

Douleurs chroniques et mal-être associé : 2^e partie

Création d'un conseil scientifique dédié aux défis de la prise en charge des douleurs

L'ensemble des douleurs chroniques (DC) pâtit dans les médecines humaine et vétérinaire d'une situation d'échecs de prise en charge à l'origine de nomadisme médical et d'errance thérapeutique.



Thierry Poitte
DMV
DIU Douleur
CES Traumatologie
et Chirurgie Ostéo-articulaire
Cliniques Vétérinaires
Île-de-Ré
La-Flotte-en-Ré (17)
St-Martin-de-Ré (17)

Les causes des douleurs chroniques (DC) sont multifactorielles et ont été décrites dans l'article « Douleurs chroniques et mal-être associé : 1^{re} partie », publiée dans le numéro 581 de *L'Essentiel*.

Il devient ainsi nécessaire de modifier notre approche des DC en changeant les regards portés sur leurs mécanismes intimes, leur évaluation, leur prise en charge et de repenser la relation thérapeutique avec le propriétaire.

À l'instar de l'homme « douloureux »*, l'animal construit ses propres douleurs en fonction d'un contexte préexistant, façonné par son patrimoine génétique, ses expériences singulières, son vécu douloureux (les traces mnésiques), la survenue d'affections inflammatoires ou dégénératives au sein d'un environnement influent.

En médecine humaine, le polymorphisme génétique est responsable chez environ une personne sur dix d'une plus grande perception de la douleur, notamment dans les maladies rhumatologiques. 60 % de la variabilité interindividuelle à la douleur serait ainsi attribuable à des facteurs héréditaires. Le polymorphisme génétique influe également sur la variabilité interindividuelle pharmacocinétique et pharmacodynamique de l'efficacité des antinociceptifs, dont notamment les opioïdes.

Il est très probable que ce lien entre génétique et douleur soit présent chez nos animaux de compagnie.

L'épigénétique, modification réversible non structurelle des gènes par l'environnement et l'histoire du vécu douloureux, explique aussi les différences interindividuelles de réaction à la douleur.

Le modèle constructionniste de la douleur a le mérite de faire la synthèse des progrès considérables des neurosciences, des études du polymorphisme génétique et de l'éthologie en replaçant l'individu au cœur des mécanismes intimes de la construction de sa douleur.

La douleur s'échafaude en fonction d'un contexte environnemental (milieu et relation propriétaire) révélateur d'une situation donnée à un instant t, modulée par les émotions et que les attentes perturbent (le catastrophisme chez l'humain, le pessimisme ou la résignation chez l'animal) ou minorent (l'optimisme).

Ainsi, il n'y a pas une douleur, mais des douleurs propres à un être vivant avec ses particularités anatomiques, émotionnelles, cognitives et motivationnelles, vivant dans un environnement spécifique.

L'individualisation du projet thérapeutique devient la règle au prix cependant d'une évaluation régulière et partagée avec le propriétaire.

La vision CAPdoulleur

Changer nos regards sur nos pratiques évaluatives nécessite le recours à des méthodes complémentaires : médecine narrative, formalisation par les grilles d'évaluation, examen clinique et proposition de calendrier de suivi. L'utilisation d'outils digitaux favorise le remplissage des données, leur archivage et le partage pour une meilleure connaissance des mécanismes de la douleur et l'évaluation des traitements prescrits.

Changer nos regards sur l'approche thérapeutique oblige à la complémentarité des moyens médicamenteux, des biothérapies et des méthodes non pharmacologiques. L'évaluation des rapports bénéfiques/risques doit toujours se faire dans la lignée de l'*Evidence Based Medicine* (EBM) sans oublier que celle-ci correspond à une démarche systématique associant à la formulation de la question clinique, une recherche de l'information pertinente, sa lecture critique et, enfin, son applicabilité à un patient donné avec son histoire douloureuse et ses comorbidités.

Dans ce domaine aussi subjectif de la douleur, l'EBM sera utilement complétée par de larges études cliniques observationnelles de terrain, proches de la réalité que vivent dans leur quotidien les praticiens.

Repenser la relation avec le propriétaire d'animal atteint d'une affection chronique est enfin indispensable : le maître doit être associé dès la première étape évaluative pour faciliter la compréhension des douleurs de son animal, pour partager des objectifs réalistes communs et pour la codécision du projet thérapeutique. Donner au propriétaire des compétences évaluatives et de soins entre dans le champ de l'éducation thérapeutique, complément indissociable de l'alliance thérapeutique et source motivationnelle d'une observance réussie.

Le cadre de la consultation douleur répond à ces changements de regard pour soigner plus efficacement l'animal « douloureux ». Nouveau service différenciant et valorisant l'expertise du clinicien généraliste, la consultation douleur est menée selon un déroulé précis respectant une approche individualisée pour un contrat thérapeutique pluridisciplinaire engageant l'équipe vétérinaire et le propriétaire à la correction du mal-être associé aux DC.

