



Fiche d'information N°. 12

## La douleur chronique comme conséquence de la torture : évaluation

La douleur chronique, dont la douleur neuropathique, possède une forte prévalence chez les survivants de torture et un faible taux de guérison spontanée [9]. La prévalence est difficile à établir, mais les estimations vont autour de 80% [6,9]. Puisque d'une douleur peut exister en l'absence de pathologie tissulaire ou de découvertes aux examens complémentaires, une formation solide en science de la douleur est nécessaire pour une évaluation adéquate, avec une attention aux points suivants:

- La torture peut entraîner une perturbation des systèmes nerveux, endocriniens, et immunitaires, tous pouvant affecter la physiologie de la douleur et l'expérience subjective [2,6,8].
- La sensibilisation centrale induite par l'hypersensibilité à la douleur et autres symptômes somatiques. La modulation descendante de la douleur limite l'urgence du signal douloureux selon des variables contextuelles, particulièrement la menace. La torture induit souvent un sentiment durable de menace (syndrome de stress post-traumatique) qui facilite le signal de la douleur et diminue l'inhibition de la douleur [2,5]. La douleur ne devrait alors pas être interprétée comme un symptôme non spécifique de stress ou considérée comme « psychosomatique », mais être étudiée complètement comme un problème à part entière. Les séquelles physiques et psychologiques s'accroissent mutuellement.
- Il n'existe presque qu'aucune recherche sur les lésions selon le type de torture infligée, ni sur les effets additionnels de la détention dans des conditions d'hygiène difficiles; privation de nourriture, d'eau et de sommeil; températures extrêmes; et peur prolongée et intense [3].
- L'évaluation, en gardant à l'esprit les points ci-dessus, peut nécessiter une interprétation, soit face-à-face ou par téléphone: cela devrait toujours être possible. Il est important d'interroger directement au sujet de la torture ou de la violence; beaucoup ne sont pas révélés au cours des consultations médicales [4]. Il est aussi important d'établir un rapport, d'apprécier comment la confiance peut être difficile à obtenir pour les survivants de la torture. Le contenu de l'évaluation devrait comprendre:

- Des questions détaillées concernant la torture et autres maladies-traitements expérimentés, expliquant pourquoi cela est nécessaire dans le but de mieux comprendre la douleur. Toutefois, le patient ne devrait pas avoir à répéter cette information à chaque nouveau membre de l'équipe soignante, qui devrait plutôt partager complètement cette information.
- Une évaluation complète de la douleur, avec un examen du système musculo-squelettique et une évaluation neurologique des signes et symptômes négatifs et positifs, est indispensable. Cela doit être accompagné d'explication sur quelle information est souhaitée, par retour d'information précise, et explication de la douleur chronique.
- L'attention à la douleur qui est spécifique du site(s) et des méthodes de torture, comme la douleur du pied après falaka (frapper la plante des pieds [7]), douleur des épaules après suspension par les membres supérieurs, ou douleur génitale après torture sexuelle, peut être généralisée en douleur musculo-squelettique étendue. Les céphalées et douleur lombaire sont fréquentes [6].
- L'examen physique peut nécessiter d'être large sur plusieurs séances, ou même différé, si l'examen physique, le toucher, ou être dévêtu en partie ou complètement est trop gênant. Il est important de demander au patient ce qu'il veut à chaque étape de l'examen.
- Il devrait être demandé directement au patient ses croyances sur ce qui est problématique, et ces croyances devraient être abordées pour explication à l'équipe soignante. Beaucoup de patients peuvent ne pas être familiarisés avec le modèle multidimensionnel de la douleur, les informations nécessitent donc d'être partagées afin que les aspects psychologiques et sociaux de la douleur prennent un sens.
- Le patient devrait être interrogé sur ces pathologies actuelles et les risques concernant sa santé: faibles moyens ou sans domicile, sommeil perturbé, régime déséquilibré / insuffisance de moyen pour se nourrir, isolement, immigration incertaine et statut civil, et tout autre problème en cours.
- Beaucoup d'échelles d'évaluation standard ne sont pas disponibles dans les langages adéquats, mais la douleur peut être évaluée avec des échelles de douleur simples, la fonction par des échelles d'interférence avec la douleur, ou par des inventaires de qualité de vie; la détresse est plus difficile à évaluer, et peut nécessiter une expertise extra-clinique.
- Il existe plusieurs considérations supplémentaires concernant l'évaluation des enfants: la douleur est l'une des conséquences les plus fréquentes de la torture infligée aux enfants. L'échec de la reconnaissance et du traitement de la douleur de l'enfant est fréquente, mais peut avoir des conséquences physiques et psychologiques au cours de la vie adulte, et réduire l'efficacité des traitements.
- On connaît peu de chose sur la prévalence et le type de douleur chez les enfants qui ont directement vécu la torture ou été témoin de torture de personnes proches d'eux (parents, frères et sœurs, amis, autres membres de la famille et de la communauté).
- L'évaluation de la douleur est essentielle pour un traitement correct de la douleur mais peut être complexe et difficile. Les outils d'évaluation standard pour la douleur des enfants devraient être utilisés (pour plus d'information, consulter la fiche d'information sur l'évaluation de la douleur des enfants de l'Année Globale contre la Douleur 2019). Le recueil de l'histoire clinique et l'examen peuvent déterminer si la douleur expérimentée est associée avec la torture ou d'autres facteurs [1]. Aucun marqueur physiologique (fréquence cardiaque, pression artérielle) ni comportemental ne peuvent être utilisés comme substitut du récit de l'enfant de son expérience douloureuse, même si ils peuvent contribuer à l'évaluation de la douleur.

