

Évaluer et prendre en charge la douleur chronique non cancéreuse

CADTH

Divulgence de conflits d'intérêts et soutien financier

Ce document est produit grâce à la contribution financière du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances de Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Création du contenu

Agence des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS); avis d'expert clinique du Dr Richard Dumais

Divulgations

- L'ACMTS est un organisme indépendant et sans but lucratif financé par les contributions des ministères de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada, à l'exception de celui du Québec.
- L'ACMTS perçoit des frais de demande auprès de l'industrie pharmaceutique pour :
 - les examens pharmaceutiques de l'ACMTS : Programme commun d'évaluation des médicaments, Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux et processus intérimaire d'examen des protéines plasmatiques
 - la consultation scientifique de l'ACMTS

Intérêts commerciaux

Aucun

Collaborateurs

Les organisations ci-dessous ont soutenu l'élaboration de ce module éducatif :

- ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Société médicale du Nouveau-Brunswick
- Choisir avec soin Nouveau-Brunswick
- ACMTS



Objectifs d'apprentissage

1. Décrire les principales caractéristiques, la classification de la douleur chronique non cancéreuse au Canada et les questions connexes.
2. Reconnaître les méthodes recommandées de prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse, dont l'évaluation (et la reconnaissance du mécanisme de la douleur) et les options de traitement.
3. Recenser et appliquer les conseils et les outils contemporains fondés sur des données probantes pour prendre en charge les patients atteints de douleur chronique non cancéreuse.
4. Parler des stratégies de prise en charge des patients complexes souffrant de douleur chronique non cancéreuse au moyen d'une méthode fondée sur des études de cas.

Douleur chronique non cancéreuse

Rappel sur la douleur chronique non
cancéreuse et la situation actuelle au Canada



« La douleur chronique non
cancéreuse désigne toute condition
douloureuse persistant pendant au
moins trois mois et non associée à
une affection maligne »

La douleur chronique au Canada

7,63 millions de Canadiens

Facteurs de risque

- Consommateurs de drogues
- Personnes de statut socioéconomique inférieur
- Autochtones
- Minorités ethniques
- Femmes
- Personnes ayant subi des traumatismes



Santé Canada. Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur : septembre 2020. Publié le 6 novembre 2020.

Incidence de la douleur chronique



Santé Canada. Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur : septembre 2020. Publié le 6 novembre 2020.

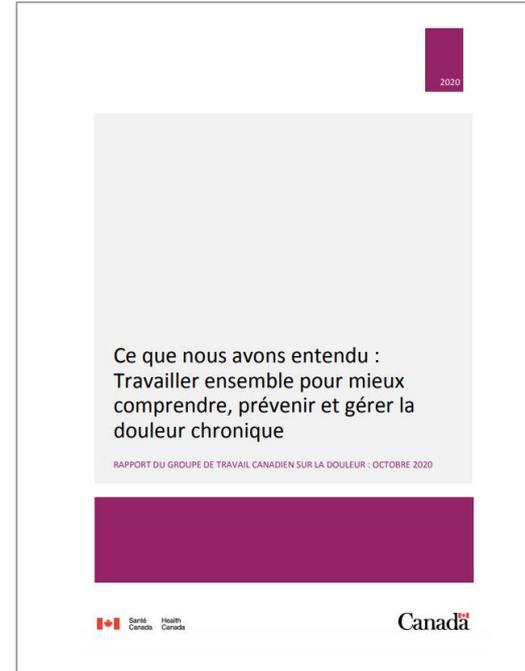
Groupe de travail canadien sur la douleur (GCTD)

- Mis sur pied par Santé Canada (mars 2019) pour fournir des conseils sur les données scientifiques et les pratiques exemplaires en matière de prévention et de gestion de la douleur chronique.
- Mandat :
 - évaluer le traitement actuel de la douleur chronique au Canada;
 - mener des consultations à l'échelle nationale et examiner les données probantes disponibles afin de déterminer les pratiques exemplaires, les points à améliorer et les éléments d'une approche visant à mieux gérer et prévenir la douleur chronique.
- Établi dans le but de fournir des recommandations sur les mesures prioritaires à prendre afin que les personnes aux prises avec de la douleur soient comprises et soutenues, et afin de comprendre, de prévenir et de traiter efficacement la douleur partout au Canada.

[Santé Canada. Groupe de travail canadien sur la douleur. 17 décembre 2020.](#)

Principales constatations du GTCD 2020

- Il existe des difficultés d'accès au traitement de la douleur en temps opportun et axé sur le patient.
- Il faut une meilleure sensibilisation et information, une formation spécialisée sur la douleur, une meilleure recherche sur la douleur et infrastructure connexe, et l'uniformisation du suivi de la santé de la population et de la qualité du système de santé au chapitre de la douleur chronique.
- À l'avenir, dans l'offre de soins aux Autochtones, il faudra reconnaître les expériences négatives (dont les préjugés et le racisme), les pratiques traditionnelles et les approches qui tiennent compte des traumatismes et de la violence.

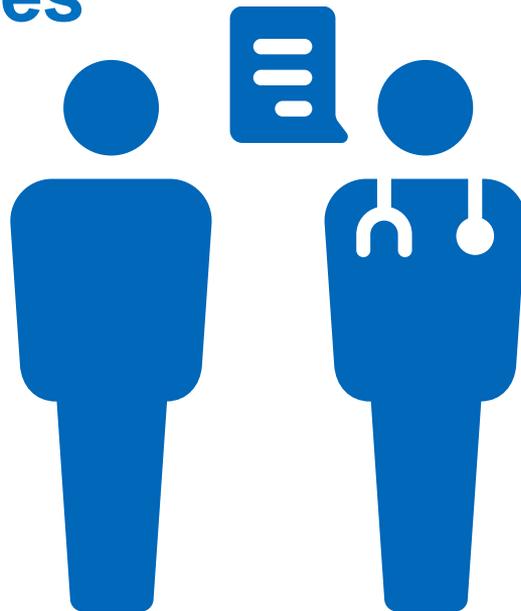


[Santé Canada. Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur: Septembre 2020.](#)

Donner la priorité à la douleur chronique dans les soins primaires

Au printemps 2020, la douleur chronique a été ajoutée aux sujets prioritaires figurant parmi *Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille*, publiés par le Collège des médecins de famille pour définir les habiletés et les compétences essentielles attendues à la fin de la formation.

La douleur chronique a également été soulignée expressément en tant que sujet prioritaire pour la médecine de famille en régions rurales et éloignées.



Le Collège des médecins de famille du Canada. Les objectifs d'évaluation pour la certification en médecine de famille. Deuxième édition. 2020.

Défis auxquels font face les personnes souffrant de douleur chronique

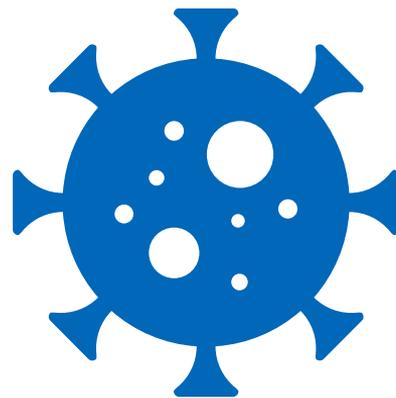
La COVID-19 et le nombre record de décès liés aux opioïdes ont eu une incidence importante sur la vie des personnes souffrant de douleur chronique.



Santé Canada. Rapport du groupe de travail canadien sur la douleur : septembre 2020. Publié le 6 novembre 2020.

La douleur chronique et la COVID-19

- Les personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse peuvent courir un risque accru de contracter la COVID-19 et de souffrir de problèmes de santé mentale.
- La douleur chronique non cancéreuse (et ses traitements) peut accroître le risque d'immunosuppression et d'infection.
- Les problèmes de santé mentale exacerbés par la pandémie peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie, l'expérience de la douleur et la sécurité des gens.
- Selon de récentes simulations de l'Agence de la santé publique du Canada, les méfaits liés aux opioïdes et les décès liés à la pandémie pourraient augmenter.



Gouvernement du Canada. Modélisation des décès par surdose d'opioïdes pendant l'écllosion de COVID-19. Publiée le 26 novembre 2020.

Nouveau-Brunswick

En 2020 (de janvier à septembre)

- Les méfaits liés aux opioïdes demeurent une préoccupation urgente
- 94 interventions des SMU pour des surdoses soupçonnées
- 317 administrations de naloxone à des patients à la suite d'une surdose soupçonnée d'opioïdes (125 patients ont réagi)
- 76 hospitalisations
- 21 décès



[Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada : mars 2021.](#)

[Surveillance des surdoses apparemment liées à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick. Troisième et quatrième trimestres de 2020. Santé publique du Nouveau-Brunswick, mai 2021.](#)

Dans les nouvelles...

As Canada's overdose deaths soar, the safe-supply debate enters a new and urgent phase

Fentanyl-related deaths have hit new heights in the pandemic, putting pressure on programs to protect vulnerable people from toxic street drugs – and renewing questions about why not all provinces have them

The Globe and Mail, 18 février 2021

British Columbia

2020 was B.C.'s deadliest year ever for drug overdoses, coroner says

1,716 people died due to illicit drug use last year, equating to 4.7 deaths a day — a 74% increase over 2019

CBC News, 30 janvier 2021

Toronto

Paramedics attend a record 40 suspected opioid overdose calls, 3 deaths in 24 hours

Toronto saw record number of overdose deaths in December 2020 alone, public health unit says

CBC News, 11 février 2021

HEALTH | News

Pandemic aggravates opioid crisis as overdoses rise and services fall out of reach

Christopher Reynolds
The Canadian Press Staff
Contact

Published Sunday, November 15, 2020 7:07AM EST

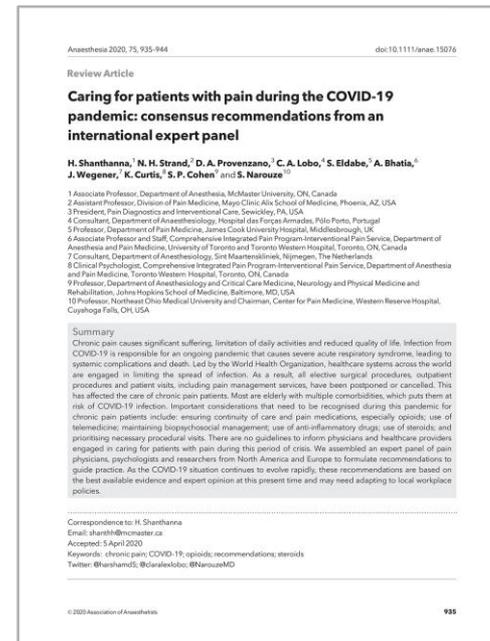
CTV News, 15 novembre 2020

Méfais liés aux opioïdes en hausse — Les causes

- Changements dans l'approvisionnement en drogues illégales
- Accès réduit aux services et aux mesures de soutien (en personne en particulier)
- Consommation accrue de substances pour faire face au stress

Comment soutenir les patients souffrant de douleur chronique pendant la pandémie?

Pression pour réduire au minimum les visites en personne et faire appel aux soins virtuels et au soutien en ligne et accent mis sur la réduction des méfaits



[Santé Canada. Modélisation des décès par surdose d'opioïdes pendant l'écllosion de COVID-19. Publiée le 26 novembre 2020.](#)

La surveillance pharmaceutique du Nouveau-Brunswick

Outils locaux

- Accès électronique aux antécédents pharmaceutiques complets, dont les ordonnances de médicaments contrôlés (p. ex., opioïdes, benzodiazépines, stimulants).
- Détection précoce des Néobrunswickois qui courent le risque de méfaits liés aux médicaments contrôlés et l'emploi de ceux-ci par ceux qui en ont besoin.
- Données clés sur les médicaments contrôlés — peuvent servir de mise en garde sur les problèmes potentiels (p. ex., cumul d'ordonnances, fortes doses, combinaisons risquées de médicaments).



