

La douleur après une lésion de la moelle épinière

Auteur : SCIRE Community Team | Réviseur : [Patricia Mills](#) | Publié : 18 octobre 2017 | Mise à jour : ~

Ce document fournit des informations sur la douleur et décrit les grandes lignes des traitements communs pour la douleur après une lésion de la moelle épinière (LME).

Points clés

- La douleur est un problème de santé commun après une LME.
- La douleur peut provenir de n'importe quelle partie du corps, incluant les muscles, les articulations, les organes, la peau et les nerfs.
- La douleur nerveuse causée par une LME est appelée douleur neuropathique et est une cause commune de la douleur chronique après une LME.
- Il y a une grande variété de traitements pour la douleur, incluant les traitements psychocorporels, les traitements physiques, les médicaments et les chirurgies.
- Gérer la douleur après une LME peut être difficile. Vous devrez peut-être essayer plusieurs stratégies avant de trouver ce qui fonctionne le mieux pour vous.

Qu'est-il important de savoir sur la douleur après une LME ?

La douleur est très fréquente après une LME. Tout le monde expérimente une certaine forme de douleur après une LME et plusieurs personnes expérimentent de la douleur sévère et à long terme.

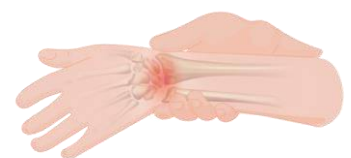
La douleur peut être très pénible et peut devenir un obstacle au travail, à la santé, à la bonne humeur et au sommeil. Pour ces raisons, la douleur est souvent considérée comme étant le problème de santé le plus difficile à gérer après une LME.

La douleur après une LME peut provenir de n'importe quelle partie du corps, mais c'est souvent la douleur nerveuse provenant de la lésion de la moelle épinière elle-même qui est la douleur la plus sévère et la plus troublante après une LME.

Quels types de douleur existe-t-il ?

Douleur musculaire, articulaire et osseuse

La douleur des muscles, des articulations et des os est appelée *douleur musculo-squelettique*. Ce type de douleur est ressenti dans les régions où la sensation est normale, soit au-dessus de la LME chez un individu qui a une lésion complète et aussi sous le niveau de la

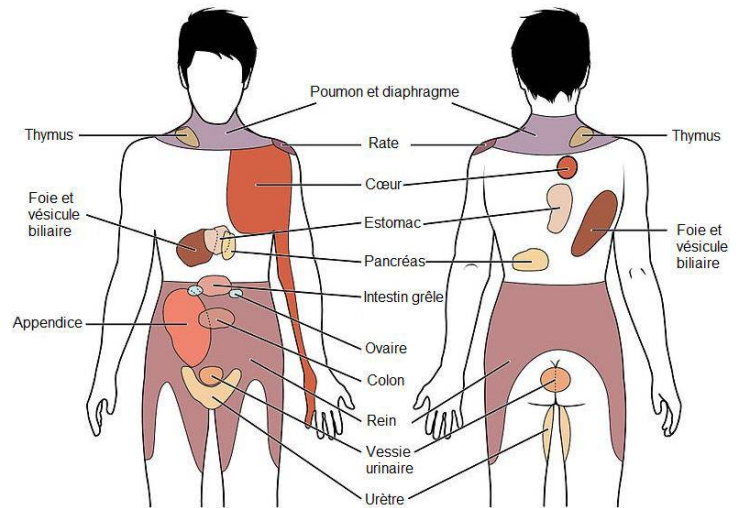


Les blessures au poignet sont souvent une source commune de douleur après une LME.¹

LME chez un individu qui a une lésion incomplète et la préservation de la sensation sous le niveau de la lésion. La douleur musculo-squelettique peut être ressentie comme étant sourde, douloureuse ou aiguë et se produit habituellement durant certains mouvements ou positions. Après une LME, la douleur musculo-squelettique provient souvent de blessures à l'épaule et au poignet, de tensions au cou ou au dos ou de spasmes musculaires.