Cette démarche est déjà initialisée dans plusieurs cliniques vétérinaires du réseau CAPdouleur.

CAPdouleur souhaite transformer l'objet de la douleur, cœur de métier des praticiens, en un cœur de compétences où la douleur, centrale et vitale, devient le liant entre les compétences individuelles, mais souvent isolées des vétérinaires.

CAPdouleur souhaite inscrire le vétérinaire généraliste comme le spécialiste de l'animal « douloureux », seul à même de suivre l'animal du début à la fin de sa vie, de faire toute la synthèse des examens complémentaires des différentes disciplines, de comprendre son environnement et ses relations avec le propriétaire, enfin de forger l'alliance thérapeutique pour un contrat thérapeutique individualisé et durable.

CAPdouleur souhaite promouvoir des « parcours douleurs » empruntés par le triptyque Animal (calendrier de suivi et adaptation des méthodes pharmacologiques et complémentaires) - Équipe vétérinaire (formation en présentiel-distanciel et appropriation des outils) - Propriétaire (éducation thérapeutique).

Création d'un conseil scientifique dédié aux douleurs chroniques

CAPdouleur souhaite partager avec le plus grand nombre de praticiens sa vision « *Change Animal Pain* » et lui apporter encore davantage de transversalité et d'interdisciplinarité.

Il faut pour cela réunir différents professionnels issus du monde de la médecine de la douleur, de la pharmacologie, de la pratique vétérinaire généraliste, de l'exercice de spécialités vétérinaires comme l'anesthésie-analgésie et l'orthopédie.

Pour développer cette stratégie, CAPdouleur et le laboratoire Zoetis se sont associés pour créer un *advisory board* dédié aux douleurs chroniques.

Alain Eschalié, *past* président de l'Université d'Auvergne, professeur de pharmacologie médicale, président fondateur de l'Institut Analgesia et directeur de l'UMR Inserm Neuro-Dol, apportera ses compétences de pharmacologue pour sélectionner selon le rapport bénéfices/risques les antalgiques d'hier et d'aujourd'hui

(anticorps monoclonaux). Il partagera sa vision *One Pain One Health* dans laquelle le rapprochement des médecins et vétérinaires sur des projets de recherche contribue à développer plus rapidement des traitements qui bénéficieront à l'homme comme à l'animal.

Luca Zilberstein, enseignant chercheur et directeur du service d'anesthésie et analgésie du CHV Advetia, partagera son expérience des consultations douleur au sein de la première Unité Vétérinaire d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (UVETD). Il mènera les réflexions autour de la prise en charge des douleurs chroniques postopératoires grâce à un environnement analgésique de qualité : développement des anesthésies locorégionales, choix raisonné des opioïdes et prévention de l'hyperalgésie induite, rééducation fonctionnelle...

Guillaume Ragetly, vétérinaire spécialiste en chirurgie au CHV Frégis, présentera les techniques chirurgicales actuelles pour prévenir et traiter les causes orthopédiques des DC ostéo-articulaires. Notre confrère contribuera à la compréhension des rôles complémentaires de la biomécanique et des neurosciences de la douleur dans les traitements des animaux présentant des douleurs chroniques.

Isabelle Chamouton, vétérinaire, CEAV de médecine interne, rappellera les contraintes de la pratique généraliste à toutes les étapes de cette réflexion, l'enrichissant par sa vision interdisciplinaire. Notre confrère vérifiera la juste applicabilité des recommandations et confortera la place prépondérante du praticien généraliste dans l'alliance thérapeutique et le suivi de l'animal « douloureux ».

Thierry Poitte, vétérinaire titulaire d'un CES de Chirurgie ostéo-articulaire et d'un DIU Douleur, fondateur du réseau CAPdouleur, remplira les fonctions de chairman de l'*advisory board* douleurs chroniques. Il partagera son expérience des consultations douleur proposées depuis 7 ans dans les cliniques vétérinaires de l'Île-de-Ré et sa pratique des outils digitaux d'évaluation des DC (CSOM, CBPI, Dolodog, Dolocat).

Antoine Fordin, vétérinaire, responsable national spécialisé chez Zoetis, accompagnera nos réflexions grâce à ses connaissances des anticorps monoclonaux ciblant le NGF, acteur clé de la sensibilisation conduisant aux douleurs chroniques et au mal-être associé. Il aidera le conseil à positionner cette innovation thérapeutique : approche phénotypique des DC, pertinence, hiérarchisation et complémentarité des orientations pharmacologiques et alternatives.

Ce conseil scientifique travaille d'ores et déjà sur ces thématiques et proposera prochainement ses réflexions à l'ensemble de la profession vétérinaire. ■

* SIMONNET G., et al., « L'homme douloureux », Ed. Odile Jacob, 2018.