

Dr Gaétan Brouillard

# La douleur repensée

Alimentation, médecines douces  
complémentaires, techniques de relaxation :  
les solutions concrètes pour vivre  
avec la douleur

PAR L'AUTEUR DU BEST-SELLER  
*NOTRE MÉDECIN INTÉRIEUR*

LE D U C . S  
P R A T I Q U E

# Ce n'est pas parce qu'on a mal que l'on doit nécessairement souffrir

La prise en charge de la douleur est un enjeu majeur de la médecine contemporaine. Qu'elle soit ponctuelle ou chronique, elle n'est pas une fatalité. Pour le Dr Gaétan Brouillard, il convient avant tout d'entendre ce qu'elle a à nous dire pour lui donner du sens. Il propose donc une nouvelle approche de la souffrance, qui ne se focalise plus seulement sur la maladie, mais prend en compte la personne dans sa globalité et son unicité.

Dans cet ouvrage, après s'être interrogé sur les différentes formes que prend la douleur, le docteur présente des solutions simples et indispensables à mettre en place pour soulager la souffrance tant physique que psychique :

- **Les règles de nutrition fondamentales** pour une bonne santé qui passe aussi par l'assiette.
- **Les différentes médecines douces** complémentaires.
- **Des techniques efficaces** (cohérence cardiaque, visualisation, méditation...) pour retrouver le moral malgré la maladie.
- De la tête aux pieds, un guide pratique qui récapitule **les solutions naturelles et thérapeutiques adaptées à chaque pathologie**.

Le Dr Brouillard nous parle de la médecine de demain, globale et intégrative, où le style de vie et l'environnement sont au cœur de la santé.

Le Dr Gaétan Brouillard a été médecin-urgentiste, puis médecin de famille à Montréal. Spécialisé dans le traitement de la douleur chronique, il pratique la médecine préventive et fonctionnelle en clinique. Auteur de best-sellers, il prône dans ses ouvrages une approche pluridisciplinaire de la santé, axée sur l'individu et non sur la maladie.

ISBN : 979-10-285-1183-8



**19 euros**  
Prix TTC France

**L E D U C . S**  
**P R A T I Q U E**

UNE CRÉATION SUPERNOVA 

RAYON : SANTÉ

# La douleur repensée

**REJOIGNEZ NOTRE COMMUNAUTÉ DE LECTEURS !**

**Inscrivez-vous à notre newsletter** et recevez chaque mois :

- des conseils inédits pour vous sentir bien ;
- des interviews et des vidéos exclusives ;
- des avant-premières, des bonus et des jeux !

Rendez-vous sur la page :

**<https://tinyurl.com/newsletterleduc>**

**Découvrez aussi notre catalogue** complet en ligne sur  
notre site : **[www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)**

Enfin, retrouvez toute notre actualité sur notre blog et sur les  
réseaux sociaux.



*Édition originale québécoise :*

© 2017, Les Éditions de L'Homme, division du Groupe Sogides inc.  
(Montréal, Québec, Canada)

Édition : Pascale Mongeon  
Infographie : Andréa Joseph et Chantal Landry  
Révision : Caroline Hugny  
Correction : Joëlle Bouchard et Odile Dallaserra  
Collaboration à la rédaction : Véronique Robert  
Illustrations : Jean-François Vachon

*Édition française :*

Correction : Marie-Laure Deveau  
Adaptation de la maquette : Patrick Leleux PAO

© 2018, Leduc.s Éditions  
29 boulevard Raspail  
75007 Paris - France  
ISBN : 979-10-285-1183-8

Dr Gaétan Brouillard

# La douleur repensée

L E D U C . S  
P R A T I Q U E

## REMARQUE AUX LECTEURS

Cet ouvrage reflète les opinions et les idées de l'auteur. Il vise à fournir du matériel utile et instructif sur les sujets abordés dans ces pages. Il est entendu que ni l'auteur ni l'éditeur ne proposent de services médicaux, de santé ou d'autres services professionnels dans ce livre. Avant de mettre en pratique les suggestions du présent ouvrage ou d'en tirer des conclusions, les lecteurs devraient consulter leur médecin traitant, un professionnel de santé ou tout autre professionnel compétent.

L'auteur et l'éditeur se déchargent de toute responsabilité relative à tout dommage, perte ou risque, personnel ou autre, subi à la suite de l'utilisation ou de l'application directe ou indirecte de tout élément du contenu du présent ouvrage.

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	7
<b>Chapitre 1. La douleur, cette inconnue</b> .....	15
<b>Chapitre 2. Ma douleur a-t-elle un sens?</b> .....	25
<b>Chapitre 3. Pourquoi est-ce que j'ai mal?</b> .....	35
<b>Chapitre 4. Le traitement de la douleur commence dans votre assiette</b> .....	55
<b>Chapitre 5. Les solutions naturelles pour soulager la douleur</b> .....	79
<b>Chapitre 6. Traiter la douleur, les avenues possibles.</b> .....	99
<b>Chapitre 7. La douleur psychologique</b> .....	137
<b>Chapitre 8. Mieux vivre avec la douleur</b> .....	147
<b>Conclusion</b> .....	173
<b>Annexe</b> .....	175
<b>Notes</b> .....	221
<b>Index</b> .....	237





## INTRODUCTION

La douleur est universelle et fait partie de notre quotidien avec plus ou moins d'intensité. De celle, obsédante, causée par une petite carie dentaire à celle, intense, d'une fracture occasionnée par un accident, elle a toujours été présente dans la vie humaine. Plus empoisonnante encore est cette douleur qualifiée de chronique et qui, par définition, dure plus de trois à six mois. Elle touche plus de 20 % des gens à un moment de leur vie – et parfois pour le restant de leur vie. La douleur est la première raison pour laquelle les patients consultent leur médecin en général, et elle est aussi le premier motif de consultation dans tous les cas de maladies chroniques. Au-delà de tout ce que l'on peut penser au sujet de la douleur, celle-ci n'est pas anodine dans notre quotidien. Il m'est arrivé de rencontrer des gens au bord du suicide tant elle leur était devenue insupportable.

