

Inter/transdisciplinarité et apports de la recherche et des nouvelles technologies pour la société : comment concilier les points de vue ? [Communication Orale]

L'interdisciplinarité dans la douleur

Mots clés : douleur chronique, neurostimulation, interdisciplinarité, réflexivité

Inspirée par les travaux de l'anesthésiste John Bonica, l'International Association for the Study of Pain (IASP) définit en 1973 la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes ». Cette définition consacre à la douleur une dimension physiologique et psychologique et suppose, *a fortiori* lorsqu'elle se chronicise, une prise en charge interdisciplinaire. Cette impulsion donnée par l'IASP n'a toutefois pas permis de fédérer durablement les différents acteurs concernés par la douleur : les orthopédistes ne jurent que par les vis, les anesthésistes par les infiltrations, les neurochirurgiens par la thermocoagulation et les algologues par l'Optimal Medical Management, mais tous se retrouvent sur la nécessaire et unique corporalité de la douleur. Ainsi, plus qu'un constat d'échec de la toute-puissance de la médecine, la douleur chronique révèle, d'une part, les fractures existantes entre les différentes spécialités médicales et, d'autre part, l'herméticité du monde médical à toute approche non physiologique.

Les années 2000 marquent un tournant décisif dans la prise en charge de la douleur grâce à l'arrivée dans l'offre de soin des neurostimulateurs. Dérivés des pacemakers, cette technologie suppose l'implantation d'une pile envoyant des impulsions électriques au système nerveux par le biais d'une électrode implantée en regard des cordons postérieurs de la moelle épinière. Plus qu'une innovation technologique, c'est un véritable bouleversement organisationnel que provoque la neurostimulation. Tout candidat à une stimulation doit, comme le préconise la Haute Autorité de Santé, être vu lors d'une consultation de la douleur multidisciplinaire comprenant des chirurgiens, des algologues, mais aussi des psychologues. En obligeant les différents acteurs de la douleur à statuer d'un commun accord à l'intérêt ou non d'une implantation, la neurostimulation remet au goût du jour l'interdisciplinarité dans la prise en charge de la douleur chronique.

Il apparaît ainsi que la conciliation des points de vue nécessaire à l'interdisciplinarité est dépendante de facteurs historiques, technologiques et législatifs. Outre ces facteurs, l'interdisciplinarité doit, pour être effective, mener chaque acteur à une véritable réflexion

méthodologique et statutaire sur sa pratique disciplinaire. À titre d'exemple, je suis aujourd'hui doctorant en sociologie, codirigé par un anthropologue et un neurochirurgien, financé par un CHU sur des fonds privés, exerçant au sein d'une équipe interdisciplinaire. Mon intégration à ce monde nécessite, en terme méthodologique, l'utilisation de méthodes quantitatives et, sur un plan statutaire, ma participation au diagnostic et à l'élaboration d'une stratégie thérapeutique pour les patients. Or, cette méthode et ce statut ne sont que peu compatibles avec une pratique « pure » de la sociologie, tout comme l'inverse serait également peu compatible avec une pratique médicale.

Ainsi les véritables enjeux de l'interdisciplinarité – ceux garant de la pérennisation des échanges disciplinaires – sont basés sur la réflexivité des pratiques scientifiques : elle seule peut permettre de dépasser les carcans méthodologiques et idéologiques disciplinaires.

Présentation – Nicolas Naïditch, 1^{er} année de thèse, ED519 et ED527, PRISMATICS

Doctorant en sociologie et en anthropologie, je réalise ma thèse sur la prise en charge de la douleur chronique par neurostimulation. Je m'intéresse plus particulièrement aux patients atteints de Lombo-Radiculalgies Post Opératoires et aux facteurs sociaux influant sur la réponse des patients à une stratégie thérapeutique de prise en charge de la douleur chronique. Je suis dirigé par un socio anthropologue, David Le Breton, exerçant au sein de l'ED519 de Strasbourg et un neurochirurgien, Philippe Rigoard, PUPH au sein du CHU de Poitiers et de l'ED527. Ma thèse est, par ailleurs, financée par le laboratoire PRISMATICS.

Nicolas Naïditch, PRISMATICS, bâtiment Joseph Garnier,

CHU de poitiers 2 rue de la milétrie, 86 000 Poitiers

Tel : 06.76.40.97.49/(05.49.4)44.823

@ : nicolas.naiditch@gmail.com

Bibliographie

Baszanger, I., 1995. Douleur et médecine, la fin d'un oubli, Seuil. ed. Paris.

Desai, M.J., Nava, A., Rigoard, P., Shah, B., Taylor, R.S., 2015. Optimal medical, rehabilitation and behavioral management in the setting of failed back surgery syndrome. *Neurochirurgie* 61, S66–S76. doi:10.1016/j.neuchi.2014.09.002

Fishman, S.M., Ballantyne, J.C., Rathmell, J.P., Bonica, J.J. (Eds.), 2010. Bonica's management of pain: [includes online access to fully searchable text!], 4. ed. ed. Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Pa.

Haute Autorité de Santé, 2014. Neurostimulateurs médullaires implantables : une technique de dernier recours (Bon usage des technologies de santé).

Le Breton, D., 1995. Anthropologie de la douleur, Éd. rev. et comp. ed, Collection Traversées. Éditions Métailié, Paris.