Douleur d'un organe interne

La douleur provenant des organes internes (comme l'estomac, la vessie ou le cœur) est appelée *douleur viscérale*. Ce type de douleur peut aussi être senti après une LME dans ses zones de sensation normale. La douleur viscérale est habituellement ressentie dans l'abdomen, le bassin ou le dos, mais il est souvent difficile d'identifier précisément d'où elle vient. Ce type de douleur est souvent ressentie comme sourde, douloureuse ou comme des crampes. La douleur viscérale est souvent causée par des problèmes comme la constipation, le surremplissage de la vessie ou les infections urinaires.



La douleur viscérale peut être ressentie dans certaines régions du corps selon les organes impliqués.²

Douleur nerveuse (douleur neuropathique)

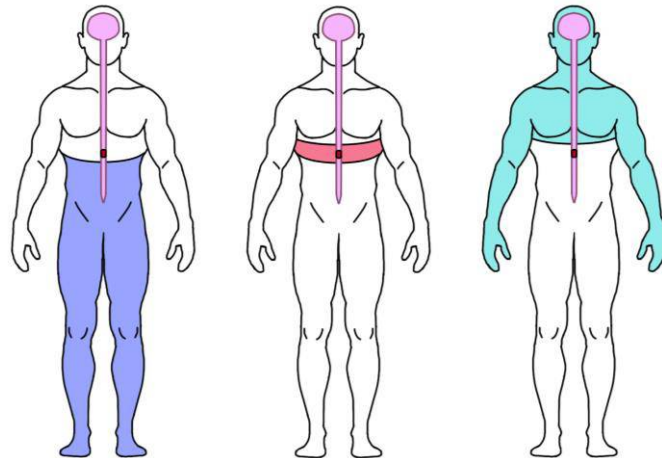
La douleur provenant des nerfs est appelée *douleur neuropathique*. La douleur neuropathique peut être ressentie partout dans le corps, incluant en dessous du niveau de la LME, même s'il n'y a plus d'autres sensations dans la région. La douleur neuropathique a souvent des qualités uniques et inhabituelles par rapport aux autres types de douleur :

- Elle peut être ressentie comme chaude, brûlante, des fourmillements, des picotements, vive, lancinante, crasante ou comme un rhume douloureux, des pingsles et des aiguilles ou un choc électrique.
- Elle peut se produire spontanément (à l'improviste).
- Elle peut se produire en réponse à des choses qui ne causent normalement pas de douleur (comme le frottement d'un vêtement sur la peau).
- Elle peut être ressentie dans des zones éloignées du nerf endommagé (comme une douleur à la main causée par une lésion nerveuse au cou).

Il y a trois principaux types de douleur nerveuse après une lésion de la moelle épinière :

- La douleur au niveau de la LME est une douleur nerveuse **au niveau ou près du niveau** de la LME, habituellement comme une bande de douleur autour du torse ou du cou, ou le long des bras ou des jambes.

- La douleur sous le niveau de la LME est une douleur nerveuse ressentie dans toute région **sous** la LME (incluant les régions qui n'ont pas d'autre sensation).
- La douleur neuropathique autre est une douleur nerveuse qui n'est pas reliée à la LME et qui est ressentie **au-dessus** de la LME. Par exemple, une blessure aux nerfs en dehors de la colonne vertébrale comme une compression nerveuse au niveau du poignet (c.-à-d., syndrome du tunnel carpien).



Régions de douleur nerveuse après une LME : sous le niveau de la lésion (gauche), au niveau de la lésion (centre) et douleur neuropathique autre (droite).³

Qu'est-ce que la douleur chronique ?

La *douleur chronique* ou *douleur persistante* est une douleur qui est présente pour une longue période de temps (habituellement durant 6 mois ou plus).

