



4 - Evaluation de la douleur : objectivité et ressenti

Dr Eric Troncy

Unité Fonctionnelle de lutte contre la douleur. Centre de référence de la migraine de l'enfant. Hôpital d'enfants Armand Trousseau Pr Daniel Annequin a créé et dirigé pendant 25 ans le Centre de la Douleur de la Migraine de l'enfant et de l'adolescent à l'Hôpital Trousseau 75012 (APHP). Le professeur Annequin possède une triple compétence d'anesthésiste réanimateur, de psychiatre et de médecin de la douleur. Professeur associé (Médecine de la douleur) à l'Université Paris 6 Sorbonne Depuis 1989, Président et créateur de l'Association PEDIADOL, site de référence sur la douleur de l'enfant www.pediadol.org Responsable médical du second programme national de lutte contre la douleur Ministère de la santé (2002 – 2005)

ÉVALUATION DE LA DOULEUR ANIMALE : Objectivité et ressenti

Reconnaître, traiter et prévenir la douleur animale, aiguë ou chronique, est une obligation éthique et déontologique pour le vétérinaire.

Cette présentation décrira succinctement la physiopathologie de la douleur en mettant l'accent sur les aspects émotionnels et cognitifs de la douleur animale, sachant qu'historiquement les évaluations de la douleur animale se sont surtout concentrées sur une dimension (p. ex. Appétit, agressivité, défaut d'interaction, etc.) plutôt qu'une intégration multidimensionnelle. Une section importante encadrera les évaluations sensorielles de la douleur aiguë, plus aisées à évaluer et propices à déterminer les hypersensibilités nociceptives, et s'appuiera sur la grande expertise du Groupe de recherche GREPAQ dans l'évaluation complémentaire des douleurs chroniques chez l'animal domestique.

Éric Troncy pose le problème de l'évaluation, qui est abordée avec des références anthropomorphiques. L'homme estime cette sensation subjective par l'examen des réactions de l'animal en réponse à un stimulus, alors que tous les réflexes ne sont pas nociceptifs, et que toutes les réponses nociceptives ne sont pas des réflexes. De plus, aucune échelle de mesure de l'expression douloureuse n'est actuellement objective.

Traditionnellement, l'évaluation des douleurs aiguës (fréquemment peropératoires, ou post-traumas) s'appuie sur des évidences comportementales (non appui du membre, protection de la zone douloureuse, appétit chancelant, difficultés locomotrices), l'utilisation de réponses post-stimulation est monnaie courante :

- Réponse à la stimulation / manipulation
- Réponses cardiovasculaires, respiratoires, neuroendocriniennes (cortisol, catécholamines)

Ces manifestations présentent malheureusement le défaut d'être peu spécifiques (influence du stress) et peu sensibles (interférence de l'analgésie induite par le stress), s'appuyant sur un schéma de réponse réflexe (motrice, neurovégétative). Du coup, les réponses sont très variables d'un individu.

Un secteur émergent est la thématique des grimaces faciales. Cette dernière est très prometteuse et pourrait aussi s'étendre aux situations de douleur chronique.

Dans le cas des douleurs chroniques, ces dernières années ont vu les chercheurs et les cliniciens s'intéresser aux différentes dimensions de la douleur :

- Imagerie : Plus que l'imagerie structurale, on parle ici d'imagerie fonctionnelle cérébrale et le GREPAQ a démontré que les zones du cerveau plus actives chez le chat arthrosique sont les mêmes que celles rapportées chez l'Humain arthrosique.
- Mesure des incapacités fonctionnelles (cinétique, actimétrie, cinématique) : Historiquement, ces méthodes constituent l'étalon-or des évaluations orthopédiques, celles sur lesquelles la douleur chronique liée à la condition dégénérative semble générer le plus de « protection » par l'animal qui la subit. Ces mesures se sont particulièrement distinguées dans leur capacité à détecter des effets traitement. Par contre, elles sont demandantes en temps, en personnel et en matériel.
- Tests sensoriels quantitatifs (TQS) : Sensibilisation primaire, secondaire, centralisée, modulation de la douleur conditionnée, sommation temporelle. Ces évaluations rentrent tranquillement dans la connaissance du praticien, aussi bien Humain que vétérinaire. Non seulement, sont-elles applicables en clinique, mais en plus elles traduisent les atteintes neuropathologiques liées à la douleur, comme l'hypersensibilité, l'accentuation du signal nociceptif ou son atténuation (contrôle inhibiteur descendant).
- Tests cognitifs : Ces derniers nous permettent d'interroger les capacités psychiques de l'animal. La difficulté est de distinguer les sources d'altération en relation avec la douleur ou avec un processus dégénératif comme l'âge.
- Validation psychométrique de questionnaires de la douleur : Il est important de connaître qu'il n'existe PAS de grille validée à ce jour pour toute douleur chez l'animal de compagnie. La validation est un processus permanent. Pire, souvent, les grilles ont pu être validées en temps et lieu d'une condition bien particulière qui ne correspond pas à la situation présente.

Ainsi, l'évaluation actuelle replace la douleur animale dans ses trois dimensions, sensorielle, émotionnelle et cognitive, et repose sur des facteurs biologiques, comme les dommages structurels, par exemple, des facteurs psychologiques, comme les troubles cognitifs et comportementaux, et des facteurs sociaux, comme les variations d'interactions avec l'homme ou d'autres animaux. Une approche totalement originale cherchera à mettre l'accent sur le lien Homme – Animal et à optimiser les informations relatives aux émotions vécues par l'Animal et transmises à son propriétaire. Des recherches sont actuellement menées par l'équipe d'Éric Troncy pour réaliser à l'avenir une empreinte digitale de la douleur, notamment grâce à des applications d'intelligence artificielle reposant sur la reconnaissance des expressions faciales, les postures, les comportements, les relations avec le propriétaire, etc.

