



Homewood
Santé

Lignes de vie

Améliorer votre qualité de vie, une étape à la fois



Comprendre et prendre en charge la douleur chronique

La douleur est une expérience complexe qui sert de système d'alarme à l'organisme, nous avertissant d'un danger potentiel et nous guidant vers des comportements protecteurs. La douleur chronique touche des millions de personnes dans le monde et va au-delà d'une simple douleur. C'est une affection complexe dans laquelle le système d'alerte de l'organisme reste activé, même après la guérison des blessures. Certains groupes sont plus susceptibles d'éprouver de la douleur, notamment les personnes confrontées à la pauvreté ou à des problèmes de santé mentale, les personnes handicapées, les travailleurs du commerce, les peuples autochtones, les communautés racialisées, les personnes 2SLGBTQ+, les personnes ayant subi des traumatismes, les anciens combattants, le personnel de la sécurité publique et les femmes.

Cet article explique ce qu'est la douleur, quelles sont les différences entre la douleur aiguë et la douleur chronique, et comment la détresse et l'humeur influent sur la douleur. Nous vous donnerons aussi des stratégies pour prendre en charge la douleur chronique et des conseils pour parler à vos prestataires de soins de santé.

Qu'est-ce que la douleur?

Lorsque vous vous cognez l'orteil, le coude, que vous vous cassez un os ou que vous touchez une cuisinière chaude, en général, vous savez que vous vous êtes fait mal. Ces exemples de blessures entraînent généralement une **douleur aiguë**, dont l'intensité peut varier de gênante à invalidante. Cette douleur aiguë dure généralement moins de trois mois et constitue la réponse normale de l'organisme à une lésion tissulaire.

Il arrive cependant qu'une blessure réelle subie dans une situation de forte adrénaline n'entraîne aucune douleur. À l'inverse, une personne peut ressentir une douleur intense lorsqu'elle pense s'être blessée, alors qu'elle découvre qu'il n'y a pas de lésions tissulaires.

La douleur est en partie un système d'alarme intégré à l'organisme. Des « capteurs de douleur » spécialisés appelés **nocicepteurs** se trouvent dans tout le corps, dans la peau, les muscles, les os, les articulations et d'autres tissus. Ils réagissent à tout, depuis les changements de température (comme une brûlure) ou un pincement jusqu'aux signaux chimiques libérés lorsque des tissus sont blessés. Lorsque les nocicepteurs sont activés, ils envoient des messages le long des nerfs jusqu'à la moelle épinière et au cerveau.

Une fois que les signaux de danger atteignent le cerveau, de nombreuses zones du cerveau sont activées et suscitées dans le traitement des messages. Certaines substances chimiques du cerveau amplifient le message, tandis que d'autres l'inhibent. S'il n'y a pas assez de messages, les signaux de danger ne parviennent même pas au cerveau. En général, le système est équilibré, et si le cerveau décide qu'un avertissement est nécessaire, la douleur est ressentie et la personne réagit pour se protéger.

Cependant, comme nous l'avons appris plus haut, les signaux de danger provoqués par une blessure peuvent être brouillés par le cerveau selon la situation, les souvenirs et la peur — les signaux de danger provenant d'une blessure ne sont que **l'une** des choses grâce auxquelles le cerveau déterminera si une douleur est ressentie.

L'expérience de la douleur est créée par le cerveau : elle n'existe pas tant que le cerveau n'en a pas décidé ainsi.

Qu'est-ce que la douleur chronique?

Si la douleur aiguë provoquée par une blessure a une fonction protectrice évidente, ce n'est pas le cas de la **douleur chronique**. La douleur chronique touche environ 20 % des adultes aux États-Unis et au Canada. Elle persiste au-delà des délais normaux de guérison, souvent pendant des années, et est due à des modifications du système nerveux plutôt qu'à des lésions tissulaires permanentes.

Contrairement à la douleur aiguë, qui résulte d'une fracture, d'une brûlure au doigt ou d'une déchirure ligamentaire, la douleur chronique n'a souvent pas de cause unique précise. La douleur chronique persiste grâce à des interactions complexes entre la biologie et nos pensées, nos sentiments, nos activités quotidiennes et les facteurs sociaux.