La douleur chronique est très différente la douleur ressentie directement après une blessure (appelée douleur aiguë). De la douleur à long terme ou non soulagée peut changer la façon dont la douleur est ressentie dans le système nerveux. Cela peut mener à une douleur qui est très complexe et souvent difficile à traiter. La douleur chronique nécessite une approche très différente de la façon dont elle est comprise et traitée.

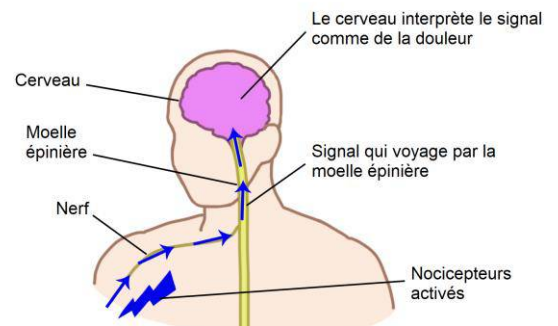
Comment la douleur se produit-elle ?

La douleur se produit différemment selon son origine dans le corps.

Douleur provenant des tissus du corps

Les *nocicepteurs* sont des capteurs spécifiques dans les tissus du corps (comme la peau et les muscles) qui détectent les éventuels dommages au corps.

Quand les nocicepteurs sont activés, ils envoient des signaux au cerveau par les nerfs et la moelle épinière. Dans le cerveau, ces signaux sont reconnus et interprétés avec d'autres signaux nerveux du cerveau et du corps, ce qui entraîne une expérience douloureuse.

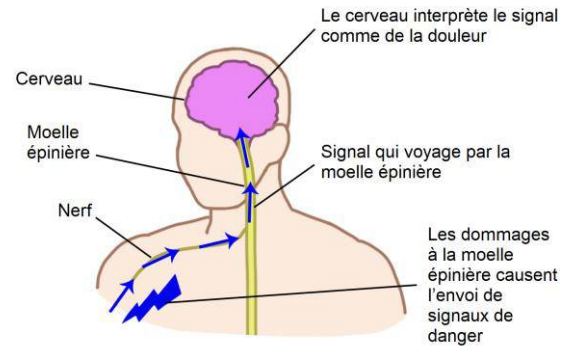


Chemin des signaux de douleur provenant des tissus du corps⁴

Douleur provenant des nerfs

La douleur provenant des nerfs est différente. Quand ce sont les nerfs qui sont blessés, il n'y a pas de nocicepteurs impliqués. Les signaux concernant les dommages potentiels proviennent plutôt de quelque part le long du chemin des nerfs allant du corps au cerveau.

Les dommages aux nerfs (incluant la moelle épinière) peuvent faire en sorte que les signaux reliés à la douleur soient envoyés de manière inappropriée, résultant en plusieurs des caractéristiques propres à la douleur neuropathique.



Chemin des signaux de douleur provenant des nerfs⁵

La douleur peut être amplifiée ou diminuée

Le chemin de la douleur est complexe. Les signaux de douleur ne sont pas statiques, mais ils peuvent être amplifiés ou diminués (ou *modulés*) par d'autres signaux nerveux du corps et du cerveau. En d'autres mots, l'expérience douloureuse peut changer selon d'autres facteurs, comme empirer durant une infection des voies urinaires ou s'améliorer avec la distraction durant les activités agréables.

Les signaux nerveux du corps, comme ceux impliqués dans le toucher, peuvent altérer les signaux de douleur. C'est comme quand on se sent mieux en frottant la peau d'une zone endolorie du corps. Les signaux nerveux provenant du cerveau, tout comme ceux impliqués dans les émotions et les pensées, peuvent aussi affecter les sentiments de douleur. Par exemple, la peur peut empirer la douleur, mais se sentir calme ou même distrait peut réduire la douleur. Cela se produit à cause des nombreuses connexions nerveuses impliquées dans l'expérience douloureuse.

Comment la douleur est-elle mesurée ?