Après quarante ans d'une pratique médicale visant à soulager la souffrance humaine, je me devais d'apporter aux patients une compréhension de la douleur et d'aborder avec eux le pourquoi de celle-ci. *Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? Pourquoi suis-je pris dans ce dédale, dans ce labyrinthe douloureux où je me sens piégé – injustement, il me semble ?*

Je me devais aussi d'offrir des outils simples en vue de soulager, en partie, les différents maux si fréquents sur cette belle planète bleue, où la médecine est encore très expérimentale lorsqu'il s'agit de traiter et d'expliquer cette omniprésence de la douleur.

Il faut bien l'avouer, celle-ci n'est pas facile à comprendre et encore moins à vivre. Bien qu'elle soit inévitable à un moment ou à un autre, l'essentiel est d'apprendre à nous en libérer, dans la mesure du possible, à l'aide de techniques souvent simples et sans effets indésirables. Et de préférence en prenant conscience des causes de cette réalité affligeante, sans quoi la douleur chronique peut gâcher une vie.

Nous jouons souvent, à notre insu, un rôle important dans la genèse de notre douleur. La bonne nouvelle, c'est que nous avons aussi un rôle à jouer pour la vaincre ou au moins la soulager. Ne l'oublions pas, nous sommes toujours les cocréateurs de notre vie. L'écrivain américain James Baldwin disait à ce sujet: «Tout ce qui s'oppose à nous ne peut être changé. Mais rien ne peut être changé tant qu'on ne s'y oppose pas.»

## UNE MÉDECINE DE QUALITÉ AU SERVICE DE LA PERSONNE

Cet ouvrage propose une perspective globale et nouvelle sur la personne qui souffre. On y présente les traitements les plus récents, reconnus ici ou ailleurs dans le monde, et on y offre une compréhension de cette douleur, à laquelle nous ne pouvons parfois nous soustraire.

La science a désormais prouvé à quel point notre mode de vie est un facteur prépondérant de la qualité de notre santé<sup>1-10</sup> et aussi, malheureusement, un facteur crucial dans l'apparition de la plupart des maladies et douleurs chroniques qui nous affligent actuellement<sup>11-14</sup>. Il est temps de privilégier une médecine qui ne se contente pas d'offrir des traitements pour ces douleurs et maladies, mais qui se penche aussi sur la cause de tous ces maux qui nous accablent.

La médecine fonctionnelle, celle que je préconise, vise justement à traiter la personne en retournant en amont, à la source qui a fait défaut. La médecine fonctionnelle participe à tous les niveaux de l'être<sup>15,16</sup>. Elle est prédictive, basée sur la connaissance de toutes les interconnexions biochimiques. Elle favorise une approche centrée sur l'individu et non sur la maladie. Elle est inclusive et intégrative, puisqu'elle comprend des suppléments, des plantes et des médicaments, selon les besoins. De plus, elle sait mettre en avant la prévention véritable. Non pas le type de prévention que l'on connaît et qui consiste à faire des radiographies ou des prises de sang lors du bilan annuel, mais celle qui permet d'éviter les maladies par un mode de vie sain et des mesures prophylactiques (ensemble de mesures destinées à éviter le développement de la maladie). La médecine fonctionnelle parle de santé avant tout, et non de maladie. Elle préconise une approche touchant tous les domaines de la prévention et favorise l'usage de traitements reconnus. Elle admet l'intégration d'une médecine complémentaire et intégrative pour le mieux-être du patient et de la société. À ce sujet, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme ceci :

*« [...] les patients dont le médecin généraliste a reçu une formation supplémentaire en médecine complémentaire et parallèle affichent des dépenses de santé et un taux de mortalité plus faible. Cette réduction des coûts est due à des hospitalisations et à des prescriptions de médicaments moins nombreuses<sup>17</sup>. »*

Nous devons cesser cette méfiance vis-à-vis des approches complémentaires, qui sont pourtant reconnues et qui apportent des bienfaits à une population nombreuse désireuse d’y recourir. Il est temps d’agir et de reprendre notre santé en main. C’est le message que je tente d’inculquer à mes patients depuis maintenant quarante ans, lequel a fait ses preuves.

## **COMMENT J’EN SUIS VENU À ME SPÉCIALISER DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR**

J’ai débuté aux urgences de l’hôpital Maisonneuve-Rosemont parmi les plus fréquentées du pays et qui reçoivent les cas les plus sérieux. La douleur y est omniprésente, de sorte que tout médecin urgentiste est obligé de la traiter. Tout médecin, devrais-je dire, puisque près de 75 % du travail d’un médecin de famille consiste à traiter la douleur. Cela fait donc partie de la normalité dans le domaine de la médecine.

Les maux de dos figuraient parmi les problèmes auxquels nous étions le plus fréquemment confrontés aux urgences. Ceux-ci pouvaient être attribuables à un accident de travail, à une chute malencontreuse, à un effort mal adapté pour soulever un poids lourd ou simplement à un faux mouvement survenu à la maison. Le patient pouvait arriver en ambulance, parfois incapable de bouger tellement la douleur était intense.