La compréhension de la douleur a évolué. L'International Association for the Study of Pain (IASP) définit la douleur comme : « *Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à, ou ressemblant à celle associée à, une lésion tissulaire réelle ou potentielle* ». L'expression « *ressemblant à celle associée à...* » est importante dans le cas de la douleur chronique, car elle reconnaît que la douleur peut persister même en l'absence de lésions tissulaires permanentes.

Comprendre la douleur chronique

Le degré de lésion tissulaire ne permet pas de prédire la douleur et, comme nous l'avons vu, la douleur peut survenir même en l'absence de lésion tissulaire. Une douleur plus intense ne signifie pas que les blessures sont plus graves, et une moindre douleur ne signifie pas que les blessures sont moins graves. La douleur est davantage liée à ce que le cerveau juge être dangereux qu'à des lésions tissulaires réelles. Cela **ne signifie pas** que la douleur n'est pas réelle — **la douleur chronique est réelle** et peut être invalidante pour ceux et celles qui la ressentent.

D'où vient la douleur chronique?

La douleur chronique est différente pour tout le monde. Elle peut être déclenchée de différentes manières :

- un système nerveux surprotecteur combiné au stress quotidien entraîne l'apparition de symptômes physiques, notamment des douleurs dorsales, des maux de tête, des migraines ou des problèmes gastro-intestinaux;
- les problèmes de santé peuvent avoir une incidence sur le degré de protection du système nerveux. Par exemple, les interventions chirurgicales, les diagnostics ou les blessures peuvent entraîner des douleurs intenses;
- des événements majeurs de la vie, tels que le décès d'un proche, une discrimination persistante, un événement traumatisant, un changement d'emploi ou de carrière, de statut relationnel ou de situation financière, coïncident souvent avec l'apparition ou l'aggravation des symptômes.

Que se passe-t-il dans le cerveau et le corps d'une personne atteinte de douleur chronique?

Au fil du temps, l'activation répétée des mêmes circuits du système nerveux renforce ces connexions, les rendant plus rapides et plus automatiques. Ces schémas peuvent conduire le cerveau à rester « coincé » dans des boucles de douleur chronique, car les réseaux renforcés perpétuent les mêmes signaux même lorsqu'ils ne sont plus utiles.

De plus, un processus appelé « **sensibilisation centrale** » se produit souvent en cas de douleur chronique. Dans le cas de la sensibilisation centrale, le système nerveux subit des modifications structurelles, fonctionnelles et chimiques qui le rendent plus sensible à la stimulation, réduisant ainsi le seuil de la douleur. Ainsi, ce qui ne faisait pas mal auparavant commence à faire mal, et ce qui faisait un peu mal commence à faire beaucoup plus mal. Certaines personnes peuvent même devenir sensibles aux lumières vives, aux bruits forts, aux odeurs, aux aliments, aux médicaments ou même aux battements de leur cœur. La sensibilisation centrale est à l'origine de nombreuses douleurs chroniques, notamment la fibromyalgie, où les personnes peuvent ressentir une douleur fulgurante ou brûlante lorsqu'elles se brossent doucement les cheveux, et les personnes qui souffrent de migraines ressentent de la douleur lorsqu'elles se brossent les cheveux même en l'absence d'une poussée de douleur.

De même qu'un détecteur de fumée peut devenir trop sensible et se déclencher sans qu'il y ait d'incendie, notre « alarme de douleur » peut devenir hyperréactive. Alors que la douleur aiguë disparaît généralement lorsque les tissus guérissent, un apport nociceptif continu, une sensibilisation centrale ou des facteurs psychologiques peuvent maintenir la sonnerie d'alarme même en l'absence de blessure.