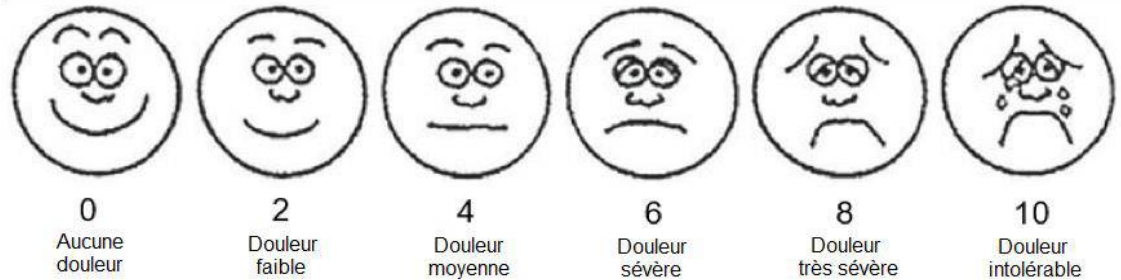
Puisque la douleur est une expérience personnelle, la seule façon de mesurer la douleur est en vous questionnant sur votre douleur. L'une des façons les plus fréquentes de mesurer la douleur est en utilisant une simple échelle de 0 à 10 (0 étant aucune douleur et 10 étant la pire douleur). Il y a un certain nombre de questionnaires et d'autres échelles d'évaluation pour mesurer la douleur.

D'autres questions fréquentes concernant la douleur peuvent inclure :

- Où est située la douleur ?
- Quel type de douleur ressentez-vous ? (Est-elle aiguë, sourde ou douloureuse ? Ou plutôt comme des picotements, des pingsles et des aiguilles ou une brûlure ?)
- Qu'est-ce qui améliore ou aggrave la douleur ?
- Comment la douleur change-t-elle durant la journée ?
- La douleur est-elle facile à provoquer et combien de temps dure-t-elle une fois qu'elle a commencé ?
- À quel point la douleur interfère-t-elle avec votre vie ?

Ces questions peuvent aider votre équipe de professionnels de la santé à identifier de nouvelles douleurs, à surveiller les changements dans le temps et à déterminer si les traitements fonctionnent.

L'échelle des visages de Wong-Baker est un outil pour mesurer l'intensité de la douleur.⁶



Comment la douleur est-elle traitée après une LME ?

Il y a de nombreuses options de traitements pour la douleur après une LME, en allant des médicaments antidouleur conventionnels jusqu'aux pratiques complémentaires et alternatives.

Les traitements pour la douleur après une LME peuvent inclure :

- Gérer la cause de la douleur (comme vider la vessie ou soulager la constipation)
- Thérapies psychologiques et psychocorporelles
- Stratégies personnelles de gestion de la douleur (comme relaxer et se distraire)
- Traitements physiques (comme la thérapie physique, le massage et la chaleur)
- Traitements électriques et magnétiques (comme le TENS)
- Faire de l'activité physique
- Médicaments
- Chirurgie
- Autres traitements

Trouver le bon traitement implique souvent des essais et erreurs pour trouver ce qui fonctionne le mieux. Il est important de discuter de vos options de traitement avec vos professionnels de la santé, incluant les risques et effets secondaires potentiels, les autres options et vos préférences personnelles.

Quels médicaments sont utilisés contre la douleur après une LME ?

Les médicaments sont souvent les premiers traitements pour gérer la douleur après une LME. Parlez avec vos professionnels de la santé pour des informations détaillées concernant tout médicament que vous considérez prendre.

Médicaments pour la douleur musculaire, articulaire et osseuse

La plupart des douleurs musculosquelettiques, excepté la spasticité (spasmes musculaires sous le niveau de la LME), sont traitées avec des médicaments communs comme des analgésiques en vente libre. À cause de cela, les preuves scientifiques supportant l'usage de ces médicaments sont souvent basées sur des études faites avec des personnes qui n'ont pas de LME et sur l'opinion des experts.

