

DOULEUR

QUAND LA DOULEUR CHRONIQUE S'IMPOSE DANS LA VIE QUOTIDIENNE

Entretien sur le traitement multimodal de la douleur avec le professeur Konrad Streitberger, directeur du centre de la douleur à l'Hôpital de l'Île (Hôpital universitaire de Berne)

La douleur est un système d'alerte de l'organisme... qui peut se dérégler quand elle devient chronique. Un traitement uniquement médicamenteux est insuffisant contre la douleur chronique et peut entraîner une dépendance.¹ Au Centre de la douleur de l'Hôpital de l'Île (Hôpital universitaire de Berne), l'équipe interdisciplinaire dirigée par le professeur Streitberger coordonne des programmes de traitement global individualisés. En étroite collaboration avec des spécialistes de différentes disciplines, elle brise le cercle vicieux de la douleur.

Professeur Streitberger, comment pose-t-on le diagnostic de douleur chronique?

Jusqu'ici, la douleur était considérée comme chronique lorsqu'elle persistait au-delà de la durée théorique de guérison d'une blessure. L'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) a proposé une définition plus précise, facile à employer dans la pratique:

Les douleurs chroniques sont des douleurs persistantes ou récurrentes qui durent plus de 3 mois.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a intégré cette nouvelle définition des «douleurs chroniques» comme diagnostic à part entière dans la Classification internationale des maladies (CIM-11).² Elle prend en compte non seulement l'atteinte fonctionnelle, mais aussi la souffrance psychique des personnes affectées. L'utilisation de la CIM-11 n'est pas encore obligatoire en Suisse. Il en existe néanmoins une première version en allemand, et nous espérons qu'elle sera complètement disponible d'ici un à deux ans.³ La douleur chronique est ainsi officiellement reconnue comme maladie à part entière, et non plus seulement comme le symptôme d'un problème physique.

Quelles sont les causes les plus fréquentes des douleurs chroniques?

Les douleurs chroniques commencent souvent par des douleurs aiguës, en général des maux de dos ou des céphalées. Les stimuli douloureux persistants, alliés à des associations émotionnelles négatives et au stress, entraînent une sensibilisation excessive du système nerveux central. Des découvertes scientifiques récentes montrent qu'en cas de douleur chro-

nique, les connexions neuronales dans les centres cérébraux de la douleur et des émotions se modifient pour former une grille. La résilience biologique, psychique et sociale de l'individu joue alors un rôle déterminant. L'anxiété, le rejet par les proches ou des schémas mentaux négatifs renforcent l'évolution de la douleur vers la chronicité. En consultation, nous expliquons les différentes influences sur la perception de la douleur au moyen du modèle bio-psycho-social (Fig. 1).

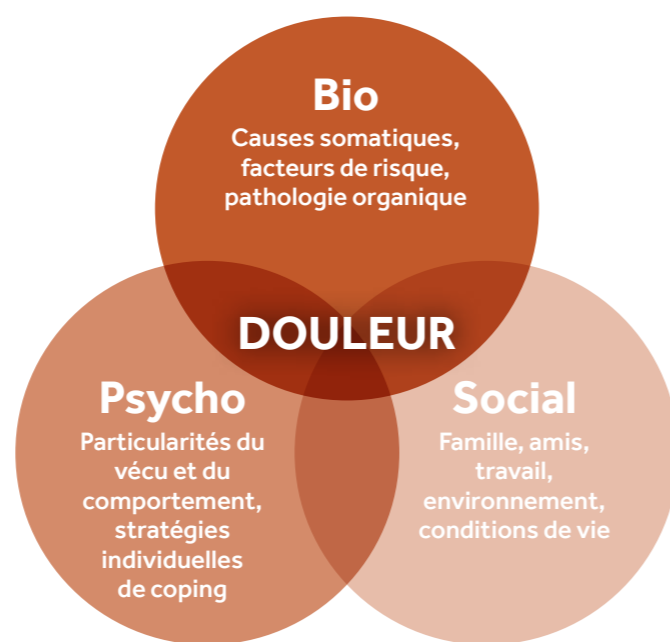


Figure 1: Le modèle bio-psycho-social de la douleur employé par le Centre de la douleur de l'Hôpital de l'Île de Berne (I. Wilhelm / S. Fluri), adapté d'après Engel⁴



Qu'est-ce qui empêche les douleurs de devenir chroniques?