Classification de la douleur chronique non cancéreuse

Classifier le mécanisme de la douleur dominant pour prodiguer des soins multidisciplinaires sur mesure



Classifier la douleur

- Toutes les douleurs ne sont pas identiques.
- Les méthodes de classification de la douleur sont nombreuses.
- Déterminer le mécanisme de la douleur dominant est important au cours de l'évaluation pour appuyer la prise de décision sur la prise en charge personnalisée optimale de la douleur chronique non cancéreuse.
- Il n'y a pas de consensus sur la classification et la différenciation des mécanismes de la douleur.
- On note un chevauchement des catégories de douleur (de multiples mécanismes peuvent être présents à divers degrés).
- Diversité de la terminologie.

Shraim MA et coll. Methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a systematic review. *Pain*. 2021;162(4):1007-1037.

Shraim MA et coll. Systematic Review and Synthesis of Mechanism-based Classification Systems for Pain Experienced in the Musculoskeletal System. *Clin J Pain*. 2020;36(10):793-812

Classification fondée sur les mécanismes

- De nombreux outils sont employés pour classifier la douleur (p. ex., examen clinique, tests quantitatifs, imagerie, tests diagnostiques, tests en laboratoire et questionnaires).
- Catégories des mécanismes de la douleur de la classification internationale des maladies (CIM-11) de l'International Association for the Study of Pain (nociceptive, neuropathique, nociplastique).
- Trois systèmes à composants multiples (Smart, Schafer et Kolski) pour différencier les mécanismes de la douleur et déterminer le mécanisme dominant.
- Trois systèmes propres à une catégorie (Berlin pour la douleur inflammatoire, RAPIDH pour la douleur radiculaire causée par hernie discale, le Neuropathic pain special interest group [NeuPSIG] pour la douleur neuropathique).

Shraim MA et coll. Methods to discriminate between mechanism-based categories of pain experienced in the musculoskeletal system: a systematic review. *Pain*. 2021;162(4):1007-1037.
Shraim MA et coll. Systematic Review and Synthesis of Mechanism-based Classification Systems for Pain Experienced in the Musculoskeletal System. *Clin J Pain*. 2020;36(10):793-812.

But de la classification

Mécanismes de la douleur



Système de classification des mécanismes de la douleur (SCMD)

Système à composants multiples de Smart et coll.

Douleur nociceptive

**Douleur neuropathique
(périphérique)**

**Douleur nociplastique
(sensibilisation
centrale)**

Smart KM, Blake C, Staines A, Doody C. The Discriminative validity of "nociceptive," "peripheral neuropathic," and "central sensitization" as mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain. *Clin J Pain.* 2011;27(8):655-663. doi:10.1097/AJP.0b013e318215f16a

Douleur nociceptive

Douleur associée aux lésions ou aux dommages tissulaires et à l'inflammation connexe. Touche les articulations, les ligaments et les muscles.

États connexes : Arthrose, tendinopathies, microtraumatismes répétés, fractures, entorses, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante



Douleur nociceptive



Symptômes et signes

- Douleur localisée à l'emplacement de la blessure ou du dysfonctionnement (projection somatique)
- Douleur intermittente et aiguë déclenchée par une provocation avec déplacement ou mécanique
- Douleur sourde constante ou lancinante au repos
- Associée à la dysesthésie (p. ex., sensation de fourmillement)
- Lien clair et proportionnel avec les facteurs d'aggravation ou de soulagement

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 3 of 3: symptoms and signs of nociceptive pain in patients with low back (\pm leg) pain. Man Ther. 2012;17(4):352-357. doi:10.1016/j.math.2012.03.002

Douleur nociceptive



Symptômes et signes

Absence de :

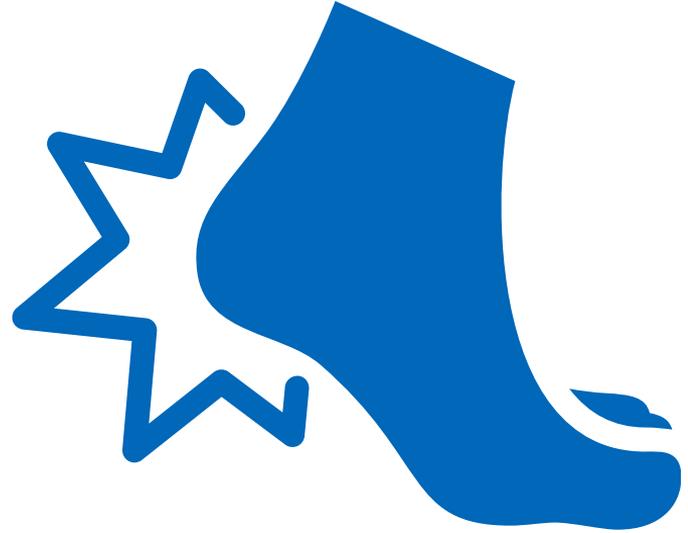
- douleur nocturne/perturbation du sommeil
- positions/schémas de mouvements antalgiques (c.-à-d. qui soulagent la douleur)
- douleur décrite comme cuisante, fulgurante, vive ou « comme une décharge électrique »

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 3 of 3: symptoms and signs of nociceptive pain in patients with low back (± leg) pain. Man Ther. 2012;17(4):352-357. doi:10.1016/j.math.2012.03.002

Douleur neuropathique (périphérique)

Douleur déclenchée par le système nerveux en position distale par rapport au ganglion de la racine dorsale. Associée à une lésion ou à une maladie du tissu nerveux.

États connexes : Fibromyalgie, névralgie faciale, neuropathie diabétique



Douleur neuropathique (périphérique)



Symptômes et signes

- Douleur projetée dans une distribution dermatomique ou cutanée
- Antécédents de lésions, de pathologie nerveuse ou de déficience mécanique
- Provocation de la douleur/des symptômes par des tests mécaniques ou de mouvements (p. ex., actifs/passifs, neurodynamiques) qui déplacent/pèsent sur les tissus nerveux ou les compriment

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 2 of 3: symptoms and signs of peripheral neuropathic pain in patients with low back (\pm leg) pain. *Man Ther.* 2012;17(4):345-351. doi:10.1016/j.math.2012.03.003

Questionnaire DN4

- Outil de dépistage qui permet d'évaluer les descripteurs sensoriels et les signes associés à la douleur neuropathique.
- Un score ≥ 4 indique une douleur neuropathique probable.

Bouhassira, Didier, et coll. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain*. 2005;114(1-2): 29-36.

QUESTIONNAIRE - DN4*		
Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque élément des 4 questions ci-dessous.		
QUESTIONS POSÉES AUX PATIENTS		
QUESTION 1:		
La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?		
Brûlure	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTION 2:		
La douleur est-elle associée à un ou plusieurs des symptômes suivants dans une même région ?		
Fourmillements	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXAMEN DU PATIENT		
QUESTION 3:		
La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :		
une hypoesthésie au toucher ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
une hypoesthésie à la piqûre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTION 4:		
La douleur est-elle provoquée ou intensifiée par :		
le frottement ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
OUI = 1 point NON = 0 point		Score du patient : /10

Douleur nociplastique (sensibilisation centrale)

Douleur qui résulte d'une altération de la nociception, malgré l'absence de signe clair de lésion tissulaire.

États connexes : Douleur lombaire, coup de fouet cervical, migraine, syndrome des jambes sans repos, fibromyalgie



Douleur nociplastique (sensibilisation centrale)



Symptômes et signes

- Zones douloureuses diffuses/non anatomiques ou douleur à la palpation
- Schéma de provocation de la douleur disproportionné par rapport à des facteurs d'aggravation et de soulagement multiples et non spécifiques
- Douleur disproportionnée par rapport à la nature et à la gravité de la lésion/pathologie
- Forte corrélation avec des facteurs d'inadaptation psychosociale (p. ex., émotions négatives, faible auto-efficacité, croyances mésadaptées et comportements douloureux, vie familiale/professionnelle/sociale perturbée et conflit médical)

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 1 of 3: symptoms and signs of central sensitisation in patients with low back (\pm leg) pain. *Man Ther.* 2012;17(4):336-344. doi:10.1016/j.math.2012.03.013

Jeu-questionnaire



Jeu-questionnaire

Q : Quels groupes de populations sont exposés à un risque accru de douleur chronique non cancéreuse au Canada?

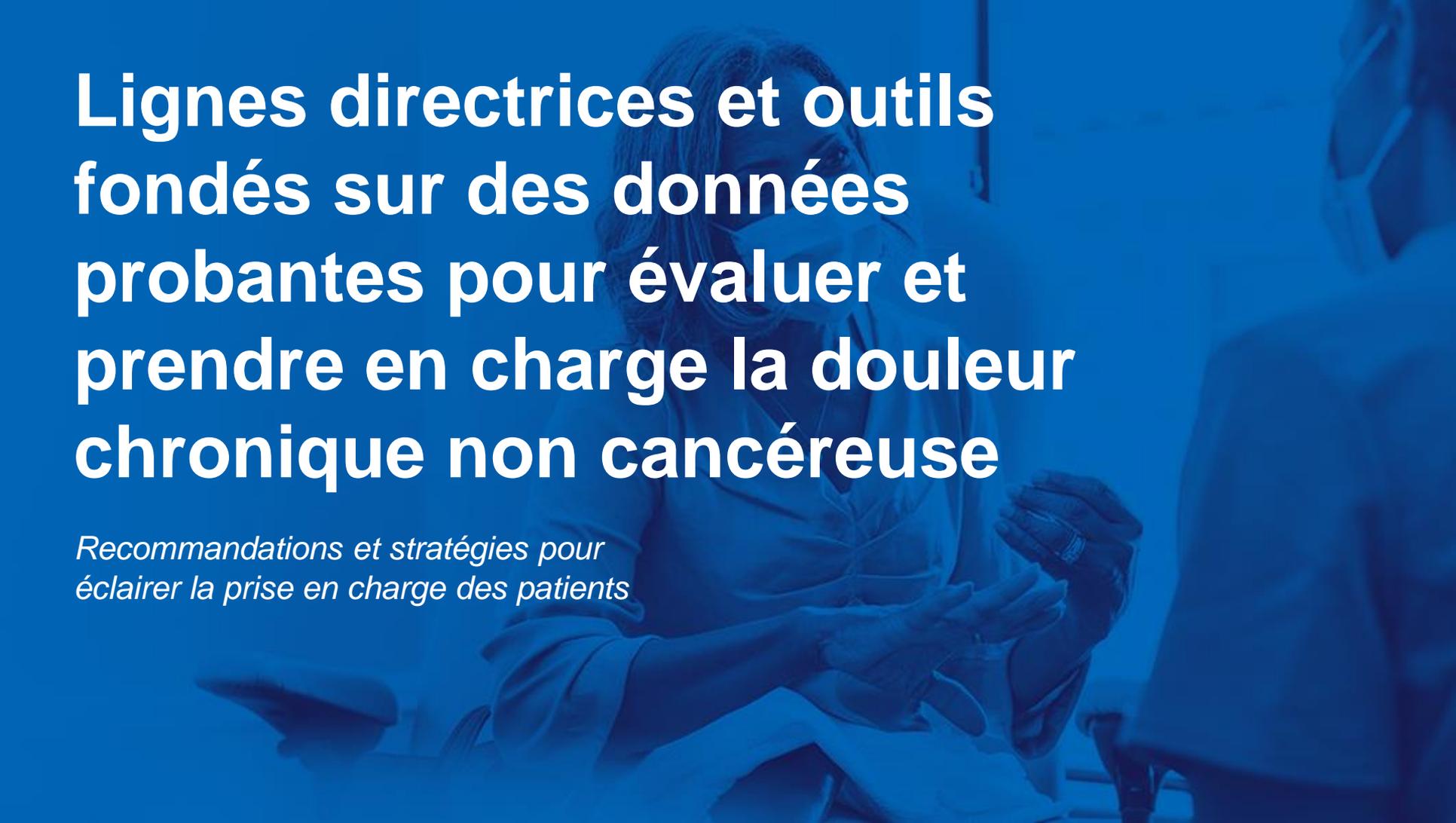


Jeu-questionnaire

R : Les groupes de populations exposés à un risque accru de douleur chronique non cancéreuse au Canada sont notamment les suivants :

- Consommateurs de drogues
- Personnes de statut socioéconomique inférieur
- Autochtones
- Minorités ethniques
- Femmes
- Personnes ayant subi des traumatismes





Lignes directrices et outils fondés sur des données probantes pour évaluer et prendre en charge la douleur chronique non cancéreuse

*Recommandations et stratégies pour
éclairer la prise en charge des patients*

Lignes directrices canadiennes de 2017 relatives à la douleur chronique non cancéreuse

- Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017
- Destinées à servir de fondement pour la prise de décision concernant l'utilisation d'opioïdes et le traitement de la douleur chronique non cancéreuse
- Les recommandations ne se veulent pas des règles absolues et ne devraient pas remplacer le jugement clinique.