Acétaminophène

L'acétaminophène (Paracétamol) agit pour réduire la douleur et la fièvre par des mécanismes dans le système nerveux qui ne sont pas bien compris. L'acétaminophène est habituellement consommé par la bouche et est un premier traitement commun pour la douleur musculosquelettique après une LME.

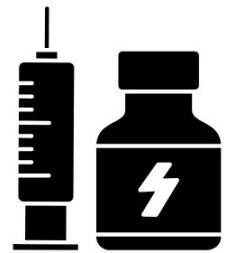
Médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens

Les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'aspirine, l'ibuprofène, le naproxène et le diclofénac réduisent la douleur et l'inflammation en agissant sur les composés chimiques durant la réponse inflammatoire. Les AINS peuvent être pris par la bouche ou, dans certains cas, appliqués sur la peau sur de petites surfaces. Les AINS peuvent parfois empirer les problèmes d'estomac, donc ils sont utilisés comme traitement de deuxième ligne après une LME.



Injections de corticostéroïdes

Les corticostéroïdes imitent les effets de l'hormone cortisol pour réduire l'inflammation. Les corticostéroïdes sont injectés au besoin dans les articulations douloureuses pour soulager la douleur causée par l'inflammation.



Médicaments antispastiques

Les médicaments antispastiques comme le baclofène et la toxine botulique (Botox) peuvent être utilisés pour aider à relaxer les spasmes musculaires douloureux causés par la spasticité. Les médicaments comme le baclofène sont habituellement pris par la bouche. Les médicaments peuvent aussi être injectés dans les muscles affectés (dans le cas du Botox) ou dans le canal spinal (dans le cas du baclofène, via une pompe implantée chirurgicalement).

Opiïdes

Les médicaments opioïdes sont un type de médicament antidouleur narcotique qui se lie aux récepteurs opioïdes dans le corps, réduisant les messages douloureux envoyés au cerveau. Les opioïdes peuvent être utilisés pour la douleur musculaire, articulaire et osseuse et parfois pour la douleur neuropathique après une LME. Cependant, les opioïdes peuvent aggraver la constipation, induire des troubles respiratoires du sommeil et peuvent être liés à la dépendance quand ils sont utilisés à long terme. Ainsi, même s'ils efficaces pour gérer la douleur à court terme, le but est habituellement d'arrêter les opioïdes une fois que la douleur aiguë est contrôlée et d'éviter leur usage pour la gestion de la douleur chronique.

Médicaments pour la douleur neuropathique



La douleur neuropathique est traitée avec des types de médicaments que la douleur neuropathique. Les preuves scientifiques les plus solides appuient l'utilisation des anticonvulsivants gabapentine et prégabaline et des antidépresseurs amitriptyline, nortriptyline et desipramine (tous dans la même classe de médicaments) pour traiter la douleur neuropathique après une LME. Il y a aussi plusieurs autres médicaments qui nécessitent plus de recherches sur la douleur après une LME.

Anticonvulsivants

Les anticonvulsivants, originellement utilisés pour les crises d'épilepsie, sont censés réduire la douleur neuropathique en calmant les cellules nerveuses hyperactives dans la moelle épinière.

Antidépresseurs

Normalement utilisés pour traiter la dépression, certains types d'antidépresseurs, par exemple une classe de médicaments appelés antidépresseurs tricycliques comme l'amitriptyline, sont aussi utilisés pour la douleur neuropathique. Les antidépresseurs augmentent la disponibilité des composés chimiques norépinephrine et sérotonine dans le corps, qui peuvent aider à contrôler les signaux de douleur dans la moelle épinière.

Médicaments anesthésiques

Les médicaments anesthésiques comme la lidocaïne et la kétamine fournissent un soulagement à court terme de la douleur en bloquant la transmission des signaux nerveux impliqués dans la sensation et la douleur. Ils peuvent être appliqués directement sur la peau ou administrés par injection, cathéter ou voie intraveineuse.