Les personnes présentant une sensibilisation centrale ressentent véritablement les sensations différemment et plus intensément que les personnes qui n'en présentent pas. Elles peuvent aussi ressentir des symptômes comme la fatigue, les maux de tête, les troubles du sommeil, la dépression, des problèmes gastro-intestinaux et des troubles cognitifs. Ces symptômes peuvent entraîner une peur et une anxiété supplémentaires en réaction à quelque chose de plus menaçant ou de plus grave, ce qui exacerbe les symptômes de douleur chronique.

Les effets psychologiques de la douleur chronique

La douleur chronique a des effets psychologiques profonds, souvent associés à la dépression et à l'anxiété. Jusqu'à 40 % des personnes souffrant de douleur chronique présentent des symptômes de dépression ou d'anxiété significatifs sur le plan clinique qui amènent le cerveau à interpréter davantage de signaux comme des menaces, ce qui amplifie encore la douleur et entrave le fonctionnement. La recherche montre que la dépression réduit les seuils de douleur et prolonge les expériences douloureuses, tandis que les troubles anxieux — où prédominent la peur et l'hypervigilance — intensifient la perception de la menace et de la douleur.

Des schémas cognitifs tels que le catastrophisme (« Mon dos est fichu; je ne guérirai jamais ») et la peur ou l'évitement (« Si je bouge, j'aurai encore plus mal ») renforcent la sensibilisation centrale et la limitation de l'activité, créant un cercle vicieux de douleur, de détresse et d'incapacité. Il est essentiel de s'attaquer à ces boucles pensée-émotion pour réduire la détresse liée à la douleur et restaurer la confiance dans le mouvement.

La bonne nouvelle, c'est que les mêmes processus participant à la sensibilisation centrale — changements structurels, fonctionnels et chimiques — peuvent aider les personnes à rompre les cycles, à créer de nouvelles voies et à renforcer les connexions adaptatives ou positives dans les systèmes nerveux. Cette capacité du cerveau à changer et à s'adapter est appelée **neuroplasticité**.

Les préjugés raciaux dans la prise en charge de la douleur

Les préjugés raciaux dans la prise en charge de la douleur sont un problème profondément enraciné qui contribue à l'inégalité des soins. Bien qu'il soit clairement établi que la douleur est une expérience subjective façonnée par le système nerveux plutôt que par des différences biologiques innées, de nombreux cliniciens entretiennent de fausses croyances sur la physiologie raciale. Par exemple, une étude marquante de 2016 a révélé que la moitié des étudiants en médecine et des internes blancs pensaient que la peau des Noirs était plus épaisse ou que leurs terminaisons nerveuses étaient moins sensibles que celles des Blancs — des idées fausses directement liées à une évaluation plus faible de la douleur et à une diminution des recommandations de traitement pour les patients noirs.

Les mesures suivantes peuvent être prises pour lutter contre les disparités dans la prise en charge de la douleur :

- Devenez un·e patient·e informé·e en vous renseignant sur la science de la douleur et en préparant vos questions avant vos rendez-vous.
- Faites-vous accompagner à vos rendez-vous par une personne de confiance qui prendra des notes, assistera aux discussions et veillera à ce que vos préoccupations soient prises en considération.
- Dans la mesure du possible, faites appel à un·e intervenant·e-pivot ou à un·e médiateur·trice dans votre hôpital ou votre clinique pour vous guider dans vos démarches d'orientation et vos rendez-vous avec des spécialistes.
- Plaidez en faveur de plans de traitement complets et fondés sur des données probantes.

Stratégies pour faire face à la douleur chronique

- La prise en charge de la douleur chronique nécessite une approche biopsychosociale globale, souvent avec le soutien d'interventions médicales et non médicales. En vous exerçant intentionnellement à avoir de nouvelles pensées, à faire de nouveaux mouvements ou à adopter de nouveaux comportements, vous pouvez créer d'autres voies qui, à force de les répéter, peuvent contribuer à réduire le sentiment

