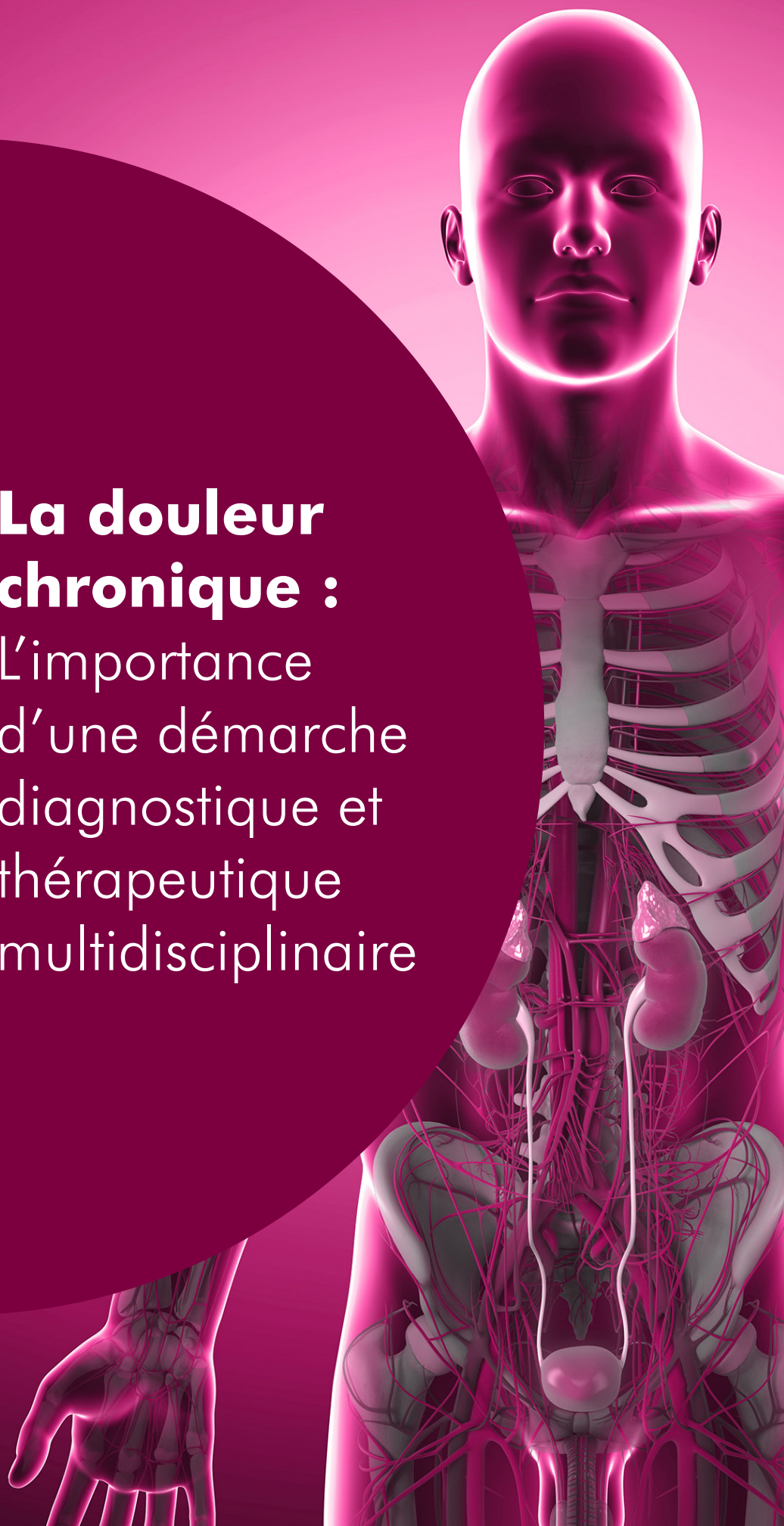




*Cira s'est engagée à aider
les Canadiens à mener une
vie plus saine.*



La douleur chronique : L'importance d'une démarche diagnostique et thérapeutique multidisciplinaire





Le recouvrement de la santé après un traumatisme ou une maladie aiguë est un processus complexe. Dans bien des cas, le parcours jusqu'au rétablissement complet ne suit pas une ligne droite. Trop souvent, des complications entravent le processus normal de rétablissement et contribuent à l'apparition de douleurs chroniques.

Selon sa définition classique, la douleur est une « perception somatique », à savoir une sensation corporelle dont les caractéristiques ressemblent à celles qui sont signalées pendant une lésion tissulaire. Il s'agit d'une menace subie, associée à un sentiment désagréable ou à une émotion négative provoqués par cette menace subie.

Pour qu'une douleur soit chronique, elle doit durer plus longtemps qu'une douleur ordinaire (> 3 à 6 mois, selon la plupart des définitions). Cette douleur persiste même après le traitement ou la guérison de la blessure ou du trouble qui en était l'origine. Dans bien des cas, la cause de la douleur persistante ne peut pas être clairement établie.