La douleur aiguë forte doit être traitée rapidement et de façon adéquate avec des analgésiques. Une fois qu'elle est atténuée, on peut passer à la deuxième étape de la guérison: la réduction du stress et l'activation précoce. Les maux de dos font partie des problèmes de santé les plus fréquents.⁵ Ils sont généralement dus à une combinaison de faiblesse musculaire et de fortes contractures. Une physiothérapie précoce peut les éviter de façon ciblée.

Naturellement, pendant la phase aiguë, il faut d'abord exclure les causes rares qui pourraient nécessiter un traitement spécifique: fractures, lésions inflammatoires, ostéoporose, pincement de nerfs, infections et tumeurs. Nous avons recours pour cela à l'imagerie de diagnostic et à des consultations spécialisées. Dans plus de 85 % des cas, nous avons affaire à des maux de

dos aspécifiques,⁶ qui peuvent être résolus par le conseil, un traitement adéquat de la douleur, une activité physique dirigée par les physiothérapeutes.⁵

Les médecins de premier recours ont un rôle déterminant à jouer pour empêcher les maux de dos aigus de devenir chroniques. Ils doivent identifier le plus tôt possible les composantes psychologiques et sociales dans l'histoire du patient ou de la patiente. Y a-t-il des antécédents de dépression? Des facteurs qui freineraient la reprise du travail (harcèlement, mauvaises conditions de travail)? La personne affectée est-elle très anxieuse et stressée? Si les douleurs se prolongent, les médecins traitants doivent, au plus tard après un mois, se faire une idée d'ensemble de la situation et mettre en place les mesures nécessaires, suivant le modèle des piliers bio-psycho-sociaux (Fig. 2).