d'alarme et à renforcer des moyens plus sains de faire face à la douleur chronique. L'une des premières étapes pour faire face à la douleur chronique et la prendre en charge consiste à apprendre des **mouvements sûrs** qui soulagent la douleur ou ne l'exacerbent pas. Les mouvements sûrs génèrent l'envoi de signaux de sécurité au cerveau et peuvent aider à recalibrer le système nerveux, ce qui diminue la gravité de la douleur chronique et améliore le sommeil, l'humeur, la fatigue et la résilience. Les exercices à faible impact tels que la marche, la natation, les étirements et le tai-chi peuvent contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, l'humeur et le sommeil, et commencer à créer de nouvelles voies neuronales. L'essentiel est de trouver des mouvements sûrs à faire et de les répéter. Discutez des types de mouvements que vous pouvez essayer avec votre médecin de soins primaires, votre physiothérapeute ou tout·e autre prestataire de soins de santé qui vous conseille.

- Utilisez une technique appelée **gestion de l'énergie** pour trouver un meilleur équilibre dans vos activités (p. ex. les activités physiques ou les tâches ménagères). Plutôt que de profiter des jours de « faible douleur » pour faire autant de tâches que possible, d'en faire trop ou de continuer malgré la douleur, la gestion de l'énergie permet de mieux équilibrer les moments d'activité et de repos pour arriver à faire des activités à un niveau normal. La gestion de l'énergie vous permet de conserver votre énergie et de renforcer votre endurance, vos capacités fonctionnelles et votre condition physique. La gestion de l'énergie est plus efficace lorsqu'elle est fondée sur la durée ou la distance (p. ex. « Je vais marcher 3 minutes » ou « Je vais marcher 100 m aujourd'hui ») plutôt que sur les symptômes (p. ex. « Je vais marcher jusqu'à ce que j'aie mal »). Travaillez avec votre médecin pour mettre au point un plan de gestion de l'énergie.
- Les **psychothérapies**, qui peuvent comprendre la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie de retraitement de la douleur ou la thérapie d'acceptation et d'engagement, ciblent les pensées et les comportements inadaptés en aidant les personnes à redéfinir la douleur (« Ça fait mal, mais ça ne me détruit pas ») et à s'engager dans des activités fondées sur des valeurs malgré l'inconfort. Un·e thérapeute spécialisé·e dans la thérapie de retraitement de la douleur peut vous guider dans des exercices tels que le suivi somatique, technique de pleine conscience qui vise à vous permettre de modifier votre perception de la douleur. Cette pratique vous aide à prêter attention à la douleur et aux autres sensations de votre corps sans crainte, ce qui indique au cerveau que tout est sécuritaire. Les thérapeutes ou conseiller·ère·s (psychologues, coachs de la douleur et travailleur·euse·s sociaux·ales) ayant reçu une formation sur les traumatismes sont des membres clés de votre équipe de soins et offrent des interventions spécialisées et des conseils en matière de défense des droits.

