

## La douleur à bout de nerfs

► **ERGOTHÉRAPIE** La lésion d'une branche sensitive d'un nerf provoque des douleurs souvent invivables, la plupart du temps invisibles. Ce mal dont la victime ose peu parler se soigne, grâce à une méthode suisse certifiée, utilisée avec passion par le service d'ergothérapie de l'Hôpital du Jura

**L**a douleur est vicieuse. Invisible. Complexe. «C'est dans ta tête», disent les proches. La lésion d'un nerf, après un traumatisme tel qu'une chute ou un accident, après une chirurgie, une infection ou une maladie, peut provoquer des souffrances intenses. «Les douleurs neuropathiques peuvent s'exprimer uniquement au toucher ou de manière spontanée, n'importe quand, et à n'importe quelle intensité et indépendamment du repos ou de l'activité. Elles ont une influence directe sur la qualité de vie et la personnalité du patient en souffrance, ce d'autant plus qu'elles sont compliquées à décrire, difficilement détectables et invisibles à l'œil nu», amorce Géraldine Denoël-Vallat, ergothérapeute à l'Hôpital du Jura, site de Porrentruy.

### Une zone de peau s'endort

Notre corps compte 240 branches cutanées, qui récoltent les informations sensibles du monde extérieur, pour les transmettre au cerveau. Le chaud, le brûlant, le froid, le piquant, le doux, le rêche: autant de sensations perçues par des récepteurs dans la peau, et traitées par le cerveau, par le biais de notre système nerveux. Lorsque l'une des branches cutanées informant le système est abîmée, même partiellement, la communication interne s'en retrouve désorganisée. La conséquence de cette lésion sur la zone cutanée dont dépend cette fibre nerveuse est une diminution de la sensibilité: on appelle cela une hypoesthésie. Ce territoire de peau devient moins sensible au toucher, comme engourdi, endormi et peut être gênant pour les gestes du quotidien. Cela peut en rester là. Nombre de patients vivent avec une hypoesthésie, et s'en sont accommodés. Parfois, le système nerveux va poser à l'endroit de l'hypoesthésie une sorte de «tacon» de douleur, appelé allodynie. «Cette douleur neuropathique au toucher n'est pas automatique. L'allodynie peut survenir, ou ne pas survenir. Elle peut arriver longtemps après la lésion, et n'est pas forcément proportionnelle à celle-ci», détaille Géraldine Denoël-Vallat. L'allodynie, elle, au contraire de l'hypoesthésie, est une zone de peau qui va réagir de manière très disproportionnée aux stimuli extérieurs. Elle ressent



L'ergothérapeute, avec la participation très active du patient, va d'abord écouter la douleur et la préciser, rechercher les zones concernées par ce manque ou ce trop-plein de sensibilité pour les cartographier. À droite, Géraldine Denoël-Vallat, ergothérapeute à l'Hôpital du Jura, site de Porrentruy. PHOTO ROBERT SIEGENTHALER

«trop» et parfois douloureusement: le jet de douche, le câlin d'un enfant, le tissu d'un vêtement. L'ergothérapeute spécialisée dans ce domaine simplifie: «Une zone qui sent trop, est la complication, paradoxalement, d'une zone qui dort. Ceci à cause d'une forme de «court-circuit» au niveau du système nerveux. Sous chaque allodynie se cache une hypoesthésie.» Avec le temps pourtant, peut se développer un mal encore plus sournois. Un fond douloureux persistant peut progressivement s'installer et se manifester au quotidien. Ces douleurs neuropathiques spontanées, appelées névralgies, se caractérisent par des sensations de brûlures, des décharges électriques qui courent sur le trajet du nerf concerné, des fourmillements, un engourdissement parfois même jusqu'à une sensation de «cuisson». «Les patients portent cette douleur sans oser en

parler. Leur qualité de vie et de sommeil peut en être considérablement altérée», regrette Géraldine Denoël-Vallat, qui milite pour la reconnaissance de ces douleurs invisibles et imprévisibles.

### Cartographier la douleur

Si elles sont complexes, les douleurs neuropathiques n'en sont pas moins curables. Il y a une petite quinzaine d'années, l'ergothérapeute frivole Claude Spicher a développé une méthode rigoureuse et très protocolée, aujourd'hui largement reconnue, et appliquée à l'Hôpital du Jura. Géraldine Denoël-Vallat et ses collègues sont convaincues dès le début par cette méthode de rééducation sensitive aujourd'hui certifiée. L'ergothérapeute en explique le fondement: «Ce procédé est basé sur la neuro-plasticité du système nerveux, en d'autres termes, sur sa capacité à

se réorganiser pour compenser une lésion. Le but du thérapeute est de rechercher l'hypoesthésie et de la stimuler: on réveille la zone de peau endormie, pour endormir les douleurs. On réapprend à ce territoire de peau à sentir normalement.» L'ergothérapeute, avec la participation très active du patient, va d'abord écouter la douleur et la préciser, rechercher les zones concernées par ce manque ou ce trop-plein de sensibilité pour les cartographier, puis travailler de manière spécifique selon que le patient présente une hypoesthésie seule, ou masquée par une allodynie. «On va ainsi stimuler la zone directement si elle est moins sensible, ou à distance si elle est trop sensible. Cela dépend du stade du trouble neurologique», simplifie cette géographe de la sensibilité cutanée.