DOULEUR

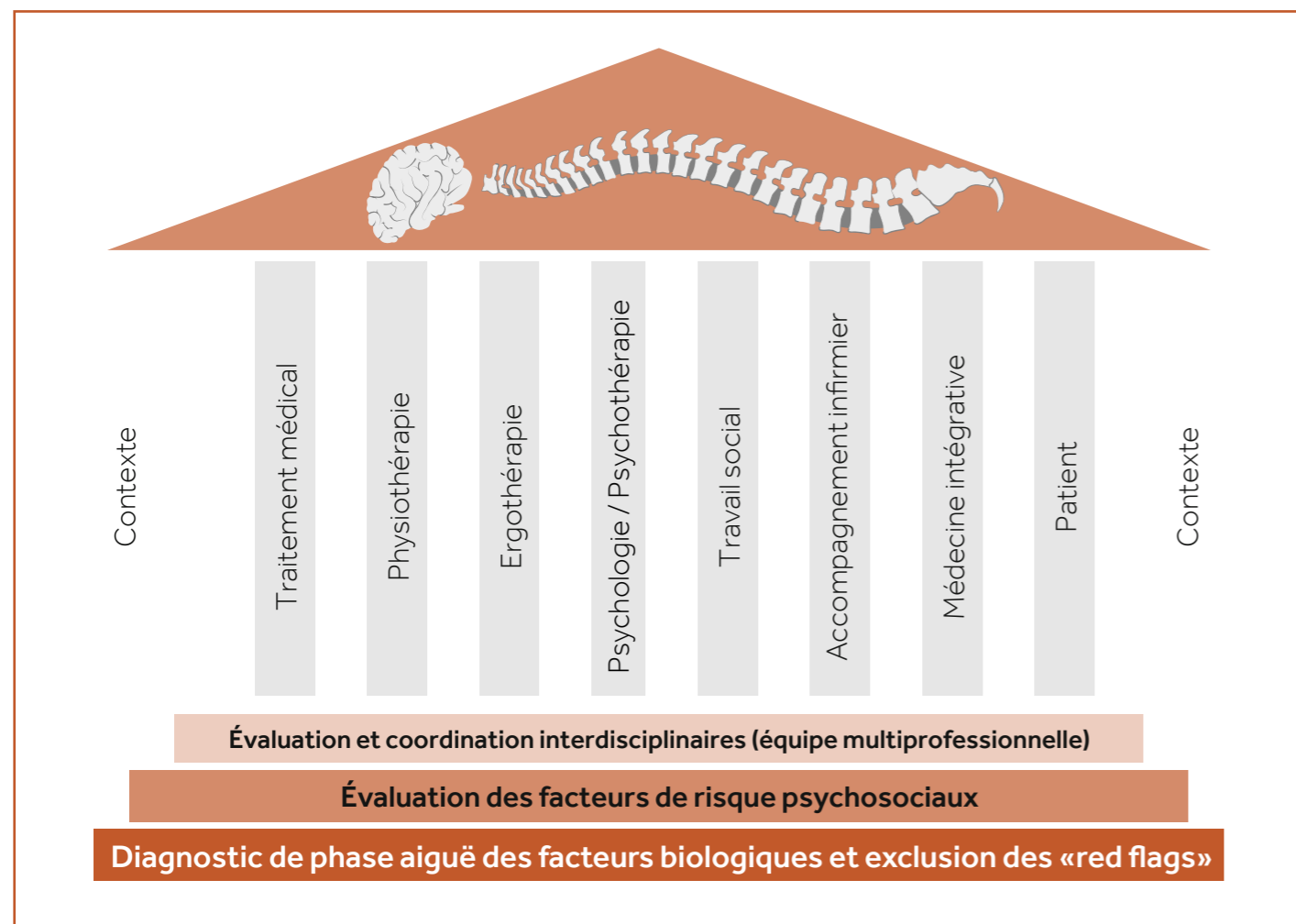


Figure 2: Le modèle des piliers bio-psycho-sociaux pour l'approche interprofessionnelle du traitement des maux de dos chroniques.⁷ Les traitements menés en parallèle sont coordonnés de manière à définir, de façon concertée entre les différents métiers, une intervention efficace, ciblée et individuelle.

Vous dirigez le Centre de la douleur de l'Hôpital de l'Île de Berne. Quelle est la particularité de ce centre?

Nous avons une approche très interdisciplinaire et la possibilité de faire appel à toutes les spécialités présentes à l'Hôpital de l'Île: anesthésiologie, rhumatologie, médecine psychosomatique, physiothérapie, etc., mais aussi les disciplines opératoires. Ce vaste réseau n'existe dans presque aucune autre clinique de la douleur et les compétences ainsi centralisées bénéficient aux patient-es que nous traitons dans les programmes multimodaux de traitement de la douleur.

«Au Centre de la douleur de Berne, nous avons une approche globale des patient-es et misons sur un traitement interprofessionnel.»

Quelles difficultés rencontrez-vous dans vos contacts quotidiens avec des patient-es souffrant de douleurs?

Pour beaucoup de patientes et de patients, nous sommes «le dernier espoir» après une longue errance d'un spécialiste à un autre. Il est important de bien comprendre leurs attentes. Nous ne pouvons pas faire disparaître les douleurs chroniques d'un claquement de doigts. Nous devons mettre en œuvre notre modèle multimodal pour que les douleurs ne soient plus la préoccupation première des personnes affectées dans leur vie quotidienne. Il est important de ne pas faire de promesses que nous ne pourrions pas tenir, sans quoi nous ne manquerions pas de décevoir.

«Je conseille aussi aux patient-es souffrant de douleurs d'utiliser les ressources disponibles et de ne pas se précipiter vers les tout derniers traitements.»

C'est un équilibre difficile à trouver et à conserver. Il s'agit de travailler non seulement sur le plan somatique, mais aussi de renforcer, dans une mesure égale, le psychisme et l'environnement social. La coopération interdisciplinaire nous permet, par exemple, de décider ensemble si une nouvelle opération serait utile. Les médecins de premier recours sont un soutien important dans tout le processus car ils ont une vue d'ensemble d'un historique médical souvent complexe et accompagnent les patient-es au quotidien et dans la durée.

Quelle est la place du traitement médicamenteux dans les douleurs chroniques

Dans les douleurs chroniques, je compare les analgésiques classiques à des béquilles sur lesquelles on a parfois encore besoin de s'appuyer. Ils sont utiles sur une courte durée en cas d'aggravation aiguë, et leur action anti-inflammatoire spécifique peut réduire les douleurs rhumatismales.^{6,8} Pour traiter les douleurs neuropathiques, nous privilégions les antiépileptiques ou les antidépresseurs,⁶ également utiles contre les troubles du sommeil qui accompagnent souvent les douleurs. La modulation de la douleur peut aussi bénéficier de méthodes telles que l'acupuncture, les techniques de relaxation ou la thérapie cognitive et comportementale.⁶ La face sombre des médicaments analgésiques est, sans conteste, la prise au long cours d'opioïdes, qui n'est généralement pas indiquée en cas de douleurs chroniques et entraîne souvent une dépendance. Pour cette raison, le Centre de la douleur de l'Hôpital de l'Île propose un programme de sevrage des opioïdes en hospitalisation.

Dans quels domaines de la médecine de la douleur voyez-vous un potentiel d'amélioration?

On peut certainement faire encore plus en matière de prévention, afin que le cercle vicieux de la douleur chronique ne puisse même pas s'amorcer.