À un moment donné, je me suis rendu compte que l’approche de notre médecine traditionnelle à l’égard du soulagement et du traitement de ces douleurs était plutôt restreinte. Bien sûr, nous disposions d’analgésiques et de relaxants musculaires, mais les médicaments mettaient du temps à agir, sans compter que la douleur n’était pas contrôlée complètement. Et pour toutes les douleurs de type spasmodique (qui causent des crampes) ou névralgique (associées à des lésions nerveuses) qui s’ensuivaient, elles mettaient bien souvent beaucoup de temps à se dissiper. De plus, il était fréquent de voir récidiver, après quelques semaines ou quelques mois, un problème que l’on croyait résolu. Pourquoi ces récurrences si fréquentes ? Parce que nous n’avions pas identifié la cause du mal. Nous n’avions traité que les symptômes, et non la source du problème.

Une fois que j'ai commencé à donner des consultations en clinique privée, je me suis trouvé encore davantage confronté à des cas complexes pour lesquels la médecine conventionnelle était vite à bout de ressources. Plusieurs confrères dans ma clinique se sont découragés au bout de quelques mois face à la complexité des cas que l'on avait à traiter. Mais je refusais de me résoudre à dire à ces personnes souffrantes qu'il n'y avait «rien à faire» pour les aider. Je me suis donc aventuré aux États-Unis et en Europe pour y puiser des outils et des connaissances complémentaires pour proposer à mon retour une solution jamais expérimentée ici, mais qui avait fait ses preuves ailleurs.

Plus je disposais de ces nouvelles connaissances et de ces nouveaux outils thérapeutiques, plus une clientèle complexe et difficile arrivait au bureau. D'ailleurs, leur histoire commençait souvent ainsi: «Docteur, j'ai tout essayé pour vaincre ce malaise, j'ai vu plusieurs médecins, tenté plusieurs approches, et mon problème est toujours présent depuis dix ans...»

## LES MAUX DE DOS DE MON ÉPOUSE

Mon épouse Carole était concernée par cette question. Lorsque j'ai connu Carole, elle souffrait de maux de dos depuis l'adolescence, à la suite d'un accident de ski nautique. À l'époque, on lui avait prescrit plusieurs semaines de repos, ainsi que des analgésiques, des relaxants musculaires et des traitements intensifs de physiothérapie. Avec le temps, la douleur a diminué graduellement, mais elle se manifestait néanmoins de façon intermittente. Elle était certes supportable, mais cependant très dérangeante.

La douleur s'est intensifiée quand Carole avait 23 ans. Nous étions mariés depuis un an à ce moment-là. Les douleurs sont devenues plus intenses et tenaces après l'arrivée de notre premier enfant, et le fait de prendre le bébé régulièrement aggravait la situation. La douleur au dos s'accompagnait alors de ce qu'on appelle communément une douleur de type sciatique. Celle-ci partait de la région lombaire droite, irradiait dans la fesse, à l'arrière de la cuisse, dans le mollet et jusqu'au pied.

Un examen médical avait montré une racine nerveuse comprimée par un disque vertébral de la colonne lombaire. Dans un premier temps, nous avons eu recours aux médicaments, à la physiothérapie et à différentes formes de traction vertébrale, les thérapies médicales usuelles à l'époque.

À un moment donné, un neurochirurgien a décidé d'opérer pour retirer le disque endommagé et dégager le nerf sciatique, qui lui causait tant de douleur à la jambe. Dans les semaines qui suivirent, la douleur a disparu en partie – en partie seulement. Carole demeurait vulnérable au moindre effort et pouvait de nouveau souffrir de douleurs spasmodiques, complètement «barrée», avec de la peine à marcher.

Déterminé à trouver une solution au problème de mon épouse, je me suis tourné vers des médecines un peu moins connues, comme les techniques de massage, avec des progrès intéressants quant au soulagement de la douleur, au mouvement et à la force musculaire. Puis, un jour, Carole m'a demandé: «Que penses-tu de l'acupuncture, tu crois que cela pourrait m'aider?»

Il y a trente-cinq ans, l'acupuncture n'était pas connue et encore moins reconnue au Québec. Je lui ai dit que je ne connaissais rien de cette technique. Je croyais cependant que cette pratique millénaire avait assurément des fondations solides pour avoir résisté au temps et aux méfaits de certains dirigeants chinois, qui en avaient même interdit l'usage à certaines époques. À sa demande, je me suis donc inscrit à l'Acupuncture Foundation of Canada pour commencer mes études en acupuncture, et Carole devint par la suite ma première cliente.

Ces différentes méthodes ont su apporter à Carole un soulagement significatif; ses douleurs avaient presque complètement disparu. Cependant, elle demeurait vulnérable aux rechutes. Il manquait ce petit quelque chose qui aurait pu lui donner plus de force, étant donné que ses ligaments étaient affaiblis par la chirurgie.

## DE NOUVELLES TECHNIQUES PROMETTEUSES

À cette époque – je parle des années 1980 –, un orthopédiste britannique nommé James Cyriax venait aux États-Unis donner des formations aux médecins. Ce qu'il y avait de particulier chez ce médecin spécialiste, orthopédiste-chirurgien au départ, est qu'il avait délaissé la chirurgie au profit de techniques de manipulation articulaire et vertébrale<sup>18-24</sup>. Cela, pour moi, sortait vraiment de l'ordinaire: cela n'existait pas au Québec! Ce médecin traitait plusieurs personnes célèbres, dont des membres de la famille royale britannique.