Clonidine

La clonidine est un médicament qui est habituellement utilisé pour diminuer la pression sanguine. La clonidine peut aussi stimuler des parties de la moelle épinière qui diminuent les signaux de douleur.

Capsaïcine

La capsaïcine est un composé chimique trouvé dans les piments forts qui peut réduire la douleur. La capsaïcine réduit l'action d'une molécule appelée substance P qui transmet les signaux de douleur dans le corps. La Capsaïcine est appliquée sur la peau pour réduire la douleur sur de petites zones.

Médicaments cannabinoïdes

Les médicaments cannabinoïdes comme le nabilone contiennent des composés chimiques appelés *cannabinoïdes* qui sont présents dans le cannabis (marijuana). Les cannabinoïdes sont également présents naturellement dans le corps et jouent un rôle dans la réduction des signaux de douleur dans le système nerveux. Les médicaments cannabinoïdes peuvent être pris par la bouche ou inhalés.

Référez-vous à notre article le [Cannabis \(marijuana\)](#) pour plus d'information.



Quels traitements physiques sont utilisés pour la douleur après une LME ?

Les traitements physiques comme faire de l'activité physique, les massages et l'électrothérapie peuvent être utilisés dans le cadre de sessions d'ergothérapie ou de physiothérapie ou à la maison. Les preuves scientifiques suggèrent que l'activité physique régulière, les exercices d'épaules, l'acupuncture et le TENS peuvent aider à réduire certains types de douleur après une LME. Cependant, plusieurs des autres traitements physiques n'ont pas fait l'objet d'études approfondies chez les personnes avec une LME et on ne sait pas de façon certaine à quel point ils sont efficaces.

Activité physique régulière

Faire de l'activité physique régulièrement, comme de l'exercice aérobie, un entraînement en force et des programmes d'exercices, peut aider une personne à rester en santé, à réduire le stress et à améliorer l'humeur, ce qui peut aider à traiter la douleur.

Exercices pour la douleur aux épaules

L'exercice est souvent utilisé pour traiter la douleur provenant de blessures aux épaules. Les exercices pour les épaules portent sur le renforcement, les étirements et l'amélioration des mouvements de l'articulation de l'épaule.



Faire de l'activité physique procure des bénéfices variés pour la santé, incluant une diminution de la douleur.¹⁰

Massage

Le massage est souvent utilisé pour aider à gérer la douleur musculaire.

Thérapie manuelle

Les techniques *hands-on* qui impliquent la mobilisation des tissus mous et des articulations pour restaurer le mouvement et réduire la douleur peuvent être utilisés pour la douleur musculosquelettique. Les *techniques de manipulation* ne sont habituellement pas utilisées après une LME parce qu'elles peuvent augmenter le risque de fractures osseuses.

Chaleur

La chaleur est un traitement commun pour la douleur provenant des muscles et des articulations. La chaleur peut réduire la douleur en stimulant les voies sensorielles qui atténuent les signaux de douleur. La chaleur devrait être utilisée prudemment (ou pas du tout) dans les zones de sensation réduite ou de peau sensible pour éviter les brûlures.

Acupuncture et aiguilletage à sec

L'acupuncture est une pratique alternative dérivée de la médecine chinoise traditionnelle qui implique l'insertion d'aiguilles dans des points spécifiques du corps. L'acupuncture peut aider à stimuler la libération de composés chimiques dans le système nerveux qui réduisent la douleur.

Référez-vous à notre article L'acupuncture pour plus d'information.



L'aiguilletage à sec (parfois appelé stimulation intramusculaire) est une technique pour réduire la tension musculaire en stimulant des points sensitifs avec une aiguille d'acupuncture.