- D'autres **pratiques corps-esprit** comme le yoga, la méditation, la pleine conscience, la relaxation, les pratiques d'imagerie guidée et le tai-chi peuvent réduire l'intensité de la douleur, soulager les tensions musculaires et améliorer la qualité de vie. L'essentiel est de trouver ce qui vous convient, d'y aller doucement et de vous rappeler que vous êtes en sécurité.
- **Trouver des activités qui vous plaisent.** Même si vous ne pouvez plus participer à certaines activités que vous aviez l'habitude de faire, cherchez de nouvelles possibilités. Si vous avez du mal à rester assis devant un film au cinéma, invitez des amis à regarder un film dans le confort de votre maison. Il ne vous est peut-être pas possible de faire de longues promenades en ce moment, mais vous pouvez vous rendre à votre endroit préféré dans la nature et vous asseoir, vous tenir debout ou vous promener pendant quelques minutes.
- Continuez à **socialiser et à vous constituer un réseau de soutien.** L'isolement peut amplifier la douleur et la détresse émotionnelle; il est donc essentiel d'entretenir des liens avec autrui. Pour les personnes qui n'ont jamais souffert de douleur chronique, il peut être difficile de comprendre pleinement cette expérience. Informer les proches des mécanismes de la douleur et de vos stratégies d'adaptation leur permet d'offrir une aide appropriée sans renforcer par inadvertance les comportements d'évitement.
- Les **thérapies physiques**, telles que l'acupuncture, les massages, les techniques de relâchement actif, la physiothérapie et l'ergothérapie peuvent aider à calmer le système nerveux, à relâcher la tension musculaire, à améliorer les mouvements et à réduire la douleur. Il est important de travailler avec des professionnel-le-s de la santé qui connaissent les pratiques les plus récentes et ont une connaissance et une compréhension approfondies de la douleur chronique. Il faut parfois essayer divers-es professionnel-le-s de la santé, et il est important de comprendre qu'un traitement peut être efficace pour certaines personnes, mais pas pour d'autres. De plus, certaines personnes réagiront mieux à une combinaison de traitements, tandis que d'autres préféreront en utiliser moins.
- Un **sommeil adéquat** est important pour les personnes souffrant de douleurs chroniques. De nombreuses personnes souffrant de douleurs chroniques ont un sommeil perturbé et souffrent d'insomnie. Mal dormir nuit aussi à l'état de santé général, entraîne une augmentation de l'inflammation et influe sur la réponse à la douleur et l'expérience de la douleur. La thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie, la relaxation, la pleine conscience, la réadaptation physique et l'exercice sont des stratégies importantes pour améliorer le sommeil.
- Les **interventions médicales** telles que l'acide hyaluronique, le plasma riche en plaquettes, le Botox, les injections de corticostéroïdes ou les blocs nerveux peuvent être utiles dans certains cas. Votre médecin peut vous conseiller sur les options qui vous conviennent le mieux.

- Les **médicaments**, qu'ils soient en vente libre ou délivrés sur ordonnance, peuvent soulager la douleur chez certaines personnes. Lorsqu'ils sont utilisés avec précaution et combinés aux techniques d'autogestion décrites ci-dessus, les médicaments sont souvent utiles pour briser les anciennes voies neuronales et en créer de nouvelles.

Si vous vivez avec une douleur chronique depuis longtemps, il vous faudra du temps pour rompre le cycle et créer de nouvelles voies neuronales. Même si c'est difficile, faites preuve de patience. Votre douleur peut s'atténuer peu à peu avec le temps.

La connaissance, c'est le pouvoir : donnez du poids à votre voix

En apprenant la science de la douleur (p. ex. le rôle de la sensibilisation centrale et de la neuroplasticité), vous acquérez le langage et la confiance nécessaires pour plaider en faveur d'approches multimodales — telles que l'exercice graduel, la thérapie cognitivo-comportementale ou les programmes de pleine conscience — lorsque les approches médicales traditionnelles n'aboutissent pas. S'informer sur la douleur incite à discuter d'autres options de traitement, à poser des questions éclairées, à suggérer des recommandations vers des spécialistes, à plaider pour un second avis et à remettre en question les croyances inutiles sur la restriction des activités.

Les ressources suivantes peuvent vous aider à en savoir plus sur la douleur chronique et à passer d'un sentiment d'accablement à la prise en charge de votre parcours vers de meilleures capacités fonctionnelles et une meilleure qualité de vie.

Livres

1. Expliquer la douleur. Par D. Butler et L. Moseley (2013).
2. La douleur : de la souffrance au mieux-être. Par Marie-Josée Rivard et Yoram Shir (2015).
3. Libérez-vous de la Douleur. Par Frédérick Dionne (2017).
4. Guérir grâce à la neuroplasticité. Par N. Doidge (2007).
5. Déjouer la douleur chronique. Par Alan Gordon avec Alon Ziv (2021).

Videos

Allo Docteurs - Douleurs chroniques : comment les soulager?

<https://www.youtube.com/watch?v=7qW0weJIHlg>

Comprendre la douleur chronique.

<https://www.youtube.com/watch?v=IcDsYdUls44>

Déjouer la Douleur Chronique (chaîne Youtube).