En tant que médecin généraliste voulant traiter les douleurs musculaires et articulaires, j'ai été tout de suite attiré par cette médecine orthopédique, qui permet dans la mesure du possible d'éviter ou de reporter des interventions chirurgicales. J'effectuais ainsi chaque année quatre ou

cinq séjours aux États-Unis, en plus de ma pratique régulière aux urgences, en clinique externe et en cabinet privé.

Vers la fin de sa pratique orthopédique, le D<sup>r</sup> Cyriax, fort de son expérience clinique, a aussi développé différentes techniques d'infiltration (injections de produits traitants) ciblées. Dans le but d'aider davantage Carole, je me suis donc inscrit aux séminaires du docteur et de son équipe. Et c'est justement ce type d'infiltration qui a apporté à Carole un soulagement complet et définitif. J'ai fait ma spécialité de cette technique d'infiltration, appelée « prolothérapie », qui consiste à injecter des produits de réparation dans les tissus, et j'en parlerai plus en détail au chapitre 6.

Dans les mois qui ont suivi ma rencontre avec le D<sup>r</sup> Cyriax, j'ai fréquenté également un autre grand médecin, le D<sup>r</sup> Robert Maigne, chef du département de rhumatologie et d'orthopédie à l'Hôtel-Dieu de Paris. Ce dernier excellait dans le « petit monde » de la médecine manuelle ostéopathique. Grâce au D<sup>r</sup> Maigne, j'ai pu approfondir mon expérience dans le domaine des thérapies manuelles et des infiltrations<sup>25-30</sup>.

Mon parcours devenait de plus en plus passionnant, parce que j'appliquais des techniques simples à des problèmes complexes et chroniques, qu'on pouvait résoudre souvent définitivement. Tant et si bien que mes confrères m'envoyaient des patients qui ne répondaient pas à la médication usuelle. Mon expérience m'a même permis à l'occasion d'utiliser ces nouvelles connaissances en service d'urgence : comme j'avais appris plusieurs techniques de mobilisation vertébrale, lorsque la cause était essentiellement un blocage de la colonne, je faisais des manipulations sans donner de médicaments, et parfois le patient pouvait repartir sans douleur. Par une palpation soignée, je pouvais sentir, par exemple, s'il y avait une restriction ou un blocage d'un côté, et redonner du mouvement par des manipulations. Les résultats étaient parfois étonnants, entre autres pour les problèmes de cou et de dos, mais souvent également pour des lésions aux chevilles et aux genoux.

## LES DANGERS DE L'AUTODIAGNOSTIC

Aussi bien aux urgences qu'à mon cabinet, voici une des leçons que j'ai apprises de ces grands médecins, et qui m'a toujours été très utile : il ne faut pas se fier aux apparences, puisque la source de la douleur ne se trouve pas nécessairement à l'endroit où le patient a mal. C'est pour cette raison que j'aimerais, cher lecteur, vous mettre en garde contre les dangers de l'autodiagnostic, surtout à notre époque où l'on trouve sur Internet tout et son contraire !

Afin d'éviter une file d'attente aux urgences, il nous arrive souvent de surfer rapidement sur Internet en quête d'un diagnostic et d'un traitement rapide, malgré des connaissances peu aiguisées en la matière. Cependant, l'autodiagnostic pourra nous faire plus de tort que de bien, et il faut être conscient des pièges qui nous guettent sur certains sites. Plus nous sommes inquiets, en cas de maladie grave, par exemple, plus nous sommes susceptibles de commettre des imprudences et d'opter pour l'opinion qui nous assure la guérison. Comme le mentionne le D<sup>r</sup> Yves Robert, secrétaire du Collège des médecins : « Les gens ignorent les intérêts commerciaux des sites consultés, surtout pour la vente de produits par des entreprises peu scrupuleuses, qui vantent des remèdes aux allégations prodigieuses. Pour des personnes dont la santé est sérieusement compromise, Internet apparaît comme une solution miracle, où certains sites douteux encouragent le rêve, la sécurité et l'espoir de guérison<sup>31</sup>. »

La santé est un enjeu majeur, et plusieurs sites vont continuer d'émerger pour rassurer les gens qui souffrent. Même si certains sont parfois fiables, la capacité d'autodiagnostic demeurera toujours litigieuse. Une visite chez le médecin ou un autre professionnel de santé reste indispensable pour éviter des résultats fâcheux. Un mal de tête subit et intense, par exemple, pourrait bien être un début d'anévrisme cérébral. Il est donc important que le diagnostic soit posé par un professionnel de santé d'abord et avant tout, et d'éviter le piège des « diagnostics d'Internet ». Évidemment, c'est dans notre nature de chercher des réponses à nos interrogations, et c'est bien ainsi. Ce que vous avez lu ou compris de vos recherches, pourquoi ne pas en parler avec un spécialiste de la douleur ? Car la véritable médecine se trouve là où l'échange de connaissances et le partenariat sont présents.

La douleur est complexe à traiter, même pour le médecin formé dans cette discipline, et il faudra souvent recourir à plusieurs experts pour trouver une solution à la douleur chronique. Ne laissez pas la douleur ternir votre qualité de vie ou même vous rendre un jour invalide. N'abandonnez pas votre quête de bien-être trop rapidement. Même si vous avez déjà rencontré plusieurs thérapeutes et médecins, poursuivez vos recherches. J'espère que ce livre vous aidera à vous libérer du joug de la souffrance ou même à comprendre le sens d'une douleur qui se prolonge. Vous y trouverez de nombreux outils qui pourront peut-être changer votre vie. Laissez-vous guider à travers cet ouvrage pour retrouver un sentiment de mieux-être qui vous échappe sans doute depuis trop longtemps.