Busse, Jason, et coll. Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017. Hamilton (Ontario) (2017).



Recommandations clés

- Optimisation de la pharmacothérapie non opioïde et du traitement non pharmacologique^a
- Essai d'opioïdes seulement après l'optimisation du traitement non opioïde et non pharmacologique^b
- Éviter la thérapie aux opioïdes pour les patients ayant des antécédents de troubles actifs liés à l'utilisation de substances^a ou dans les cas de maladie mentale active^b
- Quand un traitement opioïde est amorcé — restreindre la dose prescrite à moins de 90 mg d'équivalents morphine^a par jour et la dose maximale prescrite à moins de 50 mg d'équivalents morphine^b par jour
- Réduction progressive de la dose^b et mesures de soutien multidisciplinaire^a pour ceux recevant des doses importantes d'opioïdes

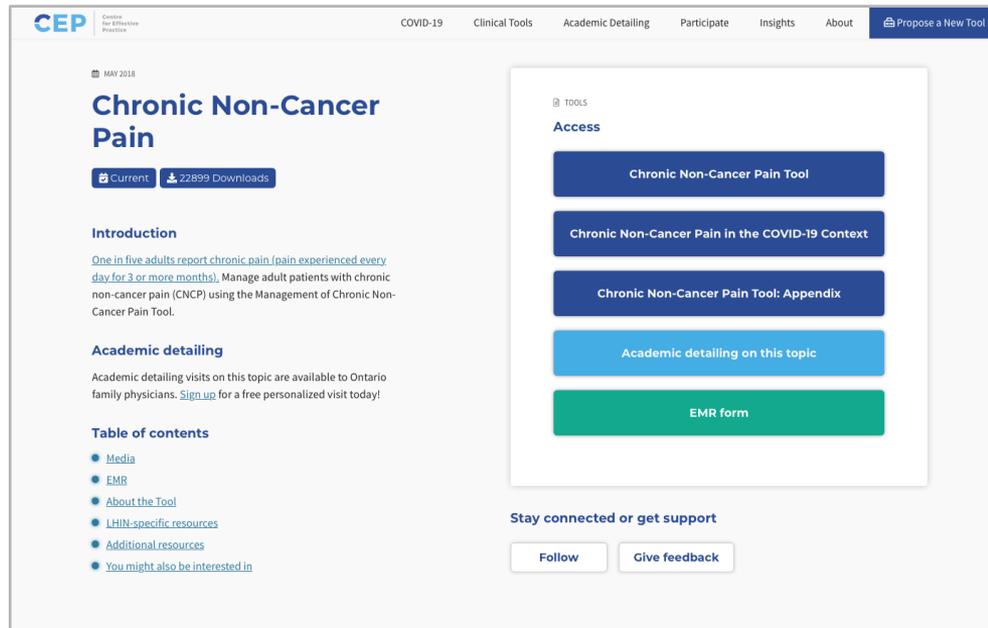
^a Recommandation forte

^b Recommandation faible

Busse, Jason W., et coll. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ* 189.18 (2017): E659-E666.

Outils d'aide à la mise en œuvre

Centre for Effective Practice (CEP)



The screenshot shows the CEP website interface for the 'Chronic Non-Cancer Pain' tool. The header includes the CEP logo, navigation links for COVID-19, Clinical Tools, Academic Detailing, Participate, Insights, and About, and a 'Propose a New Tool' button. The main content area features the title 'Chronic Non-Cancer Pain' with a 'current' status and '22899 Downloads'. It includes sections for 'Introduction' (with a link to a report), 'Academic detailing' (with a sign-up link), and a 'Table of contents' with links to Media, EMR, About the Tool, LHM-specific resources, Additional resources, and You might also be interested in. A right-hand sidebar titled 'TOOLS' lists 'Access' options: 'Chronic Non-Cancer Pain Tool', 'Chronic Non-Cancer Pain in the COVID-19 Context', 'Chronic Non-Cancer Pain Tool: Appendix', 'Academic detailing on this topic', and 'EMR form'. At the bottom, there is a 'Stay connected or get support' section with 'Follow' and 'Give feedback' buttons.

Chronic Non-Cancer Pain (produits cliniques). Centre for Effective Practice. 2018.

Centre for Effective Practice

- Conçu pour aider les fournisseurs de soins primaires à prendre en charge les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse.
- Cet outil applique les recommandations des lignes directrices canadiennes de 2017.
- Domaines traités :
 - Évaluation de référence et continue
 - Thérapie non pharmacologique
 - Médicaments non opioïdes
 - Médicaments opioïdes
 - Prise en charge de l'intervention et aiguillage

Management of Chronic Non-Cancer Pain. Centre for Effective Practice. 2020.



Méthode générale d'évaluation et de gestion



- Évaluation de référence et continue
- Plan de gestion
 - Thérapies non pharmacologiques
 - Médicaments non opioïdes
 - Médicaments opioïdes
- Prise en charge de l'intervention ou aiguillage (vers spécialiste ou soins multidisciplinaires)

Management of Chronic Non-Cancer Pain. Centre for Effective Practice. 2020

CEP

Évaluation de référence et continue

- Affection douloureuse et examen physique
- Antécédents fonctionnels et sociaux
- Évaluation de la santé mentale
- Antécédents de consommation de substances et évaluation du risque présenté par les opioïdes
- Drapeaux jaunes

Questionnaire concis sur les douleurs (Brief Pain Inventory)

NUMÉRO D'IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE _____ NE PAS ÉCRIRE AU-DESSUS DE CETTE LIGNE. NUMÉRO DE L'HÔPITAL _____

Questionnaire concis sur les douleurs (Format Réduit)

Date _____ Heure _____

Nom _____ Prénom _____

1. Au cours de notre vie, la plupart d'entre nous ressentent des douleurs un jour ou l'autre (maux de tête, rage de dents). Avez-vous ressenti d'autres douleurs que ce type de douleurs « familières » aujourd'hui ?

1. Oui 2. Non

2. Indiquez sur ce schéma où se trouve votre douleur en noircissant la zone. Mettez sur le dessin un « X » à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense.

3. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur la plus intense que vous avez ressentie pendant les dernières 24 heures.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas de Douleur la plus horrible
Pas de douleur que vous puissiez imaginer

4. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur la plus faible que vous avez ressentie pendant les dernières 24 heures.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas de Douleur la plus horrible
Pas de douleur que vous puissiez imaginer

5. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur en général.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas de Douleur la plus horrible
Pas de douleur que vous puissiez imaginer

6. SVP, entourez d'un cercle le chiffre qui décrit le mieux la douleur en ce moment.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Pas de Douleur la plus horrible
Pas de douleur que vous puissiez imaginer

Page 1 de 2

NUMÉRO D'IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE _____ NE PAS ÉCRIRE AU-DESSUS DE CETTE LIGNE. NUMÉRO DE L'HÔPITAL _____

Date _____ Heure _____

Nom _____ Prénom _____

7. Quels traitements suivez-vous ou quels médicaments prenez-vous contre la douleur ?

8. Pendant les dernières 24 heures, quel soulagement les traitements ou les médicaments que vous prenez vous ont-ils apporté ? Pouvez-vous indiquer le pourcentage d'amélioration obtenue ?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Aucune Amélioration
amélioration complète

9. Entourez le chiffre qui décrit le mieux comment, pendant les dernières 24 heures, la douleur a gêné votre :

A. Activités générale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

B. Humeur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

C. Capacité à marcher

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

D. Travail habituel (y compris à l'extérieur de la maison et les travaux domestiques)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

E. Relation avec les autres

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

F. Sommeil

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

G. Goût de vivre

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ne gêne Gêne
pas complètement

Copyright 1991 Charles S. Cleeland, PhD
Pain Research Group
All rights reserved.

Page 2 de 2

Options de traitement

Pharmacologiques

- Opiïdes
- Non opiïdes

Non pharmacologiques

- Physiques
- Psychologiques
- Prévention



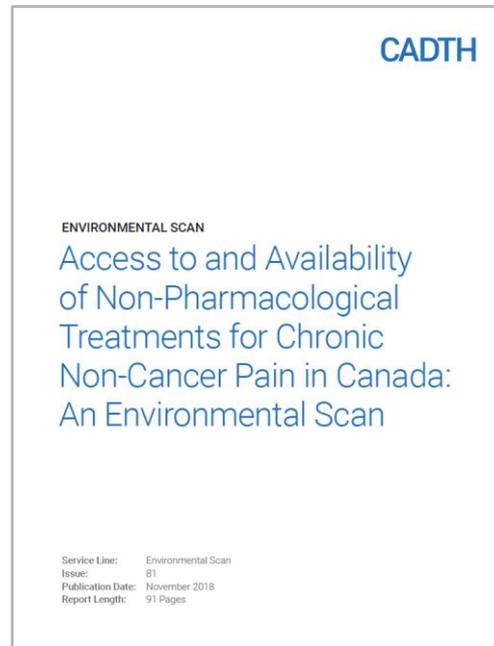
ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique](#). Publication en ligne, 2020.

ACMTS. [Les options non opiïdes dans la gestion de la douleur chronique chez l'adulte](#). Publication en ligne 2020.

[Centre for Effective Practice \(CEP\) Providers | Chronic Non-Cancer Pain](#).

Accessibilité et disponibilité

- Les traitements non médicamenteux sont généralement moins accessibles et moins disponibles, surtout en région rurale, éloignée et en milieu non spécialisé.
- L'accès est limité à cause de longs délais d'attente (p. ex., pour les cliniques de traitement de la douleur, les soins multidisciplinaires), de l'insuffisance du financement public, du manque de coordination et de continuité des soins et des aiguillages.
- Ce sont des tendances répandues, constatées dans d'autres pays industrialisés, indépendamment du système de santé.
- Non-utilisation de lignes directrices pour éclairer les traitements non pharmacologiques.
- Besoin de conseils (y compris pour les traitements sur mesure), selon les praticiens.



ACMTS. [Accessibilité et disponibilité du traitement non pharmacologique de la douleur chronique non cancéreuse au Canada : analyse de l'environnement](#). 2018.

Méthodes non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique

ACMTS ([douleur chronique](#))



Physiques



Psychologiques



Prévention

Stratégies non opioïdes et non médicamenteuses

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique **ACMTS**

On recommande aux adultes souffrant de douleur chronique d'essayer d'abord des approches non pharmacologiques de soulagement de la douleur ou des analogiques non opioïdes. Beaucoup de gens ont recours à plus d'une méthode. Les opioïdes, utilisés seuls, ne sont pas nécessairement efficaces; de plus, ils sont associés à des risques importants et à de graves effets secondaires.

