

# Prise en charge des douleurs chroniques : l'apport des humanités médicales

**Thierry POITTE**

Fondateur du Réseau CAPdoulleur  
DIU Douleur  
CES Traumatologie et chirurgie ostéo-articulaire  
Clinique vétérinaire Ile de Ré  
(17630 La Flotte-en-Ré)  
Site Internet : [www.capdoulleur.fr](http://www.capdoulleur.fr)



## RÉFLEXIONS

**Face à l'animal qui souffre, le praticien généraliste est confronté à des énigmes étiologiques, des impasses thérapeutiques et aux défis de l'observance. Les humanités médicales, approche interdisciplinaire au service de la pédagogie et de l'exercice médical, peuvent enrichir les savoirs biomédicaux et apporter un nouvel éclairage sur plusieurs champs de la prise en charge des douleurs chroniques.**

Les humanités médicales (HM) désignent une approche interdisciplinaire mobilisant la littérature (lettres classiques et modernes), les arts plastiques (peinture, sculpture, photographie, etc.), la musique, le cinéma, le théâtre, les sciences humaines et sociales (histoire, philosophie, psychologie, anthropologie, sociologie, éthique, etc.) au service de la pédagogie et de l'exercice médical.

La prise en charge des douleurs chroniques (DC) reste en 2025 un domaine de faible efficacité médicale, répondant insuffisamment aux recommandations issues de l'*Evidence Based Medicine* (EBM) car largement influencé par la remarquable neuroplasticité de la douleur, la singularité de son vécu et de son expression, de son absence de mesures objectives et de l'impact formidable de l'environnement psychologique et social, tant sur la perception que sur les signes cliniques de douleur.

Le praticien généraliste face à l'animal douloureux est triplement confronté à des énigmes étiologiques, des impasses thérapeutiques et aux défis de l'observance. Les HM peuvent enrichir les savoirs biomédicaux et apporter un nouvel éclairage sur les quatre champs suivants.

### 1° Améliorer la compréhension du modèle biopsychosocial de la douleur chronique

Dans le modèle biomédical, la maladie et la douleur sont dites ontologiques, les reliant de façon indissociable à une cause biologique, une lésion organique traduite par une déviance par rapport à une norme (biologique, radiographique, etc.).

Ce modèle sous-entend qu'une ingénierie thérapeutique ou chirurgicale guérirait la maladie ou la douleur en même temps que la lésion. Plutôt efficace dans le cadre des pathologies aiguës, ce modèle montre rapidement ses limites en cas d'affections chroniques où la souffrance peut persister malgré les soins car des dimensions psychologiques

et sociales perturbent le cours biologique de la douleur et de la maladie (modèle biopsychosocial d'Engel).

Des images fortes issues des HM aident à déchiffrer ces composantes : qui a lu *La Douleur* d'Alphonse Daudet relatant la torture infligée par le *tabes dorsalis* (la syphilis), qui a contemplé les tableaux de Frida Kahlo (dont *La Colonne brisée*) ou la sculpture du Christ voilé de Sanmartino devine aisément les supplices des douleurs neuropathiques et de la fin de vie (dimension biologique).

Qui admire les nombreuses versions de *La Mémoire*, peintes par René Magritte, comprend la résurgence de souffrances anciennes (dimension psychologique), qui s'émeut devant l'huile sur toile *L'Enfant malade* d'Edvard Munch ou le tableau militant *Guernica* de Picasso saisit la douleur du proche aidant ou la souffrance collective infligée par les horreurs de la guerre (dimension sociale).

Ainsi la perception de la douleur animale et les décisions concernant sa prise en charge varient selon les croyances et les pratiques sociétales.

Les HM permettent d'analyser les représentations historiques et culturelles de cette souffrance animale, d'en comprendre son expérience subjective et d'adapter en conséquence la communication envers le propriétaire.

Parées de ces vertus pédagogiques, les HM, en facilitant le dialogue vétérinaire/propriétaire, feront gagner en efficacité l'éducation thérapeutique, garante d'une observance réussie.

### 2° Développer l'esprit critique, la réflexion, le raisonnement clinique

Les HM nous apprennent que la perception sociétale de la douleur a évolué conjointement aux changements historiques, religieux, culturels et au développement des sciences médicales. L'histoire de la douleur se confond avec celle de la médecine, mettant en lumière les erreurs et les dogmes du passé dont certains malheureusement comme le dolorisme médical persistent encore aujourd'hui.

L'étude de disciplines comme la littérature, l'histoire ou la philosophie expose les vétérinaires à des modèles de pensée différents, favorisant leur créativité en lieu et place des recommandations standardisées issues des preuves objectives de l'épidémiologie et des statistiques, niant la singularité des cas complexes de douleurs chroniques.

Cette exposition fait l'éloge de la nuance dont nous avons besoin car la profession vétérinaire n'échappe pas à la tendance planétaire de la polarisation idéologique, imposée par la dictature des réseaux sociaux, pétrie de certitudes du oui ou du non, niant le débat scientifique. L'actualité récente des biothérapies (anticorps monoclonaux et cellules souches) a ainsi conduit certains spécialistes à des positions caricaturales bien éloignées de l'enseignement scientifique qu'ils sont censés avoir reçu.

«La prise en charge des douleurs chroniques reste en 2025 un domaine de faible efficacité médicale.»

«L'étude de disciplines comme la littérature, l'histoire ou la philosophie expose les vétérinaires à des modèles de pensée différents.»