# CHAPITRE 1

## LA DOULEUR, CETTE INCONNUE

*Rien ne nous rend si grands qu'une grande douleur.*

ALFRED DE MUSSET

Puisque nous allons parler de la douleur tout au long de cet ouvrage, essayons tout d'abord de la définir. La douleur est la manifestation d'un déséquilibre dans notre corps, ressenti de façon désagréable, un peu comme une cloche qui émettrait un son strident face à un danger menaçant le corps physique ou le « corps émotionnel », c'est-à-dire nos pensées, puisque la douleur peut aussi être de nature psychologique. Cet irritant non souhaité altère notre qualité de vie. Il crée un malaise, un inconfort. Le plus dérangent, c'est que nous ne pouvons voir la douleur, la démontrer ou la cerner sur une radiographie ou dans une prise de sang. Nous sommes seuls à la vivre, à en faire l'expérience. Voilà un défi lorsqu'il s'agit de l'expliquer à quelqu'un.

Le dictionnaire *Larousse* propose cette définition de la douleur: « Sensation pénible, désagréable, ressentie dans une partie du corps. » Il donne pour exemple: « La vive douleur causée par une brûlure. » Le *Larousse* prend également en compte la douleur d'origine psychologique: « Sentiment pénible, affliction, souffrance morale; chagrin, peine: Raviver une douleur ancienne. »

Selon l'Association internationale pour l'étude de la douleur (International Association for the Study of Pain), la douleur est « une sensation et une expérience émotionnelle désagréables en réponse à une atteinte

tissulaire réelle ou potentielle<sup>1</sup> ». Nous voyons par cette définition que la douleur n'est jamais uniquement physique, mais que le volet émotionnel est toujours bien présent. La douleur est donc subjective et ressentie de façon plus ou moins intense selon les individus et leur sensibilité.

La douleur est qualifiée d'aiguë si elle est brève, bien qu'elle puisse être très intense, et elle est chronique si elle persiste plus de trois à six mois (selon les auteurs) ou si elle devient récurrente. Comme nous l'avons vu, elle a aussi son utilité, puisqu'elle peut servir de signal d'alarme et éviter ainsi que le corps se détériore.

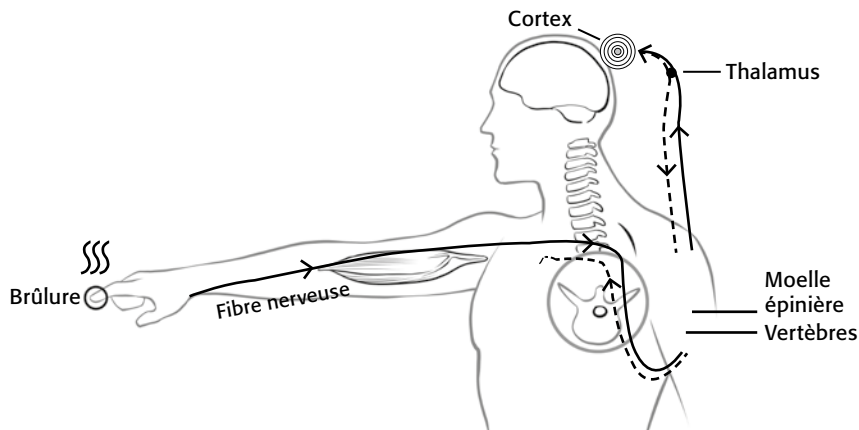
Nous allons découvrir au fil de ces pages que la douleur a une cause, une source et même un sens !

## LA DOULEUR, UN MAL NÉCESSAIRE

La douleur résulte d'un tissu altéré. Le cerveau est à l'affût, par le biais du système nerveux, de toute altération que peut subir l'organisme, et la notion de douleur est le mécanisme par lequel le corps nous signale quelque chose d'anormal ou d'inhabituel. Sans ce mécanisme criard, nous ne pourrions savoir ce qui se passe ni ce qui pourrait mettre en péril un organe ou l'organisme tout entier. Un exemple bien simple est celui de la brûlure : si vous mettez votre main sur une poêle très chaude, votre cerveau vous signifiera rapidement, par l'entremise d'une douleur aiguë, un danger de détérioration de la main. La main ne ressent pas la douleur, mais des récepteurs sensitifs situés à son niveau envoient des signaux au cerveau, qui decode cette sensation sous forme de douleur. Avant même que nous n'ayons pris conscience que la poêle est brûlante, la main s'est retirée en un éclair, par une contraction subite du biceps sous la commande du système nerveux. Les capteurs de sensations au niveau de la main envoient un signal au cerveau, qui à son tour retourne le signal de retirer la main.

La douleur est indispensable pour nous prévenir d'un danger. Certains patients diabétiques chroniques présentent une anesthésie – ou insensibilité – des pieds, due à la destruction des fibres nerveuses sensitives. Ces personnes pourront donc marcher sur un tison ardent ou sur un clou sans se rendre compte du dommage causé au pied. Elles devront par conséquent redoubler d'attention pour éviter de se blesser. En somme, la douleur est un mécanisme de protection et de survie assuré par le système nerveux.