Méthodes physiques Méthodes psychologiques Prévention

Le corps humain a naturellement la capacité de soulager la douleur. Les méthodes physiques de prise en charge de la douleur consistent à utiliser cette capacité. Il y a plusieurs façons d'y arriver, par exemple par des mouvements autonomes ou par un traitement prodigué par un fournisseur de soins de santé. L'exercice, l'acupuncture et la thérapie manuelle ne sont que quelques méthodes physiques sécuritaires qui aident à soulager la douleur chronique.

« J'ai commencé à avoir de la douleur chronique très jeune, et je ne pensais jamais pouvoir faire de l'activité physique régulièrement. Il s'avère que c'est en restant active que j'arrive à mener une vie normale. »
— Nikki Cooke

Activité physique
L'activité physique, c'est bon pour toute la vie. En plus, cela aide à soulager la douleur chronique. Selon le type de douleur, certains mouvements seront plus faciles que d'autres. Certaines personnes préfèrent les activités aérobiques, comme la marche ou la nage, et d'autres se trouvent plus à l'aise avec la musculation. En règle générale, mieux vaut débiter avec des mouvements doux et augmenter progressivement sa tolérance. Trouvez quelque chose qui vous plaît. Demandez conseil à votre fournisseur de soins de santé.

Acupuncture
En Chine, on traite la douleur par l'acupuncture depuis des millénaires. Les aiguilles stimulent la libération par le corps de substances chimiques qui réduisent notre perception de la douleur. Cette discipline ne doit être pratiquée que par un professionnel durement formé.

Thérapeutique manuelle
La thérapie manuelle est un traitement prodigué par un fournisseur de soins de santé qui manipule et mobilise les membres avec ses mains. Elle peut aussi comprendre la friction ou le massage des muscles et des articulations (massothérapie). La thérapie manuelle, qui vise à se débarrasser et à corriger la douleur, est prodiguée par un professionnel qualifié comme un physiothérapeute, un massothérapeute ou un chiropraticien.

La recherche montre que l'acupuncture peut réduire la douleur chronique associée aux problèmes suivants :

- Douleurs lombaires
- Arthrose
- Arthrose de la hanche
- Maux de tête
- Douleur à l'épaulé
- Douleur pelvienne chronique ou posturale (inflammation de la prostate)
- Sciatalgie
- Syndrome algique myofascial

La recherche montre que la thérapie manuelle peut réduire la douleur chronique associée aux problèmes suivants :

- Douleurs lombaires
- Douleur chronique ou posturale (inflammation de la prostate)
- Cervicalgie (massothérapie)
- Cephalée de tension (manipulation de la colonne)

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique - Méthodes physiques 1

ACMTS Preuves à l'appui.

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes physiques

Résumé des données probantes à l'intention des cliniciens (p. ex. médecins, physiothérapeutes, infirmières, infirmières praticiennes, pharmaciens, ergothérapeutes, massothérapeutes, chiropraticiens)

La douleur chronique est un problème courant qui représente un important fardeau. Les professionnels de la santé, conscients que les opioïdes à eux seuls ne sont pas nécessairement efficaces et comportent d'importants risques, sont à la recherche de la meilleure approche à visée multiple pour soulager la douleur. Les lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017¹ recommandent d'explorer la pharmacothérapie sans opioïdes et les traitements non médicamenteux plutôt que de faire face des opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse.

De nombreux analogiques imitent les mécanismes de soulagement de la douleur naturels du corps. Quant aux méthodes non pharmacologiques, beaucoup agissent en stimulant la libération de substances naturelles ou en atténuant le stimulus à l'origine de la douleur. Ces traitements non pharmacologiques peuvent être répartis en trois catégories. Les méthodes psychologiques, les méthodes physiques et la prévention. Ils s'appliquent soit seuls, soit en combinaison avec un pharmacothérapeute; cette dernière est d'ailleurs souvent plus efficace lorsqu'elle est combinée à des traitements non pharmacologiques. Afin d'appuyer la prise de décisions fondées concernant la prise en charge de la douleur chronique, FACMSTA a examiné et synthétisé les données probantes de différentes sources sur certaines interventions de ces trois catégories.

Vous trouvez ici une synthèse des données probantes ainsi que des considérations pratiques au sujet des méthodes physiques. Ces interventions visent à amener de façon sécuritaire le corps du patient à engager ses mécanismes de réduction de la douleur. Mentionnez à titre d'exemples l'exercice, l'acupuncture et la thérapie manuelle. Vous trouverez tous les détails à l'intention des cliniciens et des patients sur les approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique sur www.acmts.ca/douleur/chronique.

En résumé

Exercice
L'exercice peut atténuer la douleur de différents types (arthralgie, arthrose, arthrose du genou ou de la hanche, fibromyalgie, polyarthrite rhumatoïde et douleur axonale).

Acupuncture
L'acupuncture pourrait atténuer la douleur des types suivants : lombalgie, arthrose de la hanche, arthrose, céphalées, douleur à l'épaulé, douleur pelvienne chronique ou posturale (inflammation de la prostate) et douleur myofasciale.

Thérapeutique manuelle
La thérapie manuelle pourrait atténuer la douleur des types suivants : lombalgie chronique (manipulation vertébrale et massage), cervicalgie (massage) et céphalée de tension (manipulation vertébrale).

¹ Notons que ces résultats sont associés d'une manière incohérente, comme la force et la qualité des données varient selon la population de patients, la durée de l'intervention et la durée du suivi. Les recherches doivent se poursuivre.

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique - méthodes physiques 1

ACMTS Preuves à l'appui.

Les options non opioïdes dans la prise en charge de la douleur chronique chez l'adulte

Le Canada est en pleine crise des opioïdes. Bien qu'on soit de plus en plus conscient des risques qui y sont associés, ces médicaments sont encore largement utilisés dans la prise en charge de la douleur. Les Recommandations canadiennes 2017 sur l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse recommandent d'optimiser le traitement pharmacologique non opioïde et le traitement non pharmacologique plutôt que de faire l'essai des opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse (qui ne prennent actuellement pas d'opioïdes).

Cette recommandation pose un défi, de savoir ce que les preuves nous disent au sujet des différentes options non opioïdes de traitement de la douleur. Sont-elles efficaces? Sont-elles sécuritaires? Sont-elles accessibles?

Pour appuyer les décisions touchant la prise en charge de la douleur, le service d'examen rapide de FACMSTA a effectué des revues des données probantes portant sur les options de traitement pour divers types de douleur. Vous trouverez ici, en un seul endroit, les faits saillants de plusieurs de ces revues.

Pour en savoir plus sur le travail de FACMSTA sur les dossiers de la gestion de la douleur ou des opioïdes, visitez www.acmts.ca/douleur/ ou www.acmts.ca/opioides.

Les options non opioïdes dans la prise en charge de la douleur chronique chez l'adulte 1

ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique](#). Publication en ligne, 2020.

ACMTS. [Les options non opioïdes dans la gestion de la douleur chronique chez l'adulte](#). Publication en ligne 2020

Outil clinique

Feuillet d'ordonnance pour favoriser la gestion personnelle

Soulager sans médicaments : les approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique **ACMTS**

L'ACMTS a réalisé une série d'examen des données probantes pour évaluer et résumer la recherche sur l'efficacité clinique des méthodes non pharmacologiques de soulagement de la douleur chronique non cancéreuse. Ces examens ont ensuite servi de base à une série de documents à imprimer résumant les données probantes à l'intention des patients et des cliniciens. Ces documents se trouvent au www.acmpts.ca/douleurchronique. Les résumés à l'intention de cliniciens contiennent notamment des « considérations pratiques », soit des conseils et stratégies utiles au moment de recommander les méthodes non pharmacologiques présentées aux patients.

Les données probantes en bref

Méthodes physiques

- Activité physique**
L'exercice pourrait atténuer la douleur de différents types : lombalgie, arthrose du genou ou de la hanche, fibromyalgie et polyarthrite rhumatoïde.
- Acupuncture**
L'acupuncture pourrait atténuer la douleur des types suivants : lombalgie, arthrose de la hanche, arthrose, céphalées, douleur à répétition, douleur pévienne chronique ou prostatite, sciatique et douleur myofasciale.
- Thérapeutique manuelle**
La thérapie manuelle pourrait atténuer la douleur des types suivants : lombalgie chronique (manipulation vertébrale et massage), cervicalgie (massage) et céphalées de tension (manipulation vertébrale).

Méthodes psychologiques

- Pleine conscience**
La pleine conscience pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la fibromyalgie.
- Thérapie cognitivocomportementale (TCC)**
La TCC pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie, à la cervicalgie, à l'arthrose du genou et à la fibromyalgie.
- Yoga**
Le yoga pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la dysménorrhée primaire.

Prévention

ACMTS

Cette page doit être remplie par un fournisseur de soins de santé.

Les renseignements ci-dessous doivent être fournis :

- Nom et coordonnées d'un clinicien spécialisé dans la douleur chronique
- Recommandations précises (p. ex. exercice : marche, 30 minutes, cinq fois par semaine).

Voir les résumés des données probantes à l'intention des cliniciens (acmpts.ca/douleurchronique) pour des conseils et stratégies utiles dans la prescription de méthodes non pharmacologiques de prise en charge de la douleur.

Patient ou patiente : _____

Les méthodes de prise en charge de la douleur chronique se classent en deux catégories : pharmacologiques et non pharmacologiques. De nombreux analgésiques imitent les mécanismes de soulagement de la douleur du corps. Quant aux méthodes non pharmacologiques, beaucoup agissent en stimulant la libération de substances naturelles. Les traitements non pharmacologiques peuvent être séparés en trois catégories : les méthodes psychologiques, les méthodes physiques et la prévention. Ils s'utilisent soit seuls, soit en combinaison avec une pharmacothérapie. On recommande que les patients commencent par essayer une des nombreuses options non pharmacologiques de prise en charge de la douleur. Chaque personne répond différemment à ces méthodes. Le patient et le fournisseur de soins devraient donc discuter des objectifs de la prise en charge pour trouver l'option qui convient le mieux.

La recherche indique que les méthodes non pharmacologiques ci-dessous pourraient atténuer la douleur chronique :

Méthodes physiques

Exercice : _____

Acupuncture : _____

Thérapeutiques manuelles comme la manipulation vertébrale et la massothérapie : _____

Autre : _____

Méthodes psychologiques

Thérapie cognitivocomportementale : _____

Pleine conscience : _____

Yoga : _____

Autre : _____

Prévention

Attelles et orthèses : _____

Maintien d'un poids santé (alimentation et exercice) : _____

Semelles orthopédiques : _____

Autre : _____

Renseignements additionnels

Le patient a reçu des documents expliquant les méthodes de prise en charge de la douleur décrites précédemment ou s'est vu dirigé vers l'adresse acmpts.ca/douleurchronique, où se trouvent ces documents.

Signature du fournisseur de soins de santé : _____

Date : _____

ACMTS. [Soulager sans médicaments : les approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique](#). Publication en ligne, 2020.

Livret sur la douleur de RxFiles

- Diagramme couleur du traitement de la douleur chronique non cancéreuse – outil servant à individualiser et à optimiser la thérapie des personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse
- Tableau de la sécurité de la prescription des opioïdes
- Tableau et modèle de réduction progressive des opioïdes



Pain Management & Opioids
Addressing Important Challenges and
Introducing a Chronic Pain & Opioids Mini-Book
FALL 2017

www.RxFiles.ca

TWO WORTHY GOALS

Pain management is often a challenge and even more so in the context of the current concerns around opioids. Two decades ago, the prevailing priority was second pain management. Today, the pendulum for many has swung towards patient safety. Both are worthy goals! Sometimes these goals seem to compete and set at odds. Our goal is to present a balanced approach.

