

# Comment définir la « Douleur » ?

## Réflexion autour de la nouvelle définition internationale.

Pierre TAJFEL (Médecin Algologue, Ass. « La Douleur et Patient Douloureux », Versailles)  
Claude JOLLY (Médecin Anesthésiste et Algologue CETD du C.H. de Versailles)

### En 2020 l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP) a publié une proposition de nouvelle définition de la douleur <sup>1</sup>. Que pouvons-nous retenir ?

L'ambition était d'inclure la réalité concernant les patients « non communicants », ou plus exactement « non verbalisants », dont l'état ne permet pas de décrire une douleur en termes de « où ? », « combien ? », « quand ? », « comment ? » etc.... Nous avons appris avec le temps à reconnaître chez eux les attitudes et les comportements observables, qui ont été décrits et regroupés sous forme « d'échelles » ou de « grilles » d'hétéroévaluation validées. Encore fallait-il que ses personnes vulnérables trouvent leur place dans « la base des soins de la douleur », sa définition !

La définition de la douleur adoptée par le Conseil de l'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP) depuis 1979, à savoir "*Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes de cette lésion*", a été recommandée par le sous-comité de taxonomie <sup>2</sup>. Cette définition a été largement acceptée par les professionnels de santé et les chercheurs dans le domaine de la douleur. Elle a aussi été adoptée par plusieurs organisations professionnelles, gouvernementales et non gouvernementales, dont l'Organisation Mondiale de la Santé.

La lecture de l'ancienne définition a été interprétée comme excluant les nourrissons, les personnes âgées et d'autres personnes fragiles et vulnérables - même les animaux - qui ne pouvaient pas exprimer verbalement leur douleur, (Dr Jeffrey Mogil, Université McGill et membre du groupe de travail).

Ces dernières années, des experts ont estimé que les progrès de la compréhension et les connaissances fondamentales, cliniques, neurologiques et psychologiques de la douleur et du patient douloureux, justifiaient une réévaluation de la définition et si nécessaire, proposer son actualisation.

Par conséquent, en 2018, l'IASP a formé un groupe de travail pluriprofessionnel multinational de 14 membres possédant une vaste expertise en sciences cliniques et fondamentales liées à la douleur, pour évaluer la définition en cours et sa note d'accompagnement.

Après 2ans de discussions, ce groupe de travail piloté par le Pr. Srinivasa N. RAJA, a fourni un résumé des l'analyses des membres de l'IASP et du public, y compris les personnes souffrant de la douleur et de leurs soignants. Compte tenu des constatations relatives aux difficultés d'appréhender la douleur chez le patient dyscommunicants ayant des difficultés à décrire verbalement leurs douleurs et les souffrances qui en découlent, il a été décidé d'aménager la définition de 1979.

La nouvelle définition proposée a été validée par le Conseil de l'IASP en anglais en de tels termes :

*“An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage”.*

Etant donné qu'une traduction ne peut se faire de façon littérale et directe, elle nécessite un travail spécifique d'adaptation linguistique. Ce travail de réflexion a été animé par la SFETD sous la coordination de Nadine ATTAL qui a retenu la formulation suivante :

*« Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ».*

## Discussion

Cette formulation alambiquée révèle la difficulté de fixer une définition parfaite de la douleur, qui conviendrait à tous les types de douleurs et quel que soit l'individu qui en est atteint ; et pourquoi pas tout vivant percevant et donc souffrant d'une douleur.

Voyons d'abord l'origine étymologique. « **pain** » en anglais courant provient de l'anglo-français « **peine** », qui signifie douleur et souffrance, du latin poena (peine, punition), à son tour du grec poine (paiement, peine.). Quelle que soit la source, la symbolique négative évoque une nuisance, pour le corps comme pour l'esprit.

Or, « L'incapacité de communiquer verbalement ne nie en aucune façon la possibilité qu'un individu éprouve de la douleur et qu'il ait besoin d'un traitement approprié pour soulager sa douleur » (IASP). Pour respecter cette réalité et pallier une lacune rencontrée dans la pratique clinique auprès des populations handicapées, un changement clé est présenté dans la nouvelle définition, par rapport à la version de 1979.

Alors que la définition reposait sur la capacité d'une personne à décrire verbalement son expérience douloureuse, l'introduction de la nuance de « **ressemblance** » pour qualifier la douleur, même si elle n'est pas décrite explicitement par des mots, élargie la reconnaissance de la douleur aux « non verbalisants ». Ainsi, l'absence d'expression et/ou une difficulté à communiquer n'exclut plus qu'un être humain ou un « non-humain » (animal) éprouve une douleur.

En effet, les circuits nociceptifs qui permettront l'acheminement de l'information nociceptive jusqu'au cortex cérébral subissent une maturation pendant les deux derniers trimestres de grossesse, alors que les circuits de modulation « anti-douleur » ne se mettent en place qu'après la naissance.