## Circuit de la douleur



### LA SENSATION DOULOUREUSE EST PERSONNELLE

Tout le monde aurait sans doute la réaction de retirer la main d'une poêle brûlante. Pourtant, il existe des circonstances où le seuil de tolérance à la douleur peut varier considérablement d'un individu à l'autre. Prenons un exemple familier : une consultation chez le dentiste, où l'on observe les deux extrêmes. Certaines personnes peuvent se faire réparer une dent sans analgésique, tandis que d'autres nécessitent une médication pour la même intervention, ou peuvent même perdre conscience tellement, la peur aidant, la douleur leur est insupportable. D'autres personnes encore, avec l'aide de l'hypnose seulement ou de l'acupuncture, peuvent subir un traitement qui aurait pu autrement nécessiter un analgésique. La douleur est très variable selon les individus, leur âge, leur degré d'accoutumance, leur état de fatigue, leur état émotif ou autre... La douleur est donc personnelle et, dans le temps, elle pourra être d'intensité variable.

Les accouchements offrent un autre exemple intéressant. D'une personne à l'autre, la douleur pourra être radicalement différente. Certaines femmes trouvent la douleur insupportable, alors que d'autres accouchent promptement et quasiment sans douleur.

Il semble y avoir aussi une dimension culturelle dans la perception de la douleur. Je me souviens d'un épisode alors que j'étais allé travailler dans le Nord avec les Innus, plus précisément à Schefferville. J'ai été surpris de constater à quel point certains autochtones étaient résistants à la douleur. Il m'est arrivé d'intervenir avec des techniques chirurgicales

sous anesthésie locale minime, et tout se passait très bien, autant chez les enfants que chez les adultes. J'ai dû traiter des enfants atteints d'otite avec perforation du tympan sans qu'ils aient mal, ou si peu.

*Voilà que l'heure du départ pour mon retour à Montréal est proche, après un séjour de quelques semaines dans le Grand Nord comme médecin remplaçant. L'avion qui relie Schefferville à Montréal doit arriver au cours de la prochaine heure. Je fais une dernière tournée: tous les patients hospitalisés reçoivent des soins adéquats et la salle d'urgence est vide. Tout est calme et je m'apprête à saluer les infirmières qui ont fait un si bon travail. Compte tenu du fait qu'il n'y a qu'un seul médecin pour une population de près de 4 000 habitants, ces infirmières sont d'une efficacité et d'un savoir-faire remarquables. Elles peuvent poser un diagnostic et souvent amorcer des traitements en pleine nuit, m'évitant ainsi d'être réveillé à tout moment. Cette petite localité n'est desservie que par avion, une fois par semaine et parfois seulement toutes les deux semaines.*

*Je dois donc partir dans l'heure qui suit, et un confrère doit venir prendre la relève. Je pars avec quelque regret, car le travail à cet endroit est des plus agréables, le personnel, enthousiaste, et la population, tellement accueillante. Mais une visiteuse arrive. Jade Shu Lee se présente à la clinique externe de l'hôpital de Schefferville pour des contractions utérines. Elle est enceinte d'un premier bébé, et cette jeune femme d'origine asiatique me dit, très calmement, que ses contractions sont rapprochées et qu'elle va accoucher probablement très prochainement. Je fais l'examen gynécologique pour réaliser à ma grande surprise que son col utérin est déjà grand ouvert. Elle pourra sûrement accoucher dans les heures qui viennent, et les infirmières ainsi que mon collègue médecin pourront faire le suivi.*

*Je refais l'examen et je constate que le col est désormais complètement ouvert et que les contractions utérines sont très efficaces. Pourtant, le visage de la patiente est serein, pour ne pas dire flegmatique. Aucune manifestation de souffrance ou d'inquiétude, même s'il s'agit de son premier enfant. Elle est seule, personne ne l'accompagne. Je lui demande si tout va bien, si les douleurs ne sont pas trop fortes. Elle me fait signe que non, que tout va bien. Le bébé semble assez gros pour un si petit corps de maman. Je pratique une infiltration pour anesthésier le périnée et une épisiotomie (petite incision d'ouverture du périnée) pour faciliter l'expulsion du bébé et éviter toute mauvaise déchirure. La maman est toujours très calme et, à aucun moment, elle ne laisse entrevoir quelque malaise.*

*Puis tout se passe encore plus vite que prévu, les contractions sont très efficaces et une petite tête commence à pointer. Pendant tout ce temps, je parle avec Jade, qui ne laisse pas paraître le moindre signe de souffrance. Je suis ahuri d'une telle retenue face à la douleur, à moins que ses neurones cérébraux ne soient*

différents des nôtres ? Bientôt, un beau petit garçon plein de vie va rejoindre les bras de sa mère.

Puis une infirmière accourt et m'annonce que je dois partir immédiatement, car l'avion ne peut plus attendre. Je n'ai pas terminé les points de suture pour réparer l'épisiotomie. Je ne puis tout de même pas laisser ma patiente avec cette déchirure ! Mais l'infirmière se fait plus insistante : si je rate cet avion, le prochain départ n'aura lieu que dans une ou deux semaines. Je sais que mon confrère doit arriver à l'hôpital dans moins de dix minutes, puisqu'il était lui-même à bord de cet avion.

Résigné à partir, j'explique à Jade que je dois la quitter, si elle me le permet, pour prendre l'avion, et qu'un confrère médecin va venir terminer les points de suture dans quelques minutes. Avec le sourire, elle me dit que je peux partir et, en plaisantant, mentionne que, de toute façon, les infirmières sont excellentes... À ma grande surprise, il n'y a pas de taxi à la porte de l'hôpital, mais une voiture de patrouille qui m'attend. Nous fonçons à toute vitesse vers l'aéroport, gyrophare allumé et sirène hurlante. C'est une situation bien étrange pour moi qui suis plutôt habitué à voir arriver ce type de véhicule aux urgences. Je monte dans l'avion, juste à temps, empli du souvenir de ces gens accueillants que j'ai pu aider.