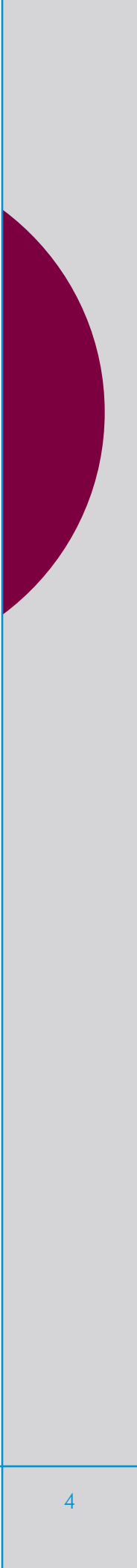
Un Canadien adulte sur cinq est atteint de douleur chronique. Selon la Société canadienne pour le traitement de la douleur, la douleur chronique et la souffrance morale sont clairement associées. Plus de 70 % des personnes en attente de soins dans les unités de traitement de la douleur au Canada indiquent que la douleur chronique perturbe leurs activités professionnelles normales. Plus de 50 % sont atteints de dépression grave et 35 % signalent des pensées suicidaires. La douleur chronique est associée à la plus mauvaise qualité de vie de toutes les maladies chroniques, telles que la maladie pulmonaire chronique ou les affections cardiaques chroniques. On estime que la douleur chronique chez les adultes au Canada coûte entre 50 et 60 milliards de dollars par année en ressources de soins de santé et en perte de productivité. Bien que de nombreuses modalités de traitement existent pour la douleur chronique, l'absence totale de douleur est souvent un objectif irréaliste. Un objectif plus réaliste consiste à rechercher des moyens d'optimiser la fonctionnalité et la qualité de vie en dépit de la douleur. La transformation de la personne atteinte de douleur chronique en participant actif à l'autogestion de sa santé joue un rôle clé dans l'atteinte d'une « nouvelle normalité » qui inclut un retour à la fonctionnalité et préserve la qualité de vie.

Un traitement efficace de la douleur chronique nécessite une démarche multidisciplinaire ciblée et holistique. L'intervention précoce dans le parcours de rétablissement après une blessure aiguë contribue à prévenir les complications de longue durée telles que la douleur chronique. La facilitation d'une intervention précoce nécessite les conseils cliniques experts de médecins consultants qui ont l'expérience de reconnaître les personnes à risque en utilisant des outils de dépistage et de diagnostic appropriés et en menant des évaluations personnelles pertinentes. Les médecins consultants sont en mesure de fournir des recommandations de traitement qui sollicitent la participation active des patients à leur propre rétablissement, ce qui favorise l'observance du traitement. Le diagnostic immédiat et précoce, ainsi que la planification du rétablissement, peuvent considérablement réduire la probabilité de l'apparition de maladies chroniques telles que la douleur chronique. Les employeurs et les assureurs qui ont recours à une telle démarche holistique sont à même de faire preuve d'un engagement actif dans la santé et la réussite à long terme de leurs employés et clients assurés.

Comprendre la douleur chronique

La douleur ressentie initialement dans le cadre d'un rétablissement post-traumatique ou au lendemain de l'apparition de symptômes aigus n'est pas identique à la douleur persistante qui peut s'installer après la période de rétablissement normale prévue d'une maladie qui a suivi son cours. Par conséquent, il est important de reconnaître que la douleur elle-même ne se mesure pas facilement, en dehors de sa durée. On considère que la douleur est devenue chronique lorsqu'elle persiste après trois à six mois, selon la période de rétablissement normale de la maladie en question. Traditionnellement, les recherches sur les facteurs de santé mentale associés à l'apparition et à la persistance des symptômes de douleur chronique étaient sérieusement envisagées seulement une fois que toutes les explications physiques possibles avaient été exclues. Malheureusement, dans bien des cas, cette ligne de conduite ne tient pas adéquatement compte des facteurs à multiples facettes qui causent la persistance de la douleur du patient ou y contribuent. Il s'ensuit souvent une évaluation diagnostique et un plan de traitement partiellement efficaces, de sorte que le cycle suivi des manifestations de douleur rend toute prise en charge ultérieure encore plus difficile. Par conséquent, c'est pendant cette période, avant que la douleur associée à une blessure ou à une maladie aiguë ne devienne chronique, que les professionnels des soins de santé doivent considérer l'importance clinique des multiples facteurs potentiellement en jeu et les modalités de traitement appropriées qui y répondent.

Les preuves scientifiques accumulées au cours des quelques dernières années, indiquant l'importance des facteurs de la santé mentale dans l'apparition de la douleur chronique, ont mené à certaines modifications dans l'édition la plus récente du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (à savoir le DSM-V publié en mai 2013). Le manuel revoit la conception des troubles de la douleur et l'orientation donnée aux cliniciens à cet égard. Le DMS-V n'exige plus l'élimination de toutes les causes physiques possibles avant le diagnostic d'un trouble mental associé à la douleur chronique (trouble somatoforme). Il reconnaît plutôt qu'il est possible de repérer les marqueurs cliniques significatifs du développement ultérieur de la douleur chronique même si des facteurs physiques actifs ont été dépistés et ne sont peut-être pas encore complètement expliqués dans le cadre d'un diagnostic physique définitif. En effet, il règne désormais dans le milieu médical un consensus qui dit que les facteurs physiques et mentaux peuvent interagir simultanément et influencer le développement de la douleur chronique.