De fines aiguilles sont insérées dans des points d'acupuncture spécifiques pour traiter la douleur.¹¹

Neurostimulation électrique transcutanée (TENS)

La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) est la forme d'électrothérapie la plus utilisée en contexte de réadaptation. Le TENS libère une stimulation électrique à travers des électrodes placées sur une région douloureuse. La stimulation électrique peut aider à bloquer les signaux de douleur dans la moelle épinière.

Référez-vous à notre article La neurostimulation électrique transcutanée pour plus d'information.



Stimulation de la moelle épinière (stimulation épidurale)

La stimulation de la moelle épinière implique de placer chirurgicalement des électrodes sur la moelle épinière. Les électrodes sont connectées sur un dispositif implanté sous la peau qui envoie de petits courants électriques pour stimuler des régions de la moelle épinière qui interrompent l'envoi au cerveau des signaux de douleur.

Référez-vous à notre article La stimulation épidurale pour plus d'information.



Options de traitement futures

La stimulation électrique transcrânienne et la stimulation magnétique transcrânienne sont des options de traitements qui ont été étudiées en profondeur, mais qui ne sont pas encore régulièrement disponibles actuellement. Ces traitements sont tous deux supportés par des preuves scientifiques fortes comme étant efficaces pour traiter la douleur neuropathique après une LME.

Stimulation électrique transcrânienne

La stimulation électrique transcrânienne implique des électrodes placées sur le crâne pour administrer une stimulation électrique à des régions du cerveau pouvant aider à réduire la douleur.

Stimulation magnétique transcrânienne

La stimulation magnétique transcrânienne (TMS) implique l'usage d'une bobine électromagnétique placée sur la tête pour produire des pulsions magnétiques qui stimulent des régions du cerveau pour réduire la douleur.



La TMS est une technique non invasive qui peut être utilisée pour traiter la douleur neuropathique¹²

Quelles thérapies psychologiques et psychocorporelles sont utilisées pour la douleur après une LME ?

Les thérapies psychologiques et psychocorporelles sont utilisées pour gérer les nombreux contributeurs non physiques à la douleur. Elles peuvent aller des traitements avec un psychologue ou un médecin à un certain nombre de thérapies complémentaires. Ces traitements jouent un rôle important et sont souvent sous-exploités dans la gestion de la douleur. La plupart des thérapies psychologiques et psychocorporelles n'ont pas été étudiées en détail contre la douleur après une LME et nécessitent plus de recherche avant qu'on sache si elles sont efficaces.

Thérapie cognitivo-comportementale

La *thérapie cognitivo-comportementale (TCC)* est une thérapie psychologique qui est habituellement faite avec une thérapeute ou un autre professionnel de la santé. La thérapie cognitivo-comportementale vise à modifier les croyances personnelles et les capacités d'adaptation par des pratiques impliquant des pensées, des émotions et des comportements.

Biofeedback

Le *biofeedback* implique la surveillance électrique des fonctions du corps pour que l'individu puisse apprendre à reprendre le contrôle volontaire de cette fonction.

L'électroencéphalographie (EEG), une technologie non invasive qui mesure l'activité électrique du cerveau, a été utilisée pour fournir de l'information sur les états du cerveau en lien avec la douleur chronique.



Le biofeedback fournit de l'information concernant les réponses du corps.¹³

Imagerie visuelle

Les techniques d'imagerie visuelle guident les individus à travers une série d'images pour changer les perceptions et les comportements liés à la douleur.

Hypnose

L'hypnose est un traitement alternatif pour la douleur chronique.

Autres traitements

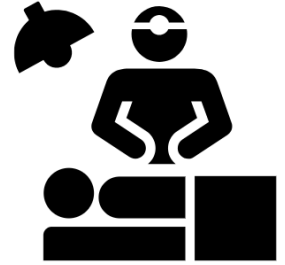
D'autres traitements psychologiques et comportementaux pour la douleur chronique après une LME, comme la médication, la pleine-conscience et les techniques de relaxation, n'ont pas encore été étudiés. Les traitements pour l'abus de substance, la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique peuvent aussi avoir un rôle important dans la gestion de la douleur.