Les différences dans la tolérance à la douleur sont difficiles à expliquer. Se pourrait-il que la perception de la douleur, qui n'est pas seulement physiologique, relève aussi de notre état d'esprit ?

## APPREND-ON À RESENTIR LA DOULEUR ?

De nombreux chercheurs se sont penchés sur la question de la perception de la douleur, parmi lesquels le Dr Ronald Melzack<sup>2</sup>. Ce dernier a notamment mené une étude sur des chiots élevés dans un environnement où ces jeunes animaux n'avaient jamais connu la douleur. Plus tard, lorsqu'on leur faisait une piqûre, ils réagissaient différemment des autres animaux, comme s'ils ne reconnaissaient pas la sensation de la douleur parce qu'ils ne l'avaient pas apprise. Selon le Dr Melzack, la douleur relève donc autant de l'acquis que de l'inné. Cela suppose alors que nous pouvons désapprendre à ressentir la douleur. L'hypnose nous démontre que nous pouvons manipuler la sensation douloureuse avec une programmation différente de celle que nous connaissons. Nous verrons plus en détail quels sont les bienfaits de l'hypnose au chapitre 5, qui porte sur les traitements de la douleur.

## Plus de peur que de mal ?

Cela met en lumière un élément important : l'appréhension d'une douleur connue augmente la sensation de douleur, et la rend deux fois plus intense. L'inverse est aussi vrai. Un de mes patients tombait dans les pommes au moment de l'infiltration (injection de produits traitants). Je lui ai donc administré un médicament pour empêcher sa pression de chuter et pour qu'il puisse affronter cette douleur. Après deux injections, il s'est rendu compte qu'elles ne faisaient pas mal. La « douleur d'aiguille » a disparu lors des injections suivantes.

Le ressenti de la douleur (ou l'appréhension de cette douleur) n'est pas proportionnel à la taille de l'individu.

*Un de mes patients, policier, me demande un jour de le voir entre deux rendez-vous, étant donné qu'il est en service. Il me demande une infiltration pour une épaule très douloureuse. Il mesure 1,90 m, pèse près de 90 kg et me presse de le soulager rapidement. Prenant mon temps pour lui administrer l'infiltration, je vois ce colosse pâlir et aussitôt perdre conscience. Lui qui était si pressé est resté plus de quarante minutes dans mon bureau, le temps de reprendre ses esprits.*

J'ai souvent dû user de précaution avec les gens accompagnant un ami qui devait recevoir une infiltration. Il n'était pas rare que la personne doive sortir, tellement elle se sentait étourdie en voyant son compagnon ou sa compagne recevoir une infiltration, pourtant sans douleur et parfois même reçue avec le sourire !

## Nous « oublions » parfois d'avoir mal !

Lors d'un accident de la route, il arrive souvent qu'un parent ayant subi des fractures puisse continuer à bouger et à marcher pour aider son enfant à sortir de la voiture, presque insensible à la douleur tellement son attention est centrée sur l'aide à apporter à son enfant blessé. Il en va de même lors d'un attentat, où des gens blessés par une bombe aident les autres à se relever. Une fois l'urgence passée, ils ont la stupeur de ne pas avoir ressenti la douleur d'un membre brisé ou d'une lacération profonde. Il est surprenant de réaliser à quel point notre psychisme nous joue des tours quant à la notion de la douleur. Autant nous pouvons souffrir dans son anticipation, autant elle semble apprivoisée lorsque l'attention est mise ailleurs.

## La douleur ou l'euphorie du sportif

Le sportif qui prend part à une compétition ne réagit pas beaucoup à la douleur. Il poursuit sa course même si son pied lui fait mal, même s'il ressent une pression thoracique causée par l'effort intense qui le met à bout de souffle. Et s'il lui arrive de se blesser à la cheville au dernier tour alors qu'il est en avance, il poursuit la course qui fera de lui un champion et ne s'effondrera de douleur qu'à la ligne d'arrivée. Et même là, il se relève avec le sourire, car il a gagné! Et au médecin qui s'avance, il dira : «Je ressens beaucoup moins la douleur, parce que j'ai gagné.» S'il avait perdu, il se serait probablement écroulé avant la fin, terrassé par la souffrance. Le contexte, favorable ou défavorable, influence beaucoup notre perception de l'intensité de la douleur : sous l'effet d'une forte dose d'adrénaline, elle est moins ressentie ; de plus, la nature nous a pourvus d'endorphines (morphines endogènes) qui viennent neutraliser les effets douloureux d'une blessure<sup>3</sup>. Ce sont des neurotransmetteurs, c'est-à-dire des protéines sécrétées par notre hypophyse et notre hypothalamus lors d'une activité physique intense (par exemple une course prolongée), une douleur, une excitation ou même un orgasme. En plus des effets analgésiques, il arrive souvent que les endorphines apportent un sentiment de joie et de bien-être chez des sportifs lors d'une activité intense et prolongée. Mais attention à ces sports extrêmes euphorisants, qui risquent un jour de vous contraindre à l'inactivité physique à la suite de blessures répétées. La modération a bien meilleur goût.

## LES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES DE LA DOULEUR

Au-delà des désagréments qu'elle cause chez les individus, la douleur génère des coûts exorbitants pour la société. Selon plusieurs études parainées par la Société canadienne de la douleur, 15 à 29 % des Canadiens souffrent de douleur chronique, et la prévalence augmente avec l'âge<sup>4</sup>. Au Canada, on estime les coûts des soins de santé liés à la douleur chronique à environ 6 milliards de dollars par an, et les pertes de productivité à 37 milliards de dollars par an<sup>5</sup>.