<https://www.youtube.com/@dejouerladouleurchronique>

Soutien pour la douleur chronique

Le parcours de la prise en charge de la douleur chronique n'est pas le même pour toutes les personnes — il nécessite de la patience, de la persévérance et une approche personnalisée. Trouver la bonne combinaison de traitements peut prendre du temps, mais c'est une démarche qui vaut la peine d'être entreprise pour retrouver votre qualité de vie. Recourir à des prestataires de soins de santé ou à des spécialistes de la douleur peut ouvrir la voie à diverses stratégies adaptées à vos besoins. Pour un accompagnement confidentiel, vous pouvez faire appel au Programme d'aide aux employé-e-s et à leur famille (PAEF) de Homewood Santé.

Références :

Rédacteurs de l'équipe de la Cleveland Clinic. Chronic Pain. Cleveland Clinic. Consulté le 22 avril 2025 au <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4798-chronic-pain>

De La Rosa JS, Brady B, Ibrahim MM, Herder K, Wallace J, Padilla A, Vanderah TW. (2024). Co-occurrence of chronic pain and anxiety/depression symptoms in U.S. adults: prevalence, functional impacts, and opportunities. Consulté le 22 avril 2025 au https://journals.lww.com/pain/fulltext/2024/03000/co_occurrence_of_chronic_pain_and.18.aspx?

Gouvernement du Canada. (2021) Un plan d'action pour la douleur au Canada. Santé Canada. Consulté le 23 avril 2025 au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/groupe-travail-douleur-chronique/rapport-2021.html>

Hall-Flavin DK. (3 avril 2019). Pain and depression: is there a link? Mayo Clinic. Consulté le 22 avril 2025 au <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/expert-answers/pain-and-depression/faq-20057823?utm>

IASP (2020) Terminology. International Association for the Study of Pain. Consulté le 17 avril 2025 au https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised-definition-flysheet_R2-1-1-1.pdf

Rédacteurs de l'équipe Johns Hopkins Medicine. (10 mars 2025). Worldwide Study Finds High Rates of Depression and Anxiety in People with Chronic Pain. Johns Hopkins Medicine. Consulté le 22 avril 2025 au <https://www.hopkinsmedicine.org/news/newsroom/news-releases/2025/03/worldwide-study-finds-high-rates-of-depression-and-anxiety-in-people-with-chronic-pain?utm>

Rédacteurs de l'équipe Physiopedia. Chronic Pain and the Brain. Physiopedia. Consulté le 17 avril 2025 au https://www.physio-pedia.com/Chronic_Pain_and_the_Brain

Volcheck MM, Graham SM, Fleming KC, Mohabbat AB, Luedtke, CA. (2023) Central sensitization, chronic pain, and other symptoms: Better understanding, better management. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 90(4):245-254

Wang Y, Aaron R, Attal N, Colloca L (2025) An update on non-pharmacological interventions for pain relief. Cell Reports Medicine. 18;6(2):101940. Consulté le 17 avril 2025 au <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11866493/>

Whale K, Goberman-Hill R. (2022) The importance of sleep for people with chronic pain : current insights and evidence. JBMR. 17;6(7):e10658 <https://doi.org/10.1002/jbm4.10658>

Zoffness R (2024) A tale of two nails: what changes pain. Psychology Today. Consulté le 23 avril 2025 au <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/pain-explained/201911/a-tale-of-two-nails-what-changes-pain>





Nous attendons vos questions, commentaires ou suggestions. N'hésitez pas à nous écrire à l'adresse : lignesdevie@homewoodsante.com

Pour obtenir plus d'information, veuillez vous adresser à nos représentants des Services aux clients, à votre disposition 24 heures sur 24, sept jours par semaine, en français ou en anglais. Tous les appels sont strictement confidentiels.

1 866 398-9505

1 800 663-1142 (Toll-Free English)

514 875-0720 Appels internationaux (frais virés acceptés)

Suivez-nous sur :  

monhomeweb.ca

© Homewood Santé^{MC} 2025 | * Dans ce document, le masculin est employé comme genre neutre.

14^{ans} Homewood
Santé

Découvrez les bienfaits
de nos soins