Most of the current "opioid crisis" is driven by regulated crime and illicit manufacturing. However, it is also important to consider fully the potential safety issues around prescription opioids. There is a lot to be learned from recent evidence and our collective clinical experience. Chronic pain is complex, as is a potential role for opioids. Opioids offer a net benefit for some, but harm for others. Coordinated strategies and prescribing safeguards will hopefully help protect both patient and society.

It sometimes seems that for every crisis, we create an equal and opposite crisis to deal with it. In the case of the "opioid crisis" there is the risk that an opioid may not be prescribed adequately when it is indicated, such as during initial management of acute injury. Sometimes this is the result of media and societal pressure. Sometimes it is the result of perceived pressure from policy makers and regulating bodies. Sometimes, it is just the result of frustration with the extra hands. In addition, if patients on high doses are forced to discontinue or taper too rapidly, they may seek illicit opioids to deal with the withdrawal, putting themselves at even greater risk.

The latest 2017 Opioid Prescribing Guideline for Chronic Non-cancer Pain (CNCPT) provides 10 recommendations for opioids in CNCPT. These are challenges with any attempt to summarize and seek simplicity. This attention to the details, strength of the recommendations and the guiding remarks will be essential to getting the whole picture.

To address some of these challenges, our upcoming academic detailing sessions and supporting materials, such as the RxFiles Pain Mini-Book, will try to explore the evidence, clarify a few misunderstandings and discuss potential "best practice" approaches around opioids and pain.

The illicit manufacturing and distribution of opioids, although a major part of the larger "opioid crisis", is largely beyond the scope of this discussion.

See the RxFiles Pain Mini-Book

RETHINKING OUR APPROACH...

Opioid Stewardship

Let's ensure opioids are necessary, safe and effective.

The Risk of Over-Resection

Benefits & Harms

Drug	SNB1	Gabapentinoids	Preparitide	Atypical Antipsychotics	Opioids*	Strong (MEDS) Opioids	Cannabis	Other
SNB1	✓							
Gabapentinoids		✓						
Preparitide			✓					
Atypical Antipsychotics				✓				
Opioids*					✓			
Strong (MEDS) Opioids						✓		
Cannabis							✓	
Other								✓

Overall: • Potential benefits and harms of each treatment option can vary considerably depending on the patient (including their mindset), the condition, and the intensity/duration of the intervention. Ensure an adequate trial of the medication, individualization of therapy is key!
 • An adequate trial will generally require a titration period (days/weeks) and an evaluation period; assess both benefit and harms.
 • It is important to emphasize the value of a long-term, holistic approach, focusing on incremental gains in function, no matter how small.
 • It is important to emphasize the value of a long-term, holistic approach, focusing on incremental gains in function, no matter how small.
 • It is important to emphasize the value of a long-term, holistic approach, focusing on incremental gains in function, no matter how small.

Cas 1

**Personne pour qui une
thérapie autre que les
opioïdes est indiquée.**



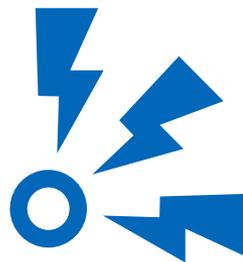
Cas 1

Profil de la patiente

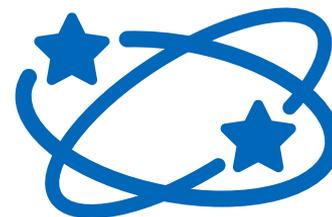
Âge : 75 ans Sexe : féminin



Subit des effets secondaires de ses médicaments actuels, dont prise de poids et perturbations du sommeil



Diagnostic de fibromyalgie chronique datant de 3 ans



Se plaint depuis peu de douleurs persistantes et de vertiges qui limitent sa capacité de mener les activités de la vie de tous les jours

Cas 1

Vue d'ensemble



Problèmes de santé

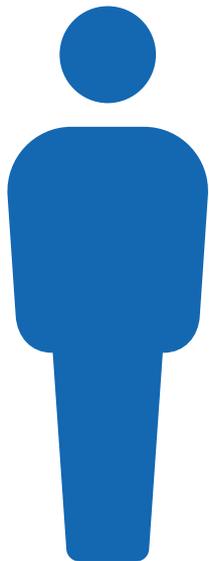
- Fibromyalgie chronique
- Obésité
- Hypertension
- Diabète de type 2
(bien pris en charge)
- Insomnie

Résultats d'analyse/signes vitaux

- HbA1c 7,2 %
- ClCr 68 ml/min
- TA 124/79
- IMC 32

Cas 1

Aperçu

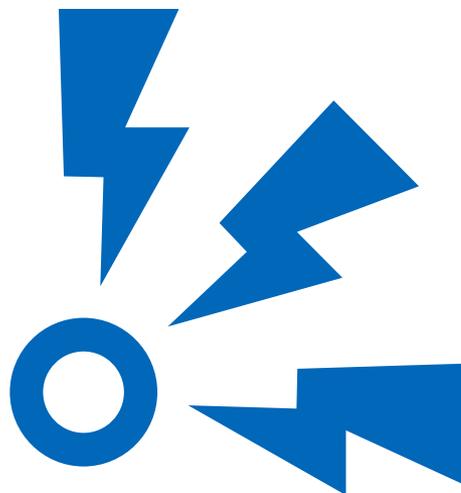


État fonctionnel

- Vit seule
- A cessé récemment de faire du bénévolat et a réduit ses activités sociales (marches hebdomadaires)
- Douleur : 8/10 (échelle visuelle analogique) corvées domestiques; 5/10 au repos
- Questionnaire concis sur les douleurs : (70/100)
- Douleurs musculosquelettiques changeantes dans les jambes, le dos et les bras

Cas 1

Aperçu



Mécanisme dominant de la douleur :

- Douleur nociplastique (sensibilisation centrale)

Renseignements supplémentaires

- La patiente décrit une douleur horrible qui dure toute la journée, une sensation de brûlure et l'impression d'être en feu. Sensibilité accrue à l'air froid et à l'eau froide.
- Fatigue constante — reste parfois au lit pendant 1 ou 2 jours de suite après en avoir trop fait.
- Difficulté à dormir à cause de la douleur, ce qui la rend somnolente pendant la journée; besoin d'un somme chaque jour pour effectuer les activités de la vie quotidienne.
- Intense douleur persistante et limitations fonctionnelles malgré le traitement médicamenteux, surtout pour les mouvements répétés.
- Incommodée par les effets secondaires (étourdissements) des médicaments actuels.
- Exigences accrues des soins de son conjoint.
- Aucune stratégie non pharmacologique ne lui a été proposée.

Cas 1

Mécanisme dominant de la douleur

Douleur nociplastique (sensibilisation centrale)

Symptômes et signes

- Zones douloureuses diffuses/non anatomiques ou douleur à la palpation
- Schéma de provocation de la douleur disproportionné par rapport à des facteurs d'aggravation et de soulagement multiples et non spécifiques
- Douleur disproportionnée par rapport à la nature et à la gravité de la lésion/pathologie
- Forte corrélation avec des facteurs d'inadaptation psychosociale (p. ex., émotions négatives, faible auto-efficacité, croyances mésadaptées et comportements douloureux, vie familiale/professionnelle/sociale perturbée et conflit médical)

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 1 of 3: symptoms and signs of central sensitisation in patients with low back (+ leg) pain. *Man Ther.* 2012;17(4):336-344. doi:10.1016/j.math.2012.03.013

Cas 1

Recommandations de la Ligue européenne contre le rhumatisme (EULAR) pour la fibromyalgie

- Se pencher d'abord sur les modalités non pharmacologiques (recommandation forte pour l'exercice, faible pour les autres modalités).
- Envisager les thérapies psychologiques (c.-à-d. thérapie cognitivocomportementale) pour les personnes ayant un trouble de l'humeur ou des stratégies d'adaptation inefficaces (recommandation faible).
- Traitement pharmacologique à envisager pour les personnes dont la douleur est intense (duloxétine, prégabaline, tramadol) ou dont le sommeil est perturbé (amitriptyline, cyclobenzaprine, prégabaline) (recommandation faible).
- Programmes de réadaptation multimodale à envisager pour les personnes ayant une incapacité grave (recommandation faible).

Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(2):318-328. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209724

Cas 1

Thérapie actuelle

Traitements médicamenteux non opioïdes

Prégabaline 150 mg deux fois/jour

Metformine 1 000 mg deux fois/jour

Hydrochlorothiazide 25 mg par jour

Mélatonine 3 mg au coucher

Acétaminophène 1 000 mg trois fois/jour

Lorazépam 0,5 mg au coucher

Opiïdes

Aucun

Stratégies non pharmacologiques

Aucune

Cas 1

Thérapie opioïde?

Réponse : non

Raison : Rien ne prouve que les opioïdes aient une incidence bénéfique sur la fibromyalgie.

Au lieu des opioïdes, le fournisseur de soins pourra examiner les possibilités d'optimisation de la thérapie non opioïde (dont des options de traitement non pharmacologique).



Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(2):318-328. doi:10.1136/annrheumdis-2016-209724

Busse, Jason, et coll. « Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017. » Hamilton (Ontario) (2017).

Cas 1

Traitement non pharmacologique de choix pour la fibromyalgie

- La patiente souffre de douleur persistante et présente des limites fonctionnelles.
- Les approches non pharmacologiques n'ont pas encore été essayées.

Une discussion sur les options non pharmacologiques fondées sur des données probantes devrait être envisagée.

Cas 1

Traitements non médicamenteux de la fibromyalgie

Les interventions non pharmacologiques et psychosociales constituent la pierre angulaire du traitement (elles devraient être envisagées et offertes à tous les patients).



Cas 1

Traitements non médicamenteux de la fibromyalgie

Exercice

L'exercice peut soulager la douleur chez les personnes souffrant de nombreux types de douleurs chroniques, comme la lombalgie, l'arthrose du genou, l'arthrose de la hanche, la fibromyalgie, la polyarthrite rhumatoïde et la cervicalgie¹.

Exercices : aérobique (p. ex., marche); musculation; stabilisation du tronc; exercice aquatique thérapeutique; yoga; taïchi
* Programme d'exercice progressif³

Thérapie

cognitivocomportementale (TCC)

La TCC peut soulager la douleur chez les personnes souffrant de lombalgie, de cervicalgie, d'arthrose de genou et de fibromyalgie².

Psychologique : TCC, pleine conscience, programmes de prise en charge personnelle³

¹ ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes physiques](#). Publication en ligne, 2020.

² ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes psychologiques](#). Publication en ligne, 2020.

³ Centre for Effective Practice (CEP). Providers | Chronic Non-Cancer Pain. <https://cep.health/clinical-products/chronic-non-cancer-pain/>

Cas 1

Traitements non médicamenteux pour la fibromyalgie

Pleine conscience

La pleine conscience peut soulager la douleur des personnes souffrant de lombalgie et de fibromyalgie¹.

Oxygénothérapie hyperbare²

¹ ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes psychologiques](#). Publication en ligne, 2020.

² ACMTS. [Les options non opioïdes dans la gestion de la douleur chronique chez l'adulte](#). Publication en ligne, 2020.

Cas 1

Et les traitements médicamenteux non opioïdes suivis?

- La patiente fait état de problèmes de sommeil persistants en raison de la douleur, ainsi que d'étourdissements qu'elle attribue à ses médicaments actuels.
- Il est important de surveiller de près et de réévaluer la thérapie médicamenteuse des patients atteints de fibromyalgie, surtout pour les patients plus âgés chez qui le risque d'effets secondaires est supérieur.

Si la patiente est disposée à faire l'essai de traitements non pharmacologiques et si sa douleur et si ses autres symptômes s'améliorent, il conviendra de se demander si cela justifie la réévaluation des thérapies médicamenteuses en cours (c.-à-d. réduction des doses).

Cas 1

Surveillance

Il faut surveiller de près le traitement de la patiente (en utilisant des échelles validées) pour constater ses avantages et ses effets secondaires, surtout ceux liés à son état fonctionnel.