L'Association québécoise de la douleur chronique cite des chiffres éloquentes. Ainsi, une étude réalisée par Statistique Canada en 1996 montrait qu'au Québec, la douleur chronique touchait 20 % des hommes et 24 % des femmes<sup>6</sup>. Si on transpose ces proportions aux données démographiques d'aujourd'hui, cela signifie que plus d'un million et demi de personnes souffrent de douleur chronique au Québec. De plus, on prévoit une

augmentation de 70 % de l'incidence de douleurs ou de malaises chroniques au cours des vingt-cinq prochaines années à cause du vieillissement de la population<sup>7</sup>.

D'après l'Enquête nationale sur la santé de la population canadienne de Statistique Canada pour 1994-1995, les personnes atteintes de douleur chronique grave avaient consulté un médecin plus souvent (moyenne : 12,9 contre 3,8 consultations) et avaient été hospitalisées plus longtemps (durée moyenne du séjour : 3,9 jours contre 0,7 jour) que celles qui n'en souffraient pas<sup>8</sup>.

Des économistes spécialisés dans le domaine de la santé à l'université Johns-Hopkins, aux États-Unis, rapportaient en 2012 dans *The Journal of Pain* que le coût annuel de la douleur chronique atteignait aux États-Unis les 635 milliards de dollars par an – soit plus que les coûts générés annuellement par le cancer (243 milliards de dollars), les maladies cardiaques (309 milliards) et le diabète (188 milliards)<sup>9</sup>. Ce chiffre incluait les soins de santé aussi bien que la baisse de productivité attribuable à la douleur chronique.

En France, une étude datant de 2013, parue dans *Douleurs : évaluation-diagnostic-traitement*, établissait à 1 milliard d'euros par an le coût associé à la douleur<sup>10</sup>.

Le problème, on le voit, englutit des sommes d'argent faramineuses. La facture des traitements, jumelée à celle de l'invalidité qu'elle engendre, est très élevée pour la collectivité, et des mesures doivent être mises en avant, non seulement pour en diminuer les coûts, mais surtout pour redonner aux personnes affectées une bonne qualité de vie.

## LES CONSÉQUENCES DE LA DOULEUR SUR LA QUALITÉ DE VIE

Pour les personnes affligées par une douleur chronique, le coût est considérable, à tous égards. La douleur chronique constitue un lourd fardeau, non seulement pour elles-mêmes, mais aussi pour leur entourage. Les individus en proie à la douleur voient leur qualité de vie diminuée et leur créativité brimée. La douleur physique augmente la mortalité et l'incidence des maladies de façon générale, en particulier chez les personnes âgées. Le système nerveux sympathique, responsable notamment du rythme cardiaque et d'une foule d'autres fonctions, est activé constamment, et le stress qui s'ensuit entraîne un déséquilibre hormonal considérable. La douleur est donc bel et bien un déclencheur de maladies multiples, complexes et chroniques qui viendront s'ajouter à toute condition préalable.



Toute personne qui souffre physiquement souffre aussi psychologiquement, car la douleur suscite colère, frustration ou désespoir. Des conséquences telles que l'angoisse et les troubles du sommeil pourront ternir encore davantage une qualité de vie déjà compromise. Plus grave encore, le risque de dépression, de repli sur soi et de pensées suicidaires est bien réel en présence d'une douleur incomprise ou sans solution.



La douleur est par conséquent un problème à ne jamais négliger. Dans les pages qui suivent, nous explorerons son sens et ses causes diverses, ainsi que les moyens d'y remédier, de l'atténuer ou, à défaut, de mieux vivre avec elle.



# CHAPITRE 2

## MA DOULEUR A-T-ELLE UN SENS ?

*Il n'y a pas de naissance à une nouvelle conscience sans douleur.*

DAVID WHYTE

**A**u fil des années, je me suis beaucoup interrogé sur la notion de souffrance, omniprésente sur cette terre. La plupart des médecins se consacrent à l'apaisement de la douleur, mais je pense que j'ai probablement visé cet objectif avec une intensité particulière, d'autant plus que j'ai toujours considéré l'être humain dans sa triple dimension : physique, psychologique et aussi spirituelle.

La question existentielle m'a toujours intrigué, et malgré mes nombreuses incursions dans différents domaines de la métaphysique, ma soif à cet égard n'est toujours pas étanchée. Avant d'entamer mes études de médecine, je n'avais pas encore choisi la direction que j'allais prendre. Pendant les premières années où j'ai fréquenté le collège André-Grasset, dirigé à l'époque par des sulpiciens, la prêtrise m'interpellait. Cependant, plus l'adolescence suivait son cours, et plus la gent féminine me fascinait...

Mon sort n'était toutefois pas réglé, puisque j'étais déchiré entre la biologie sur le terrain et la médecine. La nature et les animaux me passionnaient tout autant que l'être humain. Le doute finit par se dissiper le jour où je consultai un ami prêtre et professeur de biologie, à qui je demandai quelle voie je devrais emprunter. Après m'avoir soumis à un questionnaire en rapport avec mon orientation professionnelle, il m'a fait une

Nous espérons que cet extrait  
vous a plu !



**La douleur repensée**  
Gaëtan Brouillard



J'achète ce livre

Pour être tenu au courant de nos parutions, inscrivez-vous  
à la lettre des éditions Leduc.s et recevez des **bonus**,  
**invitations** et autres **surprises** !

Je m'inscris

Merci de votre confiance, à bientôt !

L E D U C . S  
P R A T I Q U E