Cette méthode a l'avantage d'être illimitée dans le temps. On peut tra-

vailer en prévention, comme longtemps après la déclaration des douleurs. La durée du traitement est fonction du cas. Le résultat également: «La guérison peut prendre du temps. Elle nécessite un investissement important du patient et est malheureusement directement dépendante de facteurs extérieurs. La vie sociale et professionnelle doit pouvoir être aménagée en fonction de ces douleurs; le patient a besoin de la compréhension de son entourage et de la coopération de tous les intervenants médicaux pour mener à bien son traitement. Géraldine Denoël-Vallat conclut: Par-dessus tout, ce traitement ouvre la porte à des patients qui jusqu'ici n'osaient pas parler de leur douleur. Grâce à cette méthode, ils se sentent reconnus.»

JULIE KUUNDERS

Plus d'infos: [www.h-ju.ch/ergo](http://www.h-ju.ch/ergo)

### À l'HJU ... et ailleurs

- **1000** Dans le monde, environ 1000 personnes sont formées à la «rééducation sensitive des douleurs neuropathiques du corps humain selon Claude Spicher». Ils sont seulement une nonantaine à être certifiés, dont quatre dans le Jura et deux à l'Hôpital du Jura, Géraldine Denoël-Vallat et Florence Soyez.
- **7%** Ces professionnels sont ainsi habilités à reconnaître et soigner ces douleurs qui concernent 7% de la population totale.
- **70 à 80 %** «Cette méthode est utilisée sur environ 70 à 80% de nos patients. Il y a en tous les cas une augmentation de la prise en charge de ces troubles», estime Christelle Brun, ergothérapeute cheffe. Pour bénéficier de ce traitement, une ordonnance médicale est nécessaire. JK

## «Je suis accidentée de la vie... mais sans plâtre»

Cela ne fait que deux mois que Marylène porte à nouveau des manches longues. «Il fallait que mon bras ne touche rien. Au début, pendant mon hospitalisation, je dormais le bras en l'air, pour éviter qu'il n'effleure mes draps...» Opérée des cervicales, Marylène Bernier se réveille avec le côté gauche complètement endolori, de la taille jusqu'au visage. «Une compression médullaire, m'ont dit les médecins. C'était une complication possible de l'opération. En un demi-jour, ce côté que je ne sentais plus, est tout à coup devenu très douloureux. Au moins je savais que ce bras était encore vivant», se souvient-elle avec pudeur. Les mots de Marylène sont simples, emplis de douceur, sans amertume malgré un parcours semé d'obstacles. Pour soulager ses souffrances, qui courent de la main jusqu'en haut de l'épaule, les médecins optent pour une médication lourde. La Bruntrutaine reste sous morphine pendant plus d'un an. En parallèle, elle commence la prise en charge en ergothérapie, se-

lon la méthode de rééducation sensitive des douleurs neuropathiques. «Je pensais que ce ne serait pas miraculeux, mais je n'avais rien à perdre. Puis j'ai vu des chiffres, des tableaux, ça m'a rassurée sur la pertinence du traitement. Et je me suis investie à fond.» Elle noue confiance avec son ergothérapeute, Géraldine Denoël-Vallat: «Marylène présentait une névralgie brachiale. Le trajet du nerf était douloureux, et son allodynie sévère», explique avec les termes exacts la professionnelle. Autrement dit des douleurs invivables, des sensations de très froid, et de très chaud, du contradictoire, qui ne se voit pas, qui est difficile à vivre. Marylène est handicapée dans son quotidien, pour se laver les cheveux, attacher ses chaussures ou faire le ménage: «J'étais accidentée de la vie, sans pour autant porter de plâtre...», image-t-elle. Les douleurs modifient son caractère. Après six mois d'arrêt de travail, elle perd aussi son emploi. «Il y a les douleurs sensorielles, mais aussi les douleurs affectivo-émotionnelles,

précise Géraldine Denoël-Vallat, qui vont toujours de pair lorsqu'il y a douleur neuropathique. Il ne faut pas sous-estimer l'impact de ce problème sur la vie du patient.»

Main dans la main les deux femmes ont d'abord précisé les douleurs, les ont cartographiées, puis ont agi: «On a d'abord travaillé à distance, pour éviter la zone sensible, et réapprendre la sensation de douceur. Puis quand l'allodynie a disparu, on a réappris à ce territoire de peau à sentir différentes textures tout simplement. On appelle cela dans notre jargon, le touche-à-tout.»

Les circonstances de la vie n'ont pas permis à Marylène de mener son traitement jusqu'à son terme. Toutefois, son score de la douleur évaluée est passé de 75 points, à son arrivée en ergothérapie, à 14, lors de son départ. Pas totalement guérie, elle apprécie toutefois aujourd'hui d'avoir pu réacquiescer un confort de vie. Et, malgré l'arrivée du printemps, d'enfin supporter les pulls à longues manches. JK