Et si elle ne voit aucune amélioration...

Si les traitements non pharmacologiques n'améliorent pas l'état de santé de la patiente, une autre approche non pharmacologique, dont les avantages sont prouvés pour la fibromyalgie, doit être envisagée.



Cas 1

Ressources pour les patients

Les méthodes de prise en charge personnelle et la thérapie non pharmacologique formelle peuvent toutes jouer un rôle dans le plan de soins général de la patiente.

Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique

ACMTS

On recommande aux adultes souffrant de douleur chronique d'essayer d'abord des approches non pharmacologiques de soulagement de la douleur ou des analgésiques non opioïdes. Beaucoup de gens ont recours à plus d'une méthode. Les opioïdes, utilisés seuls, ne sont pas nécessairement efficaces; de plus, ils sont associés à des risques importants et à de graves effets secondaires.

Méthodes physiques

Méthodes psychologiques

Prévention



Le corps humain a naturellement la capacité de soulager la douleur. Les méthodes physiques de prise en charge de la douleur consistent à utiliser cette capacité. Il y a plusieurs façons d'y arriver, par exemple par des mouvements autonomes ou par un traitement prodigué par un fournisseur de soins de santé. L'exercice, l'acupuncture et la thérapie manuelle ne sont que quelques méthodes physiques sécuritaires qui aident à soulager la douleur chronique.

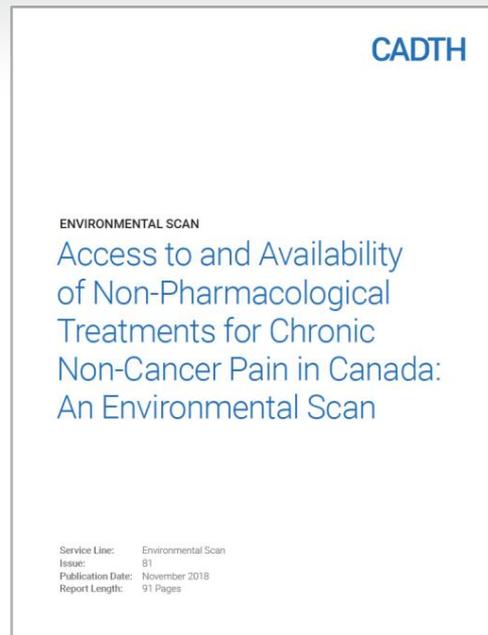
<https://cadth.ca/fr/approches-non-pharmacologiques-de-prise-en-charge-de-la-douleur-chronique> Voir Ressources pour les personnes vivant avec la douleur chronique

Cas 1

Accessibilité et disponibilité

Il sera peut-être nécessaire de tenir compte de la disponibilité limitée des traitements non pharmacologiques.

Il se peut que des facteurs comme les délais d'attente (surtout pour les soins spécialisés), l'insuffisance du financement public et les problèmes relatifs aux aiguillages et à la coordination et à la continuité des soins entrent en ligne de compte.



Accessibilité et disponibilité du traitement non pharmacologique de la douleur chronique non cancéreuse au Canada : analyse de l'environnement. ACMTS. 2018.

Cas 1

Résoudre les problèmes d'accès

- Il faut envisager un aiguillage vers des praticiens et des services multidisciplinaires, même s'ils ne sont pas disponibles en milieu clinique ou dans le cadre d'un programme.
- Il faut envisager des méthodes de prise en charge personnelle et d'autres stratégies à faible cout, dont les avantages pour la fibromyalgie sont prouvés.



Accessibilité et disponibilité du traitement non pharmacologique de la douleur chronique non cancéreuse au Canada : analyse de l'environnement. ACMTS. 2018

Cas 1

Outil clinique à l'appui de la prise en charge personnelle

Soulager sans médicaments : les approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique

ACMTS

ACMTS a réalisé une série d'examen des données probantes pour évaluer et résumer la recherche sur l'efficacité clinique des méthodes non pharmacologiques de soulagement de la douleur chronique non cancéreuse. Ces examens ont ensuite servi de base à une série de documents à imprimer résumant les données probantes à l'intention des patients et des cliniciens. Ces documents se trouvent au www.acmts.ca/douleurchronique. Les résumés à l'intention de cliniciens contiennent notamment des « considérations pratiques », soit des conseils et stratégies utiles au moment de recommander les méthodes non pharmacologiques présentées aux patients.

Les données probantes en bref

Méthodes physiques

- Activité physique**
Exercice pourrait atténuer la douleur de différents types : lombalgie, arthrose du genou ou de la hanche, fibromyalgie et polyarthrite rhumatoïde*.
- Acupuncture**
L'acupuncture pourrait atténuer la douleur des types suivants : lombalgie, arthrose de la hanche, arthrose, céphalées, douleur à l'épaule, douleur pelvienne chronique ou prostatite, sciatique et douleur myofasciale.
- Thérapeutique manuelle**
La thérapie manuelle pourrait atténuer la douleur des types suivants : lombalgie chronique (manipulation vertébrale et massage), cervicalgie (massage) et céphalées de tension (manipulation vertébrale)*.

Méthodes psychologiques

- Pléine conscience**
La pléine conscience pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la fibromyalgie.
- Thérapie cognitivocomportementale (TCC)**
La TCC pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie, à la cervicalgie, à l'arthrose du genou et à la fibromyalgie.
- Yoga**
Le yoga pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la dystonie/hémiparésie*.

Prévention

ACMTS

Cette page doit être remplie par un fournisseur de soins de santé.

Les renseignements ci-dessous doivent être fournis :

- Nom et coordonnées d'un clinicien spécialisé dans la douleur chronique
- Recommandations précises (p. ex. exercice : marche, 30 minutes, cinq fois par semaine)

Voir les résumés des données probantes l'intention des cliniciens (acmts.ca/douleurchronique) pour des conseils et stratégies utiles dans la prescription de méthodes non pharmacologiques de prise en charge de la douleur.

Patient ou patiente : _____

Les méthodes de prise en charge de la douleur chronique se classent en deux catégories : pharmacologiques et non pharmacologiques. De nombreux analgésiques imitent les mécanismes de soulagement de la douleur du corps. Quant aux méthodes non pharmacologiques, beaucoup agissent en stimulant la libération de substances naturelles. Les traitements non pharmacologiques peuvent être séparés en trois catégories : les méthodes psychologiques, les méthodes physiques et la prévention. Ils s'utilisent soit seuls, soit en combinaison avec une pharmacothérapie. On recommande que les patients commencent par essayer une des nombreuses options non pharmacologiques de prise en charge de la douleur. Chaque personne répond différemment à ces méthodes. Le patient et le fournisseur de soins devraient donc discuter des objectifs de la prise en charge pour trouver l'option qui convient le mieux.

La recherche indique que les méthodes non pharmacologiques ci-dessous pourraient atténuer la douleur chronique :

Méthodes physiques

Exercice : _____

Acupuncture : _____

Thérapeutiques manuelles comme la manipulation vertébrale et la massothérapie : _____

Autre : _____

Méthodes psychologiques

Thérapie cognitivocomportementale : _____

Pléine conscience : _____

Yoga : _____

Autre : _____

Prévention

Attelles et orthèses : _____

Maintien d'un poids santé (alimentation et exercice) : _____

Semelles orthopédiques : _____

Autre : _____

Renseignements additionnels

Le patient a reçu des documents expliquant les méthodes de prise en charge de la douleur décrites précédemment ou s'est vu diriger vers l'adresse acmts.ca/douleurchronique, où se trouvent ces documents.

Signature du fournisseur de soins de santé : _____

Date : _____

Cas 2

Patiente qui utilise de manière persistante des opioïdes prescrits après une chirurgie et dont la thérapie non opioïde est non optimisée



Cas 2

Profil de la patiente

Âge : 55 ans Sexe : féminin



Lésion traumatique du dos
dans un accident de
voiture



Intervention chirurgicale
pour réparer la lésion



Douleur persistante 1 an après
l'intervention chirurgicale.
Prend actuellement des opioïdes, car
« rien d'autre ne marche » et hésite donc
à les réduire ou à arrêter d'en prendre.

Cas 2

Aperçu

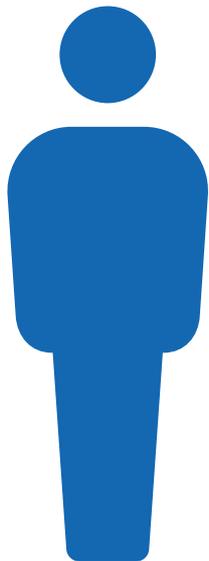


Problèmes de santé

- Chirurgie de la moelle épinière à la suite d'un accident de voiture
- Douleur chronique depuis plus de 1 an
- Anxiété et dépression non prises en charge

Cas 2

Aperçu

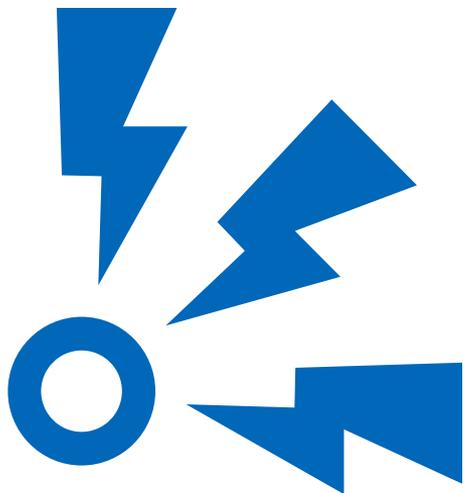


État fonctionnel

- Vit seule
- Questionnaire concis sur les douleurs : (70/90)
- Douleur : 7/10 (échelle visuelle analogique)

Cas 2

Aperçu



Mécanisme dominant de la douleur :

- Douleur nociceptive

Cas 2

Renseignements supplémentaires

- La douleur est constante, mais son intensité culmine le matin.
- La patiente qualifie la douleur d'intolérable.
- La douleur rejaillit sur les relations.
- Capacité limitée de mener les activités de la vie quotidienne.
- Aggravation récente de l'anxiété et de la dépression.
- Le sommeil est gravement perturbé.

Cas 2

Thérapie actuelle

Traitements médicamenteux non opioïdes

- Clonazépam 1 mg au coucher
- Échec des essais de morphine, d'AINS, d'amitriptyline et de nabilone dans le passé

Opiïdes

- Essais de morphine dans le passé
- Oxycodone à libération prolongée 40 mg deux fois/jour

Stratégies non pharmacologiques

Aucune

Cas 2

Mécanisme dominant de la douleur

Douleur nociceptive Symptômes et signes

- Douleur localisée à l'emplacement de la blessure ou du dysfonctionnement (projection somatique)
- Douleur intermittente et aiguë déclenchée par le déplacement ou par une provocation mécanique
- Douleur sourde constante ou lancinante au repos
- Associée à la dysesthésie (p. ex., sensation de fourmillement)
- Relation claire et proportionnelle avec les facteurs d'aggravation ou de soulagement
- Absence de :
 - douleur nocturne/perturbation du sommeil
 - positions/schémas de mouvements antalgiques (c.-à-d. soulagent la douleur)
 - douleur décrite comme cuisante, fulgurante, vive ou « comme une décharge électrique »

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 3 of 3: symptoms and signs of nociceptive pain in patients with low back (\pm leg) pain. *Man Ther.* 2012;17(4):352-357. doi:10.1016/j.math.2012.03.002

Cas 2

Thérapie actuelle

Traitements médicamenteux non opioïdes

- Clonazépam 1 mg au coucher
- Échec des essais de morphine, d'AINS, d'amitriptyline et de nabilone dans le passé

Opiïdes

- Essais de morphine dans le passé
- Oxycodone à libération prolongée 40 mg deux fois/jour

Stratégies non pharmacologiques

Aucune

Cas 2

Optimisation du traitement médicamenteux non opioïde

- Risque accru d'effets secondaires de dépression respiratoire et de surdose en raison de l'utilisation simultanée de l'opioïde et de la benzodiazépine.
- La réduction progressive et l'interruption du clonazépam doivent être envisagées.