(Re)découvrir les HM, c'est adopter la posture du doute méthodique, s'interroger sur la qualité des preuves disponibles, sur la validité des études, sur les méthodes d'évaluation (non ! l'évaluation de la douleur chronique ne se résume pas à mesurer un handicap fonctionnel...), sur les conflits d'intérêts, sur les différences entre corrélation et causalité : l'absence de preuves n'est pas preuve d'absence.

(Re)découvrir les HM, c'est... respirer avec Camus qui étouffait parmi les gens qui pensent avoir absolument raison.

(Re)découvrir les HM nous engage à réfléchir sur la prise en charge des DC plutôt qu'à suivre docilement des arbres décisionnels fondés sur des preuves statistiques, bref parfois à faire bégayer les machines de la preuve, surtout dans ce domaine aussi subjectif que celui de la douleur.

(Re)découvrir les HM nous engage à reconnaître la pluralité des savoirs qui nourrit notre expérience clinique, fertilise notre intuition pour un meilleur raisonnement clinique.

### 3° Enrichir les capacités relationnelles

Les HM nous permettent de mieux comprendre l'influence des cultures et des pratiques sociétales sur la perception des DC. Elles favorisent de facto l'exercice de la médecine narrative (dont l'interprétation du récit douloureux) et l'installation d'une relation empathique.

L'empathie est définie par la capacité de partager les émotions d'autrui (volet émotionnel), de comprendre ses états mentaux comme ses croyances et ses perspectives (volet cognitif) dans la finalité de l'aider (volet motivationnel ou compassionnel).

L'empathie se crée par la résonance émotionnelle qui est un début de partage de l'expérience douloureuse entre ceux qui la subissent et ceux qui y assistent.

Les multiples représentations de la douleur à travers les HM donnent une résonance particulière, ouverte sur des gammes inédites et favorable à une relation harmonieuse et de confiance entre le praticien et le propriétaire. Les interrogations de ce dernier, ses sources de frustration ou d'insatisfaction, ses sentiments d'impuissance, son fardeau de l'aidant sont mieux compris, à l'aune d'une sensibilité du praticien fortement teintée d'humanisme.

Les DC, qui par définition ne se guérissent pas, engagent le praticien dans une mission d'écoute et d'accompagnement du propriétaire : les étudiants ne reçoivent pas ce type d'enseignement et le recours aux ressources de la psychologie, de la philosophie ou encore de la sociologie est d'une aide salvatrice, là où la science et la médecine restent désespérément muettes.

L'engagement dans les HM permet enfin au soignant de se préserver des fatigues émotionnelles en l'aidant à parvenir à un équilibre approprié entre empathie et distance clinique.





#### 4° Répondre aux questionnements éthiques soulevés par la souffrance animale

La prise en charge des DC pose des défis éthiques concernant l'animal douloureux (souffrance et acharnement thérapeutique, vulnérabilité, syndrome de fragilité et perte d'autonomie, décision de fin de vie, etc.) et son propriétaire (fardeau de l'aidant, accès financier aux soins, etc.). Or ces questions ayant trait à nos rapports avec le corps, la vie, la mort ne relèvent pas seulement d'une éthique médicale mais aussi selon Claire Crignon d'« *une réflexion beaucoup plus large, inscrite dans un temps long au cours duquel médecins, philosophes, écrivains, théologiens ont réfléchi et dialogué* ».

Notre démarche scientifique gagnerait assurément aussi en efficacité, en s'éloignant du cloisonnement des disciplines et de la médecine d'organe, pour mieux se rapprocher d'une médecine personnalisée considérant la globalité de l'individu (l'animal douloureux) mais aussi des croyances de son propriétaire.

Comme l'écrivait avec talent le professeur Guy Simonnet dans un éditorial dédié à

CAPdouloureux, la médecine, qu'elle soit vétérinaire ou humaine, est affaire de groupe social et le couple Homme-Animal en est particulier, marqué par la contagion émotionnelle de la douleur, entraînant ces partenaires dans la vulnérabilité et le chemin du pathologique.

Dès lors, le contrat social de soins proposé doit tenir compte de ce lien Homme-Animal dont les études récentes montrent une remarquable évolution sémantique : dans nos maisons, l'animal de compagnie est un membre de la famille ; dans nos établissements de soins, l'animal n'est jamais seul en scène.

En accord avec la définition, par l'OMS\*, de la santé, il ne s'agit plus non seulement de traiter curativement des affections déterminées mais bien de se préoccuper aussi d'un bien-être physique, mental et social, largement mis à mal dans les douleurs chroniques subies tant par les humains que par les animaux.

La médecine dite des 6P (personnalisée, préventive, prédictive, participative du propriétaire, pertinente fondée sur la médecine factuelle et la recherche pragmatique, inscrite dans un parcours éthique) sollicitera-t-elle l'exigence des HM et donc l'équipement

intellectuel et critique des praticiens ou bien la paresse commode de l'intelligence artificielle ? ■

«Le contrat social de soins proposé doit tenir compte du lien Homme-Animal.»



Cet article est dédié au sculpteur Etienne qui a contribué à façonner en bronze la douleur animale et donner vie au projet CAPdouloureux. Sculpteur poète, il avait fait siens les mots d'Eluard : un artiste inspire bien plus qu'il n'est inspiré et croyait par-dessus tout en l'Humanité heureuse.

\* OMS : Organisation mondiale de la santé.