

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 que l'on qualifie 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 40 ans d'une pratique médicale visant à soulager la souffrance humaine, je me devais d'apporter aux personnes atteintes une compréhension de la douleur et d'aborder avec elles 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 sentais aussi le devoir 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 comment 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 du pourquoi de cette réalité affligeante, car autrement, 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 santé¹⁻¹⁰ et aussi, malheureusement, un facteur crucial dans l'apparition de la plupart des maladies et douleurs chroniques qui nous affligent actuellement¹¹⁻¹⁴. 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^{15,16}. 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 de l'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 cette prévention qui consiste à 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 elle 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 nombreuses¹⁷. »

Nous devons cesser cette opposition aux approches complémentaires, qui sont pourtant reconnues et qui apportent des bienfaits à une forte population 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 40 ans, un message qui a fait ses preuves.

COMMENT J'EN SUIS VENU À ME SPÉCIALISER DANS LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

J'ai fait mes débuts comme médecin à la salle d'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, une des urgences les plus achalandées au pays et parmi celles qui reçoivent les cas les plus sérieux. La douleur est omniprésente dans une salle d'urgence, 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 à la salle d'urgence. 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 prenaient 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 pratique privée, je me suis buté encore davantage à des cas complexes pour lesquels la médecine conventionnelle se montrait vite à bout de ressources. Plusieurs médecins qui pratiquaient dans ma clinique se sont découragés au bout de quelques mois face à la complexité des cas que l'on était appelés 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 connaissances complémentaires qui me permettraient de proposer une solution que les patients d'ici n'avaient jamais expérimentée, 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 s'amenait au bureau. D'ailleurs, le début de leur histoire commençait souvent par : « Docteur, j'ai tout essayé pour vaincre ce malaise, j'ai vu plusieurs médecins, tenté plusieurs approches et mon problème est toujours présent depuis 10 ans... »

LES MAUX DE DOS DE MON ÉPOUSE

Mon épouse Carole faisait partie de ces gens pour qui je me devais de trouver des solutions. Lorsque j'ai connu Carole, elle souffrait de maux de dos depuis l'adolescence, par suite d'un accident de ski nautique survenu lorsqu'elle avait 15 ans. À l'époque, on lui a prescrit le repos plusieurs semaines, 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 à ce moment chez Carole 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 disponibles 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 est disparue en partie – en partie seulement. Carole demeurait vulnérable au moindre effort et elle pouvait se retrouver de nouveau souffrant de douleurs spasmodiques, complètement « barrée », avec de la peine à marcher.

Déterminé à trouver une solution au problème de mon épouse, j'ai alors commencé à me tourner vers des médecines un peu moins connues, comme les techniques de massage, avec des résultats intéressants au sens où nous avons encore fait des gains 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 35 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 vertébrale¹⁸⁻²⁴. Cela, pour moi, sortait vraiment de l'ordinaire : un médecin qui faisait des manipulations vertébrales et articulaires, 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 poursuivre ma pratique régulière à l'urgence, en clinique externe et en cabinet privé.

Vers la fin de sa pratique orthopédique, le Dr 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 Dr Cyriax, j'ai fréquenté également un autre grand médecin, le Dr 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 Dr Maigne, j'ai pu approfondir mon expérience dans le domaine des thérapies manuelles et des infiltrations²⁵⁻³⁰.

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 salle d'urgence : comme j'avais appris plusieurs techniques de mobilisation vertébrale, lorsque je voyais que la cause était essentiellement un blocage de la colonne, cela me permettait de faire des manipulations, sans donner de médicaments, et parfois le patient pouvait repartir de la salle d'urgence 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 en salle d'urgence qu'à mon cabinet, une des leçons que j'ai apprises de ces grands médecins, et qui m'a toujours été très utile, est la suivante : 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, chers lecteurs, 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 à l'urgence, 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 Dr 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, l'Internet apparaît comme une solution miracle, où certains sites douteux encouragent le rêve, la sécurité et l'espoir de guérison³¹. »

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 la 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 d'avoir un diagnostic posé par un professionnel de la santé d'abord et avant tout et d'éviter de tomber dans ce que j'appelle les « 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 pourra vous aider 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 que d'avoir
surmonté 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, ressentie 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 potentielle¹ ». Nous voyons par cette définition que la douleur n'est jamais

uniquement physique, mais bien que le volet émotionnel est toujours présent. La douleur est donc subjective et ressentie de façon plus ou moins intense selon les individus et selon leur sensibilité.

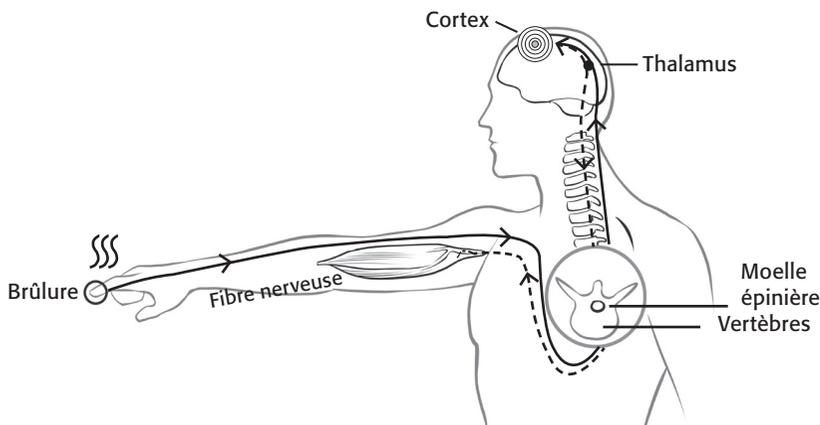
La douleur est qualifiée d'aiguë si elle est brève, bien qu'elle puisse être très intense, et elle est chronique si elle persiste plus de trois à six mois (selon les auteurs) ou si elle devient récurrente. Comme nous l'avons vu, elle a aussi son utilité, puisqu'elle peut servir de signal d'alarme et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

Circuit de la douleur



décode cette sensation sous forme de douleur. Avant même que nous 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 au fait que les fibres nerveuses sensibles ont été détruites. 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.

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 minimale, 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 4000 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 de devoir 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 incision d'épisiotomie (petite incision d'ouverture du périnée) pour faciliter l'expulsion du bébé et pour 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 se 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 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 que j'ai pratiquée durant l'accouchement. Je ne puis tout de même pas laisser ma patiente avec cette déchirure qui n'est pas réparée ! 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 10 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 d'être celui qui voit arriver ce type de véhicule au département d'urgence. 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 RESSENTIR LA DOULEUR ?

De nombreux chercheurs se sont penchés sur la question de la perception de la douleur, dont le Dr Ronald Melzack². 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. Voilà qui est intéressant, puisque cela suppose que nous pouvons alors 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.