La duloxétine (IRSNA) est efficace pour maîtriser la douleur chez les personnes souffrant de lombalgie. Il faudrait voir si la patiente est ouverte à essayer ce médicament doit être examiné.

Gaseem, Amir, et al. "Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians." *Annals of internal medicine*. 2017;166(7): 514-530.

Cas 2

Optimisation du traitement médicamenteux non opioïde

- La dépression et l'anxiété de la patiente sont mal prises en charge et peuvent contribuer à la faible maîtrise de sa douleur; il faut mener une évaluation plus approfondie de sa dépression et de son anxiété.
- La patiente fait état d'un manque de sommeil persistant.

Si la patiente est disposée à faire l'essai de la duloxétine, cela pourra également contribuer à remédier à son anxiété et à sa dépression.



Qaseem, Amir, et al. "Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians." *Annals of internal medicine*. 2017;166(7): 514-530.

Cas 2

Options non pharmaceutiques

Physiques	Psychologiques	Prévention	Autres
³ ▲ Ergothérapie (utilisant l'approche biopsychosociale)	^{2,3} ▲ Yoga	^{3▲,5} Modifications du poids du corps	^{3▲} Magnésium (voie orale ou IV)
^{1,3} ▲ ⁴ Thérapeutique manuelle	^{2,3} ● ⁴ Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	^{3▲,5} Semelles orthopédiques sur mesure ou préfabriquées	⁴ Programmes de prise en charge personnelle
³ ▲ Physiothérapie	^{2,4} Pleine conscience		⁴ Neurostimulation transcutanée
^{1,3} ● ⁴ Exercice Types d'exercices avec données probantes à l'appui de leurs avantages : ⁴ musculation; stabilisation du tronc; yoga; exercice aquatique thérapeutique	⁴ Thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE)		⁴ Thérapie au laser à faible puissance
¹ Acupuncture	⁴ Thérapie réactionnelle	³ ● Quantité raisonnable de données probantes ▲ Quelques données probantes à l'appui de l'efficacité ^{1,2,4} Niveau variable des données probantes, voir la source principale	
	⁴ Thérapies comportementales		

¹ ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes physiques](#). Publication en ligne, 2020. ² ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes psychologiques](#). Publication en ligne, 2020. ³ ACMTS. [Les options non opioïdes dans la gestion de la douleur chez l'adulte](#). Publication en ligne, 2020. ⁴ [Centre for Effective Practice \(CEP\) Providers | Chronic Non-Cancer Pain](#). ⁵ ACMTS. [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : prévention](#). Publication en ligne, 2020

Cas 2

Optimisation de la thérapie non pharmaceutique

- La patiente n'utilise actuellement aucune stratégie non pharmacologique en complément de ses soins.
- Des données probantes démontrent les avantages des thérapies physiques et psychologiques non pharmacologiques pour la lombalgie.

Discussion pour savoir si la patiente pourrait intégrer une certaine forme d'exercice et de soutien psychologique à son traitement.

Cas 2

Thérapie opioïde?

Réponse : Il est possible de diminuer progressivement la thérapie et d'y mettre fin

Raison : Bénéfice peu clair des opioïdes et, par conséquent, rôle limité dans le soulagement des douleurs lombaires chroniques et méfaits potentiels préoccupants.

D'après la situation actuelle de la patiente, l'optimisation d'une thérapie médicamenteuse et d'options de traitement non pharmacologique peut être possible.



Cas 2

Problèmes liés à la thérapie opioïde actuelle

- La dose d'opioïde est supérieure à 90 mg d'équivalent morphine par jour (risque de trouble de consommation d'opioïdes, de surdose)
- Bénéfice limité de l'opioïde, mais résistance au changement
- Recommandation d'envisager la rotation et la réduction progressive, compte de tenu des préférences de la patiente en matière de prise en charge.

Cas 2

Remédier à l'utilisation de l'opioïde

Étant donné l'absence de bénéfice de la thérapie opioïde actuelle et le risque de trouble de consommation et d'autres méfaits, il faut tenir une discussion avec la patiente sur les raisons de sa résistance au changement. S'il y a lieu, la réduction progressive et d'autres options de traitement pourront être recommandées.

Il sera possible de parler des méfaits, et de fournir un outil de réduction des risques (trousse de naloxone) et de l'information.

Cas 2

Outil de réduction progressive

- Prise de décision conjointe
- Soins interdisciplinaires
- Objectifs SMART
- Examen des méfaits
- Description de l'approche générale
- Prise en charge du sevrage
- Modèle de plan de réduction progressive et suivi

Argument

« La douleur chronique est une maladie complexe et les opioïdes ne peuvent pas répondre à eux seuls à tous vos besoins liés à la douleur. »



CEP Providers **Opioid Tapering Template**

This tool is to support primary care providers in discussing the value of opioid tapering with all adult patients currently prescribed an opioid and to support their patients in reducing opioid dosages in a safe and effective way.

Section A: Important considerations for opioid tapering

- Clinicians should engage patients in shared decision-making, including consideration of the patient's values, goals, concerns and preferences prior to tapering.^{1,2}
- For patients starting or continuing an opioid trial, discuss and document patients' goals on a regular basis. (SMART goals: Specific, Measurable, Agreed-upon, Realistic, Time-based).
- When possible, an interdisciplinary team approach should be used during the tapering process to support complementary non-pharmacological and pharmacological management.^{1,7}
- Consider the potential opioid harms and safety concerns.



Réseau
canadien pour
la déprescription

Plan de sevrage

<https://www.reseaudeprescription.ca/sevrage>



Opioid Tapering Template

Cas 2

Approche motivationnelle

- *Susciter l'évocation et écouter attentivement; envisager de faire le rapprochement entre pour et le contre (s'il y a lieu).*
 - « Parlez-moi des avantages et des inconvénients de vos opioïdes, à vos yeux. »
- *Indiquer aux patients les avantages et les risques individuels à passer en revue avec eux.*
 - « D'après le niveau de douleur que vous indiquez, il semble que les opioïdes que vous prenez vous soulagent peu et qu'il existe peut-être des solutions de rechange auxquelles nous n'avons pas encore songé. »
- *Susciter l'évocation*
 - « Qu'en pensez-vous maintenant que vous disposez de plus d'information? »

Cas 2

Approche motivationnelle

À éviter

« Réflexe de redressement », p. ex., « Nous devons réduire votre dose d'opioïdes, puisque c'est la recommandation qui figure dans les lignes directrices. »



Cas 3

**Douleur neuropathique chronique
consécutive à une maladie**



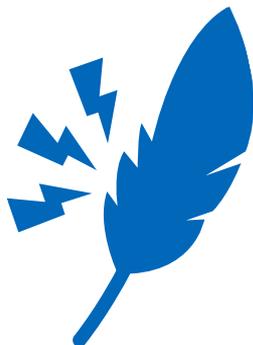
Cas 3

Profil du patient

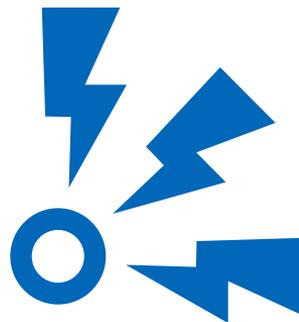
Âge : 80 ans Sexe : masculin



Déficiences de la fonction physique et dégradation de la qualité de vie



Allodynie et hyperalgesie à la chaleur



Diagnostic de névralgie postherpétique et souffre de douleur au flanc et de maux de tête depuis environ 6 mois



S'est plaint récemment de l'aggravation de son stress et de son anxiété à cause de la douleur et des démangeaisons

Cas 3

Aperçu



Problèmes de santé

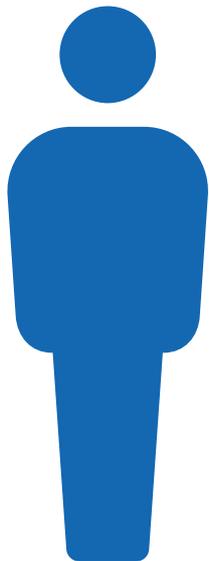
- Névralgie postherpétique
- Trouble d'anxiété généralisée
- Diabète de type II (bien contrôlé)

Résultats d'analyse/signes vitaux

- HbA1C 6,7 %
- ClCr 70 ml/min

Cas 3

Aperçu

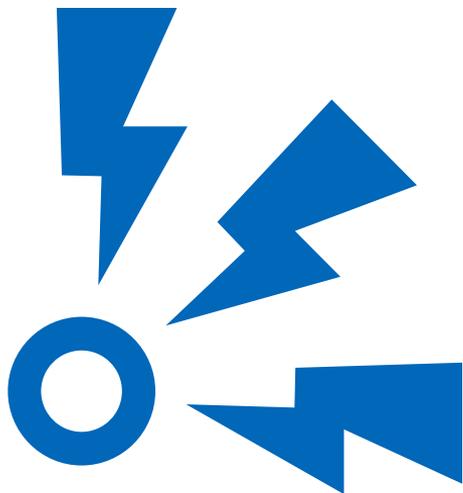


État fonctionnel

- Vit avec sa conjointe
- Douleur : 8/10 (échelle visuelle analogique)
- Le patient qualifie sa qualité de vie de médiocre
- Score de 6 au questionnaire DN4

Cas 3

Aperçu



Mécanisme dominant de la douleur :

- Douleur neuropathique périphérique

Cas 3

Douleur neuropathique 4 (DN4)

- Score du patient : 6/10
- Douleur neuropathique probable

Bouhassira, Didier, et al. "Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4)." *Pain*. 2005;114(1-2): 29-36

QUESTIONNAIRE - DN4*		
Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque élément des 4 questions ci-dessous.		
QUESTIONS POSÉES AUX PATIENTS		
QUESTION 1:		
La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?	OUI	NON
Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTION 2:		
La douleur est-elle associée à un ou plusieurs des symptômes suivants dans une même région ?	OUI	NON
Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EXAMEN DU PATIENT		
QUESTION 3:		
La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :	OUI	NON
une hypoesthésie au toucher ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
une hypoesthésie à la piqûre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
QUESTION 4:		
La douleur est-elle provoquée ou intensifiée par :	OUI	NON
le frottement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI = 1 point NON = 0 point		
Score du patient :		/10

Cas 3

Mécanisme dominant de la douleur

Douleur neuropathique (périphérique)

Symptômes et signes

- Douleur projetée dans une distribution dermatomique ou cutanée
- Antécédents de lésions, de pathologie nerveuse ou de déficience mécanique
- Provocation de la douleur/des symptômes par des tests mécaniques ou de déplacement (p. ex., actifs/passifs, neurodynamiques) qui déplacent/pèsent sur les tissus nerveux ou les compriment

Smart KM, Blake C, Staines A, Thacker M, Doody C. Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 2 of 3: symptoms and signs of peripheral neuropathic pain in patients with low back (\pm leg) pain. *Man Ther.* 2012;17(4):345-351. doi:10.1016/j.math.2012.03.003

Cas 3

Renseignements supplémentaires

- Les AINS ou l'acétaminophène sont sans effet sur la douleur et le patient est favorable à un autre traitement pharmacologique.
- Réaction partielle aux autres traitements médicamenteux non opioïdes actuels; l'ajout récent de l'amitriptyline à la thérapie médicamenteuse n'a pas amélioré les symptômes.
- La douleur, surtout les maux de tête, perturbe le sommeil.
- La capacité de faire de l'exercice et de participer à la vie sociale est limitée depuis le début de la douleur.
- Les symptômes se manifestent chaque jour et s'aggravent la nuit.