## REFERENCES

[1] Alayarian A. Handbook of working with children, trauma, and resilience: an intercultural psychoanalytic view. London,

United Kingdom: Karnac Books, 2015. E-book <https://www.karnacbooks.com/author.asp?AID=128>

[2] Amris K, Williams A. Chronic pain in survivors of torture. *Pain: Clin Updates* 2007;XV(7):1-4. <http://www.iasppain.org/PublicationsNews/NewsletterIssue.aspx?ItemNumber=2108>

[3] Burnett A, Peel M. The health of survivors of torture and organised violence. *Brit Med J* 2001;322:606-9. <http://www.bmj.com/content/322/7286/606>

[4] Crosby SS, Norredam M, Paasche-Orlow M-K, Piwowarczyk L, Heeren T, Grodin MA. Prevalence of torture survivors among foreign-born patients presenting to an urban ambulatory care practice. *J Gen Intern Med* 2006;21:768-84. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00488.x

[5] Jensen MP, Turk DC. Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: why it matters to ALL psychologists. *Amer Psychol* 2014;69(2):105-18. DOI: 10.1037/a0035641

[6] Olsen D, Montgomery E, Bojholm S, Foldspang S. Prevalent musculoskeletal pain as a correlate of previous exposure to torture. *Scand J Public Health* 2006;34:496-503. DOI: 10.1080/14034940600554677

[7] Prip K, Persson AL, Sjolund BH. Sensory functions in the foot soles in victims of generalized torture, in victims also beaten under the feet (falanga) and in healthy controls - a blinded study using Quantitative Sensory Testing. *BMC Internat Health Human Rights* 2012;12:179. doi:10.1186/1472-698X-12-39.

[8] Rasmussen OV. Medical aspects of torture." *Danish Med Bull* 1990;37:1-88.

[9] Williams ACdeC, Peña CR, Rice ASC. Persistent pain in survivors of torture: a cohort study. *J Pain Symptom Manage* 2010;40:715-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20678891>

## AUTEURS

Amanda C de C Williams PhD CPsychol  
Associate Professor in Clinical Health Psychology  
Research Department of Clinical, Educational & Health Psychology  
University College London  
London, United Kingdom

Aida S Alayarian PhD, CPsychol, FUKCP  
Refugee Therapy Centre,  
London United Kingdom  
Representing the IRCT [www.irct.org](http://www.irct.org)