement brève. Elle est causée par une stimulation nociceptive de l'organisme, tel une lésion tissulaire, pouvant se produire sous la forme d'un stimulus thermique (contact de la peau avec du feu) ou mécanique (un pincement, un coup).

La douleur chronique où la douleur est prolongée dans le temps, au-delà de 6 mois. Les douleurs chroniques sont insupportables tout autant par leur chronicité que par leur intensité : une douleur peu intense mais permanente peut être très difficile à vivre.

Les trois grands mécanismes de genèse de la douleur

La douleur par excès de nociception

Cette douleur est provoquée par la mise en jeu normale des voies neurophysiologiques de la douleur.

C'est ce qui se passe lorsque vous frappez votre index au lieu du clou avec le marteau. Cette douleur résulte de lésions des tissus périphériques, qui provoquent un excès d'influx douloureux transmis par le système nerveux intact.

La douleur neurogène ou douleur neuropathique

Cette douleur est ressentie comme des décharges électriques, des élancements, des sensations de brûlures, des sensations de froid douloureux et des picotements dans le territoire des nerfs atteints.

C'est aussi la douleur que ressentent les malades amputés et en particulier la sensation perçue dans un membre qui a disparu (membre fantôme).

La douleur psychogène

La douleur psychogène existe en l'absence de lésion.....

C'est une douleur réellement ressentie par l'individu (à différencier de la simulation). Les mécanismes physiologiques de ces douleurs ne sont pas clairement définis mais l'utilisation d'antalgique semble inefficace. Ces manifestations douloureuses sont liées à la somatisation des problèmes psychologiques, psychiques ou sociaux de l'individu et c'est en traitant ces problèmes que l'on traite ces douleurs.

Évaluation de la douleur

La perception de la douleur, de son intensité, est en partie subjective. Le même phénomène sera ressenti différemment selon la personne et selon la situation. La douleur peut aller d'une simple incommodation jusqu'à un malaise, voire la mise en danger du pronostic vital ou psychiatrique de la personne.

Il importe donc de pouvoir évaluer le ressenti par la douleur lors du diagnostic.

1. Évaluation à l'examen clinique

Le clinicien, lorsqu'il recherche les signes fonctionnels dans l'examen clinique de son patient, va demander et noter les différentes caractéristiques de la douleur que son patient lui reporte:

- Le siège de la douleur.
- Le type de douleur, (électrique, brûlure etc...).
- L'intensité.
- L'évolution de la douleur: depuis combien de temps le patient a t-il cette douleur? cela a t-il commencé brutalement ou progressivement?
- Les possibles irradiations.
- Les facteurs déclenchant, (par exemple la prise d'un repas).
- Les facteurs apaisant, (par exemple la prise d'un médicament).
- Les signes associés.

Cela va permettre au clinicien de mieux comprendre l'origine de cette douleur et mieux la soigner.

2. Auto-évaluation

L'auto-évaluation consiste à demander directement au patient le niveau de sa douleur. Il nécessite une coopération et une bonne compréhension.

- ❖ **Échelle Numérique (EN)** est Le système le plus simple et le plus couramment utilisé est qui consiste à demander au patient de noter sa douleur de 0 à 10, 0 étant l'absence de douleur et 10 la douleur maximale imaginable.
- ❖ **Échelle Visuelle Analogique (EVA)** consiste à présenter une réglette graduée et à demander au patient de positionner un curseur, la position à gauche étant l'absence de douleur et la position à droite une douleur insupportable. Côté praticien, la réglette est graduée de 0 à 10, 1 étant une

légère incommodation et 10 étant une douleur insupportable. Une estimation supérieure à 5 est en général considérée comme étant une douleur importante devant être prise en compte spécifiquement (c'est-à-dire qu'il faut traiter en compte également la douleur et pas seulement le traumatisme et la maladie).

- ❖ **Échelle Verbale Simple (EVS)** où l'on propose au patient une série d'adjectifs pour qualifier la douleur (absente > faible > modérée > intense > extrêmement intense > douleur maximale imaginable), qui est ensuite convertie en une valeur numérique (de 0 pour absente à 5 pour la douleur maximale).
- ❖ **Échelle Verbale Relative (EVR)** où le principe est similaire à l'EVS, mais on distingue et quantifie séparément les différents types de douleur et leurs répercussions : fourmillements, décharges électriques, élancement, coup de poignard, douleur énervante, épuisante...

➤ Traitement

L'OMS définit trois paliers de douleur auxquels elle associe des principes thérapeutiques

Niveau 1 OMS : douleurs faibles ou modérées	Antalgiques non morphiniques : paracétamol, aspirine et AINS
Niveau 2 OMS : douleurs modérées	Antalgique dérivé de la morphine associé ou pas à un antalgique du niveau 1: Codéine, Tramadol, Pseudoéphédrine
Niveau 3 OMS : douleurs intenses	Morphine

Le traitement de la douleur dépend de l'intensité et de son origine, le traitement définitif étant le traitement de la cause, lorsque cela est possible. Il peut faire appel :

- à un réconfort, au fait de détourner l'attention, au fait d'expliquer ce qui se passe (diminuer l'anxiété) ; cela est particulièrement flagrant avec les enfants ;
- à une position d'attente : installation du patient dans une position qui minimise la douleur (le patient adopte en général instinctivement cette position) ;
- au froid ou au chaud : suivant le type de douleur (mécanique ou inflammatoire), et appliqué localement et avec modération, il calme la douleur ;
- à la dentisterie : douleurs posturales (muscles, myalgies) induites par une hauteur inadaptée des dents naturelles
- à la kinésithérapie, massage, physiothérapie ;
- à l'hypnose ;
- à des anti-inflammatoires ;

- à des antalgiques ;
- à des sédatifs ;
- dans les cas extrêmes à l'anesthésie ;
- et dans certains cas, on a recours à l'antalgie interventionnelle.

Dans le cas de douleurs intenses, on peut laisser au patient la possibilité de gérer l'antalgie lorsque celle-ci est administrée par perfusion de morphine : le patient dispose d'un bouton poussoir qui active l'injection de morphine, la quantité injectée étant limitée par un réglage de l'appareil sur prescription médicale. Cette modalité d'analgésie est appelée analgésie contrôlée par le patient (ACP) ou PCA en anglais.

Le traitement de la douleur peut aussi reposer sur des méthodes de traitement physique: kinésithérapie, ostéopathie, ergothérapie, rééducation sensitive de la douleur, etc.