Cas 3

Thérapie actuelle

Traitements médicamenteux non opioïdes

Amitriptyline 75 mg au coucher
(depuis 3 mois)

Gabapentine 300 mg trois fois/jour

Timbres de lidocaïne (topique) (5 %)

Metformine 1 000 mg deux fois/jour

Sitagliptine 100 mg par jour

Opiïdes

Aucun

Stratégies non pharmacologiques

Aucune

Cas 3

Thérapie opioïde?

Réponse : Non

Raison : D'autres traitements médicamenteux non opioïdes sont disponibles et n'ont pas encore été essayés.

Au lieu de faire appel aux opioïdes, le fournisseur de soins pourra étudier des possibilités d'optimisation de la thérapie non opioïde (y compris par des options de traitement non pharmacologique).



Cas 3

Options non opioïdes

Psychologique	Traitements médicamenteux non opioïdes	Autre
Thérapie d'acceptation et d'engagement	Carbamazépine	Neurostimulation transcutanée
	Gabapentine	
	Prégabaline	
	Antidépresseurs tricycliques	
	Duloxétine	
	Cannabinoïdes topiques et médicaux	

Ces traitements sont suggérés pour la douleur neuropathique, mais pas pour la névralgie postherpétique en particulier.
Niveau variable des données probantes, voir la source principale

[Centre for Effective Practice \(CEP\) Providers | Chronic Non-Cancer Pain.](#)

Cas 3

Optimisation de la thérapie non opioïde

La prise en charge insuffisante du stress et de l'anxiété du patient peut contribuer à la mauvaise maîtrise de sa douleur.

Un aiguillage vers une consultation psychologique, assorti d'une recommandation de thérapie d'acceptation et d'engagement, doit être envisagé, en raison des symptômes chroniques.

Bien que d'autres médicaments suscitent l'intérêt du patient pour gérer sa douleur, des méthodes non opioïdes et non pharmacologiques doivent être mises à l'essai avant d'envisager la thérapie opioïde.

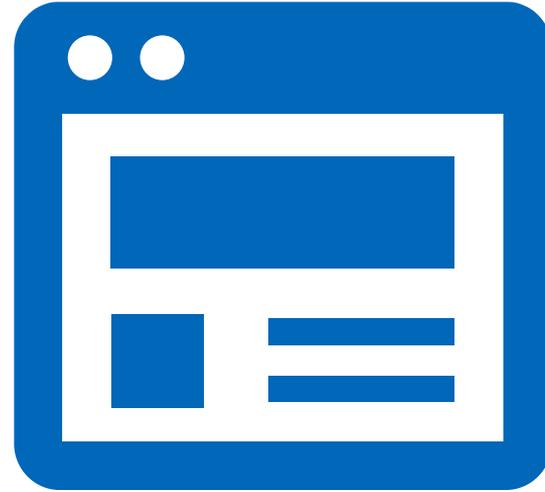
À cause du manque d'effet de l'amitriptyline, son remplacement par la duloxétine doit être envisagé, ce qui pourra répondre à l'aggravation des symptômes d'anxiété et de névralgie posttherpétique.

En résumé

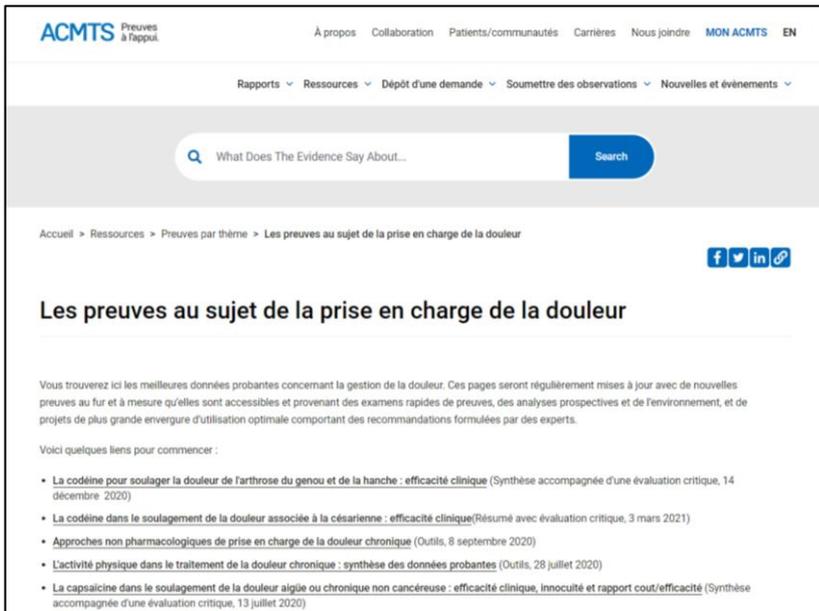
- La douleur chronique non cancéreuse touche de nombreux Canadiens et constitue une préoccupation majeure en matière de santé publique.
- Toutes les douleurs ne sont pas identiques — l'évaluation du mécanisme dominant de la douleur peut favoriser des soins sur mesure optimaux.
- Les stratégies de traitement non pharmacologiques et non opioïdes sont recommandées en tant que traitement de première ligne de la douleur chronique.
- L'accessibilité et la disponibilité des traitements non pharmacologiques peuvent être limitées, mais il existe de solides données probantes à l'appui de diverses modalités de traitement contre de nombreux types de douleur.
- Des lignes directrices et des outils, fondés sur les meilleures données probantes disponibles, et qui peuvent éclairer la gestion de la douleur, y compris par le biais de stratégies non médicamenteuses, sont à la disposition des fournisseurs de soins et des personnes souffrant de douleur chronique non cancéreuse.

Ressources clés susceptibles de présenter un intérêt...

Voir la bibliothèque de ressources supplémentaires jointe aux documents de formation.



Ressources sur la douleur de l'ACMTS



The screenshot shows the ACMTS website with a search bar containing the text "What Does The Evidence Say About...". The breadcrumb trail is "Accueil > Ressources > Preuves par thème > Les preuves au sujet de la prise en charge de la douleur". The main heading is "Les preuves au sujet de la prise en charge de la douleur". The text below states: "Vous trouverez ici les meilleures données probantes concernant la gestion de la douleur. Ces pages seront régulièrement mises à jour avec de nouvelles preuves au fur et à mesure qu'elles sont accessibles et provenant des examens rapides de preuves, des analyses prospectives et de l'environnement, et de projets de plus grande envergure d'utilisation optimale comportant des recommandations formulées par des experts." It also includes a list of links to start with:

- [La codéine pour soulager la douleur de l'arthrose du genou et de la hanche : efficacité clinique](#) (Synthèse accompagnée d'une évaluation critique, 14 décembre 2020)
- [La codéine dans le soulagement de la douleur associée à la césarienne : efficacité clinique](#) (Résumé avec évaluation critique, 3 mars 2021)
- [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique](#) (Outils, 8 septembre 2020)
- [L'activité physique dans le traitement de la douleur chronique : synthèse des données probantes](#) (Outils, 28 juillet 2020)
- [La capsaïcine dans le soulagement de la douleur aiguë ou chronique non cancéreuse : efficacité clinique, innocuité et rapport coût/efficacité](#) (Synthèse accompagnée d'une évaluation critique, 13 juillet 2020)

<http://www.cadth.ca/fr/douleur>



The screenshot shows the ACMTS website with a search bar containing the text "What Does The Evidence Say About...". The breadcrumb trail is "Accueil > Ressources > Preuves par thème > Les preuves au sujet des opioïdes". The main heading is "Les preuves au sujet des opioïdes". The text below states: "Vous trouverez ici nos meilleures données probantes sur les opioïdes, classées par sujets : traitement de la douleur; mésusage, surdose et méfaits; trouble lié à l'usage d'opioïdes (dépendance); options de rechange. Cette page thématique sera régulièrement mise à jour avec de nouvelles données provenant par exemple d'examen rapides, d'analyses prospectives et de l'environnement, et de projets de plus grande envergure d'utilisation optimale comportant des recommandations formulées par des experts." It also includes a list of links to start with:

- [La codéine pour soulager la douleur de l'arthrose du genou et de la hanche : efficacité clinique](#) (Synthèse accompagnée d'une évaluation critique, 14 décembre 2020)
- [Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique](#) (Outils, 8 septembre 2020)
- [Le traitement par agonistes opioïdes injectables chez les patients atteints de dépendance aux opioïdes : efficacité clinique et rapport coût/efficacité](#)

<https://www.cadth.ca/fr/opioïdes>

Ressources pour les patients

Répertoire des services du Nouveau-Brunswick

<https://parlonsdesopioïdes.ca/patients/>

The screenshot shows the homepage of the 'Les opioïdes' website. At the top, there is a navigation bar with the text 'Urgence? Appeler le 911' and a menu with items: 'Les opioïdes.', 'Opioïdes', 'Soulagement de la douleur', 'Répertoire de services', and 'Nous joindre'. Below the navigation bar is a large banner with a colorful background of icons representing various health and wellness concepts. The main message in the banner is 'Les opioïdes ne sont pas votre seule option.' followed by the subtext 'Apprenez à gérer votre douleur d'une autre manière.' and a button labeled 'En savoir plus'. Below the banner is a section titled 'Liens rapides' with three large buttons: 'Opioïdes' (with a pill icon), 'Soulagement de la douleur' (with a person icon), and 'Répertoire des services' (with a map icon). At the bottom, there is a footer with copyright information, a small version of the navigation menu, and the logo for 'Présenté par Société Académique de Médecins du Nouveau Brunswick'.

Ressources pour les fournisseurs de soins

Outils pour une pratique sûre

Répertoire des services

Information sur la crise des opioïdes et sur les autres options de traitement

www.parlonsdesopioïdes.ca/medecins/

The screenshot shows the top section of the website. At the top left is the logo 'Les opioïdes' with a speech bubble icon and the tagline 'On ne peut pas vivre sans opioïdes, mais on peut mieux vivre avec.' To the right are navigation links: 'Opioïdes', 'Outils pour une pratique sûre', 'Répertoire des services', and 'Nous rejoindre' with a 'en' button. Below the navigation is a main banner with a white box containing the text: 'Quel est le meilleur traitement pour votre patient? Les opioïdes ne sont pas la seule option. En savoir plus'. The background of the banner features a white lab coat with a red heart on the chest, set against a background of large, overlapping circles in yellow, red, and green.

Les opioïdes

Opioïdes Outils pour une pratique sûre Répertoire des services Nous rejoindre en

Quel est le meilleur traitement pour votre patient?
Les opioïdes ne sont pas la seule option.
En savoir plus

Liens rapides

Opioides Outils pour une pratique sûre Répertoire des services

Les opioïdes © 2020 Opioïdes. Ce n'est pas votre seul soutien pour ouvrir votre cœur. Outils de consultation utilisés en vertu de la permission de David Center for Design in the Public Interest de l'Université de Colombie et de Hill Country Health and Wellness Center.

Opioïdes Outils pour une pratique sûre Répertoire des services Nous rejoindre

Présenté par Association Médicale Société Médicale de la Nouvelle Brunswick

Branchez-vous à l'ACMTS



@ACMTS_CADTH



facebook.com/cadth.acmts



linkedin.com/company/cadth



demandes@cadth.ca

Abonnez-vous

Inscrivez-vous à notre liste d'abonnés au acmts.ca/abonnez-vous et recevez les mises à jour directement dans votre boîte de courriels.

Cyberalertes de l'ACMTS

Appels de rétroaction des intervenants intéressés et des groupes de patients, ainsi que d'autres nouvelles d'actualité importantes en santé.

Nouveautés à l'ACMTS

Bulletin électronique mensuel comprenant un résumé des derniers rapports, ainsi que des nouvelles de l'entreprise, des annonces à propos des événements à venir et plus encore.

Symposium et événements de l'ACMTS

Mises à jour au sujet de notre Symposium, les ateliers, les webinaires et les autres événements.

Merci

CADTH Evidence
Driven.

ACMETS Preuves
à l'appui.