«Les patient-es souffrant de douleurs nous consultent le plus souvent trop tard, ce qui rend leur traitement difficile.»

Nous planifions un projet de prévention dans le cadre duquel un traitement coordonné peut être rapidement mis en place si les douleurs aiguës persistent, avec le concours du médecin de premier recours, dans le cadre du modèle bio-psycho-social de la douleur.⁹

Il n'existe à ce jour en Suisse qu'un certificat de capacité (CC) en traitement interventionnel de la douleur reconnu par la Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM). En outre, afin de mieux faire accepter le modèle de traitement bio-psycho-social par les professionnel·les, il serait important de créer un CC reconnu pour les algologues non interventionnel·les. Nous pourrions nous appuyer, pour cela, sur les diverses possibilités de formation de la Swiss Pain Society (SPS), de l'Académie suisse de médecine psychosomatique et psychosociale (ASMPP) et de la Société suisse de médecine manuelle (SAMM). Une coordination de toutes ces activités sur l'ensemble du territoire suisse, dans le but d'établir un CC ou une formation approfondie interdisciplinaire en médecine de la douleur, me semble impérativement nécessaire.



DOULEUR



KEY MESSAGES

- Les douleurs chroniques sont une pathologie à part entière. Selon une étude, elles affectent entre 10 et 40 % de la population mondiale.⁸
- L'OMS a introduit la douleur chronique comme pathologie à part entière dans la CIM-11 en 2022.²
- Le Centre de la douleur de l'Hôpital de l'Île propose un traitement interdisciplinaire des douleurs chroniques, suivant un concept bio-psycho-social de la douleur.^{4,7}
- Vu la difficulté du traitement une fois la douleur chronique installée, il est important de promouvoir les mesures de prévention.⁹

Références:

1. Vowles KE, et al. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain*. 2015 Apr;156(4):569-576.
2. Barke A, et al. Classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11): results of the 2017 international World Health Organization field testing. *Pain*. 2022;163(2):e310-e318
3. Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html#:~:text=Die%20ICD%20D11%20ist%20seit,Verwendung%20automatisierter%20C3%9Cbersetzungsverfahren%20erstellt%20wurde](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html#:~:text=Die%20ICD%20D11%20ist%20seit,Verwendung%20automatisierter%20C3%9Cbersetzungsverfahren%20erstellt%20wurde.). Letzter Abruf 29.11.2022
4. Engel, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 8. April 1977, 196(4286), 129-136.
5. Nationale Versorgungsleitlinien (NVL). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage. <https://www.leitlinien.de/themen/kreuzschmerz/2-auflage>. Letzter Abruf 29.11.2022
6. Sajdl, H. medIX Guideline Rückenbeschwerden 2018. https://www.medix.ch/media/gl_rueckenbeschwerden_2018_19.8.18_mh.pdf (Letzter Abruf 14.11.22)
7. Manigold, T. et al. Multiprofessioneller Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen. *Z Rheumatol* (2022). Link zu Creative Commons Lizenz: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>
8. Cohen SP, et al. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097.
9. Gesundheitsförderung Schweiz. Projekt «Prevention of Pain Chronification». <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung-pgv/projektfoerderung/geoerderte-projekte/projekt-23> (Letzter Abruf 15.12.2022).



PORTRAIT

Texte: Dr méd. Kathrin Zimmermann

Le Prof. Dr méd. Konrad Streitberger est médecin-adjoint à la Clinique universitaire d'anesthésiologie et d'algologie et directeur du Centre de la douleur de l'Hôpital de l'Île (Hôpital universitaire de Berne). Il est spécialiste en anesthésiologie, avec des certificats de capacité en traitement interventionnel de la douleur (SSIPM), acupuncture (ASA) et échographie «point of care»/POCUS (SSUM), ainsi qu'une formation approfondie interdisciplinaire en médecine manuelle (SAMB) **Culture:** il s'intéresse aux conceptions de la médecine et aux visions différentes du monde, inhérentes aux autres cultures. **Voyages:** il a été particulièrement fasciné par un long voyage en Chine, quand il était étudiant en médecine. À la poursuite de ses différents centres d'intérêt, il a visité des pays sur presque tous les continents. Entre autres, il a été anesthésiste en Inde, a participé à un projet dans la forêt vierge de Malaisie, a fait de la plongée en Égypte et pris des vacances à Hawaï. Il aime cependant aussi voyager en Europe et prend tout particulièrement plaisir à redécouvrir régulièrement la Suisse.

E-Mail: konrad.streitberger@insel.ch