Comment la chirurgie est-elle utilisée contre la douleur après une LME ?

La chirurgie contre la douleur n'est pas commune et est habituellement considérée seulement lorsque les autres traitements n'ont pas fonctionné. Les risques de la chirurgie devraient être discutés avec soin avec votre équipe de professionnels de la santé avant de continuer avec toute procédure. La recherche sur la chirurgie est difficile à mener et chaque cas est différent, donc le support est souvent basé sur de faibles évidences et l'opinion des experts.

Chirurgie pour la cause de la douleur

Si la douleur a une cause physique claire (comme une instabilité de la colonne vertébrale ou un muscle déchiré), une chirurgie pour corriger le problème peut aider à réduire la douleur. Cela se fait au cas par cas en fonction du problème.



Rhizotomie dorsale (procédure DREZ)

La *rhizotomie dorsale* (procédure DREZ) est une procédure chirurgicale où des parties des nerfs près de la moelle épinière sont coupées pour interrompre l'envoi des signaux de douleur au cerveau. C'est une procédure permanente qui peut être utilisée pour la gestion de la douleur neuropathique après une LME.

Myélotomie

La *myélotomie longitudinale dorsale* est une intervention chirurgicale durant laquelle une petite coupure est faite le long d'un segment de la moelle épinière thoracique pour interrompre les signaux nerveux qui causent la spasticité et la douleur.

En conclusion

Il y a plusieurs traitements différents contre la douleur après une LME. Le type de traitement dépend du type de douleur qui est ressentie. Les preuves scientifiques suggèrent que plusieurs types de médicaments, incluant les anticonvulsivants, les antidépresseurs et d'autres, sont efficaces pour traiter la douleur neuropathique après une LME. D'autres traitements comme l'activité physique, le TENS et la thérapie cognitivo-comportementale, peuvent aussi être des thérapies additionnelles utiles contre la douleur après une LME.

Il est important de discuter de vos options de traitement en détail avec votre équipe de professionnels de la santé pour trouver la meilleure option de traitement pour vous.

Pour voir la liste des études discutées dans ce document, consulter la liste de références. Pour savoir quels sont nos critères pour qualifier une évidence de forte, modérée et faible, consulter le [SCIRE Community Evidence Ratings](#).

Liste de références abrégée

Ce document a été adapté du chapitre "Pain Management" du SCIRE Project :

Mehta S, Teasell RW, Loh E, Short C, Wolfe DL, Hsieh JTC (2014). Pain Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0: p 1-79.

Disponible au : <https://scireproject.com/evidence/pain-management/>

La liste complète des références est disponible au : <https://community.scireproject.com/topic/pain/#reference-list>

Crédits des images

1. [Wrist pain](#) ©Injurymap, [CC BY-SA 4.0](#)
2. Modification de : [1506 Referred Pain Chart](#) ©OpenStax College, [CC BY 3.0](#)
3. Image par SCIRE Community Team
4. Image par SCIRE Community Team
5. Image par SCIRE Community Team
6. Modification de : [The Wong Baker Scale for assessment of pain in children](#) ©Intermedichbo, [CC BY-SA 4.0](#)
7. [Assorted Medications](#) ©NIAID, [CC BY 2.0](#)
8. [Treatment](#) ©Royal@design, [CC BY 3.0 US](#)
9. [Back Pain](#) ©Matt Wasser, [CC BY 3.0 US](#)
10. [_DSC0452_19632](#) ©Eric Neitzel, [CC BY-NC-ND 2.0](#)
11. Her handiwork ©thepismire, [CC BY-NC-ND 2.0](#)
12. [Neuro-ms](#) ©Baburov, [CC BY-SA 4.0](#)
13. [PhysiologyLab2009-07](#) ©Fredric Shaffer, [CC0 1.0](#)
14. [Surgery](#) ©Healthcare Symbols, [CC0 1.0](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducatif uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.