



Articles publiés
sous la direction de

**ANNE-FRANÇOISE
ALLAZ**

Spécialiste en
médecine interne
générale et en
médecine
psychosomatique et
psychosociale FMH
Spécialiste douleur

SPS
Genève

MARC R. SUTER

Centre d'antalgie
Service
d'anesthésiologie
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

Progrès en antalgie: de l'élargissement de l'angle de vision

Pre ANNE-FRANÇOISE ALLAZ et Dr MARC R. SUTER

Rev Med Suisse 2023; 19: 1211-2 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.832.1211

Les progrès en antalgie concernent aujourd'hui autant les avancées médicamenteuses que l'élargissement et l'approfondissement des concepts et des pratiques antalgiques. Ce numéro de la *Revue Médicale Suisse* consacré à la douleur chronique en présente divers aspects. Nous espérons qu'ils contribueront au suivi des patients souffrant de douleurs chroniques qui reste souvent un défi pour les cliniciens même chevronnés.

L'introduction de la douleur chronique dans la dernière version de la Classification internationale des maladies, la CIM-11,¹ qui entrera en vigueur en Suisse prochainement, est une avancée majeure, tant pour les personnes qui en souffrent que pour l'algologie en général. Cette nouvelle classification reconnaît la douleur chronique comme une maladie en soi et non plus comme un simple symptôme. De plus, elle introduit la notion de douleurs chroniques primaires,² permettant de prendre de la distance, d'une part avec des explications uniquement lésionnelles de leur persistance et, de l'autre, avec des concepts discutables comme celui de «douleurs psychogènes». Par ailleurs, elle offre la possibilité d'évaluer les répercussions de la douleur chronique sur la qualité de vie et la détresse qui lui sont fréquemment associées. L'article de Suter et coll. dans ce numéro présente en détail cette nouvelle vision, fruit d'une collaboration entre l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) et l'OMS, qui aura pour bénéfice direct de faciliter la reconnaissance de la douleur chronique, notamment lors des expertises asséculogiques.

Cette vision élargie de l'expérience douloureuse prend appui sur le modèle biopsychosocial.

Si les deux premiers aspects sont aujourd'hui largement considérés, la dimension sociale est, elle, moins fréquemment explorée. La place et le statut accordés à la douleur dans l'espace social sont revus dans notre article (Allaz et coll.) qui met en évidence la difficulté répétitive à faire accepter et valider la plainte douloureuse lorsqu'elle est devenue chronique. Les bénéfices de l'intégration sociale dans le traitement des patients sont également présentés. Divers exemples soutiennent notre plaidoyer pour une légitimation explicite de la plainte et pour une exploration systématique des dimensions contextuelles dans la prise en charge quotidienne.

Problème sociétal encore trop ignoré, la dépendance aux opiacés prescrits pour des douleurs chroniques non cancéreuses touche la Suisse de plein fouet après

avoir dévasté certains États des États-Unis.^{3,4} La prévention consiste à prescrire les opiacés selon les recommandations résumées récemment dans la *Revue Médicale Suisse*.³ Pour les prescriptions à titre antalgique déjà en cours, une approche pratique et systématique du sevrage aux opiacés est présentée ici par Gutzmann et coll.

Devant les risques de dépendance aux opiacés et l'emploi souvent décevant des antalgiques à long terme pour le traitement des douleurs chroniques, les approches non médicamenteuses ont pris une place croissante dans l'offre thérapeutique au cours de ces dernières années. Parmi elles, la méditation de pleine conscience (mindfulness) est de plus en plus fréquemment utilisée. Thérapie ayant fait l'objet de nombreuses publications de qualité, elle est depuis plusieurs années connue et intégrée dans le traitement de la dépression.

**LA DÉPENDANCE
AUX OPIACÉS
TOUCHE LA
SUISSE DE
PLEIN FOUET**

Bibliographie

- 1
– Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain* 2019;160:19-27.
- 2
– Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. *Pain* 2019;160:28-37.
- 3
– Ruchat D, Suter MR, Rodondi PY, et al. Consommation d'opioïdes entre 1985 et 2015: chiffres suisses et mise en perspective internationale. *Rev Med Suisse* 2018;14:1262-6.
- 4
– Hooijman MF, Martínez-De la Torre A, Weiler S, et al. Opioid sales and opioid-related poisonings in Switzerland: A descriptive population-based time-series analysis. *Lancet Regional Health Eur* 2022;20:100437.

Bibliographie

5

– Chytas V, Cordera P, Bondolfi G. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE): traitement intégratif pour la douleur chronique. Rev Med Suisse 2023;19:311-3.

6

– Garland EL, Hanley AW, Nakamura Y, et al. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Int Med 2022;182:407-17.

Dans le champ algologique, les programmes structurés comme «la réduction du stress basé sur la pleine conscience» (MBSR) ont introduit une manière novatrice d'appréhender les douleurs chroniques en proposant de les accueillir au lieu de chercher à les éviter à tout prix et dont le bénéfice est important pour de nombreux patients.⁵ D'autres programmes de même inspiration ont contribué à diminuer significativement la consommation d'opioïdes.⁶ Stanic et coll. montrent ici l'application des approches basées sur la mindfulness dans plusieurs domaines en médecine somatique.

Si les thérapies cognitivo-comportementales ont fait la preuve de leur efficacité et sont largement établies et reconnues parmi les traitements proposés aux patients souffrant de douleurs chroniques, la relation patient-thérapeute y joue un rôle non négligeable mais également le soutien et la coopération entre les patients eux-mêmes, comme le décrivent Souche et coll. dans ce numéro. Ce

«supplément» relationnel et motivationnel mérite d'être identifié et valorisé pour renforcer le bénéfice apporté aux patients en traitement.

Enfin, l'importance de la relation patient-thérapeute est soulignée dans l'article de Duplan et Sallet qui abordent une dimension trop rarement discutée en médecine générale

ou en algologie: la rencontre avec des patients souffrant de douleurs chroniques rebelles ne laisse pas le thérapeute indifférent. Les réactions de celui/celle-ci à cette rencontre peuvent être lues à la lumière du «contre-transfert», une réponse au «transfert» du patient sur son thérapeute, des

notions empruntées au référentiel psychanalytique. La capacité d'identifier et d'analyser cet échange intersubjectif si subtil pour le mettre au service du soin nous rappelle que la médecine des situations complexes est autant une science qu'un art.

**LA MÉDECINE DES
SITUATIONS
COMPLEXES
EST AUTANT
UNE SCIENCE
QU'UN ART**