Toute douleur est avant tout une expérience personnelle, assez largement influencée par des facteurs biologiques (comme le sexe, l'âge, la génétique, la pathologie...), des facteurs psychologiques et sociaux divers. Concernant l'épigénétique, chaque individu apprendra involontairement et inconsciemment le concept de douleur à travers ses propres expériences de vie dans son environnement socio-culturel pour l'exprimer à sa façon, selon ses capacités fonctionnelles et intellectuelles.

Par cette actualisation de la définition, l'IASP confirme que le modèle bio-psycho-social de la douleur est incontournable et que la douleur peut donner naissance à des effets indésirables (i.e. des comorbidités) sur les capacités fonctionnelles de l'individu, son bien-être psychologique et social. C'est le cas des douleurs chroniques dont l'utilité adaptative disparaît.

Concomitamment aux travaux sur la nouvelle définition, **les douleurs chroniques** ont été classées par l'Organisation Mondiale de la Santé comme **une maladie à part entière** dans la 11<sup>e</sup> édition de la Classification Internationale des Maladies entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> Janvier 2022. (<https://icd.who.int>).

Enfin, **un point important** est de **distinguer le terme « nociception » de « douleur »**. Le premier correspond au processus sensoriel à l'origine du message neurophysiologique qui signale la « douleur » en activant les structures cérébrales appropriés du circuit nociceptif. C'est la neurophysiologie de la genèse et de la transmission du message douloureux. Le second rend compte d'une perception consciente par d'autres structures corticales que la sensation, comme étant interprétée et symbolisée comme une nuisance.

Cette distinction est importante car la stimulation des nerfs sensoriels, recrutés par une lésion tissulaire potentiellement douloureuse, ne peut à elle seule constituer une douleur pour la personne, sans qu'elle soit traduite à la conscience comme une sensation nuisible « douleur ».

Pour toutes ses raisons les auteurs ont complété la nouvelle définition par l'ajout de **six notes clés** :

- *La douleur est toujours une expérience personnelle qui est influencée à des degrés divers par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.*
- *La douleur et la nociception sont des phénomènes différents. La douleur ne peut être déduite uniquement de l'activité des neurones sensoriels.*
- *À travers leurs expériences de vie, les individus apprennent le concept de la douleur.*
- *Le rapport d'une personne sur une expérience de douleur doit être respecté.*
- *Bien que la douleur joue généralement un rôle d'adaptation, elle peut avoir des effets néfastes sur le fonctionnement et le bien-être social et psychologique.*
- *La description verbale n'est qu'un des nombreux comportements permettant d'exprimer la douleur. L'incapacité à communiquer n'exclut pas la possibilité qu'un être humain ou un animal non humain présente une douleur.*

On pourrait résumer la réflexion par ce tableau

### **LA DOULEUR DANS TOUS SES ETATS**

<b>La douleur</b>	=>	<b>7 composantes</b>
Expérience	=>	Mémorisation
Sensorielle	=>	Physiologique
Émotionnelle	=>	Psychologique
Désagréable	=>	Signal d'alarme
Associé à une lésion	=>	Pathologique
Ressemblant à	=>	Comportement
Décrite en tant que telle	=>	Souffrance

**Donc, UN PHÉNOMÈNE PLURIEL !**

Cette pluralité a été également approchée par les définitions d'autres auteurs :

*"Sensation et expérience du corps, mais aussi souffrance de l'âme, la douleur génératrice d'angoisse, de peur, de mal être et de malheur, reste pour l'homme une source perpétuelle d'interrogations."* <sup>4</sup>

*« La douleur est une sensation intime, certes, mais elle est aussi imprégnée de social, de culturel, de relationnel ; elle est le fruit d'une éducation. Elle n'échappe pas au lien social. »* <sup>5</sup>

**Dans la pratique gardons constamment à l'esprit que pour tout patient :**

- La douleur est un langage.
  - La douleur à un sens
    - La douleur est une peine
      - La douleur appelle notre attention
        - La douleur doit être écoutée
          - La douleur doit être observée
            - La douleur doit être comprise.

## **Pour conclure :**

- ➔ Quel que soit son mode d'expression, la douleur doit toujours être prise en considération.**
- ➔ Bien définir les choses c'est leur donner une juste valeur.**
- ➔ Ainsi, dans le cadre de nos missions, soigner c'est aussi prendre soins.**
- ➔ En pratique, une douleur reconnue et bien évaluée est un patient douloureux bien soulagé.**

## **Références**

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-1982. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
2. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. *Pain*. 1979;6(3):249.
3. Melchior M, Kuhn P, Poisbeau P. The burden of early life stress on the nociceptive system development and pain responses. *Eur J Neurosci*. 2022;55(9-10):2216-2241. doi:10.1111/ejn.15153
4. Claverie B, Le Bars D, Zavaloff N, Dantzer R. *Douleurs : Sociétés, Personnes et Expressions*. ESHER; 1992. Accessed September 8, 2024. <https://hal.science/hal-01672705>
5. Breton DL. *Anthropologie de la douleur*. Éditions Métailié; 2012. doi:10.3917/meta.breto.2012.01