Adopter la démarche multidisciplinaire au moment crucial

Bon nombre des cas difficiles portés à l'attention des directeurs des ressources humaines, des coordonnateurs de cas et des experts en assurance concernent des patients dont le rétablissement a dévié du parcours normal prévu. Du point de vue de l'aspect clinique, de la qualité de vie et du milieu de travail, il est difficile d'arriver à un plan d'action clair qui vise, dans la mesure du possible, un retour optimal à la fonctionnalité. Étant donné le volume de cas traités à tout moment ou l'absence de connaissances médicales spécialisées, le recensement des personnes qui risquent de développer une douleur chronique est problématique. Bien qu'il existe des voies de dépistage susceptibles d'aider à prédire quelles personnes risquent de présenter des complications chroniques ou de vivre un rétablissement prolongé, l'outil le plus important à cet égard est un raisonnement et une prise en charge clinique active du cas dès l'apparition du problème. Le succès d'une intervention précoce proactive dépend fortement de la solide expérience des cliniciens avec des cas, des troubles et des parcours de rétablissement similaires.

Ce à quoi il faut être attentif

Il est important de repérer les facteurs qui ralentissent le rétablissement après une blessure ou une maladie et qui contribuent au développement de la douleur (chronique) persistante. Ces facteurs varient selon la nature de l'affection ou des interventions réalisées. Il est également important de recenser proactivement les personnes qui risquent de développer une douleur chronique. Les publications médicales ont défini différents facteurs de risque de la douleur chronique pour différents troubles pathologiques. Ces facteurs de risque peuvent comprendre l'âge, le sexe, l'intensité initiale de la douleur, la présence d'un état dépressif ou anxieux sous-jacent, la satisfaction antérieure au travail et les styles d'adaptation individuels.

En outre, la réaction à la douleur elle-même peut provoquer un trouble de santé mentale clinique particulier, connu actuellement sous le nom de trouble somatoforme dans le DSM-V, qui remplace, entre autres diagnostics, le trouble de la douleur qui figurait dans le DSM-IV.

Il n'est plus nécessaire, pour diagnostiquer un trouble somatoforme, d'éliminer premièrement toutes les explications physiques possibles de l'expérience de la douleur, contrairement à ce qui était prescrit pour le trouble de la douleur dans le DSM-IV. Bien qu'il ne soit pas approprié de diagnostiquer un trouble somatoforme pour la seule raison qu'il est impossible d'établir la cause physique des symptômes de douleur, il est important d'envisager les symptômes autrement associés au trouble somatoforme sous l'angle du dépistage clinique, dans les dossiers médicaux, des personnes qui risquent de développer une douleur chronique.



Le marqueur clinique initial clé comprend le signalement d'un ou de plusieurs symptômes somatiques (ressenti dans le corps) pénibles ou qui perturbent considérablement les activités quotidiennes normales. Du point de vue clinique, il convient de réfléchir si les antécédents du cas font état de pensées disproportionnées et persistantes au sujet de la gravité des symptômes. La persistance de niveaux d'anxiété élevés au sujet de l'état de santé et des symptômes ressentis est également pertinente. Le fait de consacrer trop de temps et d'énergie aux symptômes somatiques ou aux préoccupations de santé signalés est une caractéristique clinique clé. Lorsque ces symptômes persistent pendant au moins six mois, un diagnostic officiel de trouble somatoforme persistant peut être envisagé.

Bien que les vues scientifiques actuelles sur la douleur chronique et les facteurs de risque spécifiques qui peuvent en marquer le développement soient loin d'être exhaustives, il est clair que le dépistage précoce des facteurs de risque et des troubles physiques, pathologiques et psychosociaux qui contribuent à l'état d'un patient jette les bases de décisions efficaces en matière de prise en charge et de résultats améliorés.

Évaluations ciblées

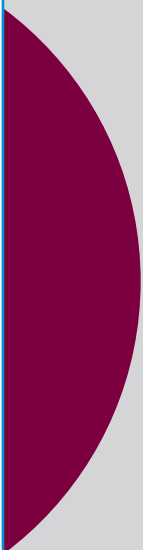
Même lorsqu'un diagnostic psychologique ou psychiatrique officiel n'a pas été posé ou n'est pas encore justifié, l'examen clinique peut indiquer qu'il est approprié de mener des études plus approfondies et de formuler des recommandations de traitement qui répondent avec efficacité aux symptômes signalés par les personnes à risque. Dans bien des cas, cela comprend une évaluation en personne effectuée par un médecin spécialiste approprié, qui étudie les causes organiques potentielles des symptômes physiques dont se plaint le patient et évalue l'état mental de ce dernier.

Une étude de cas peut illustrer un scénario qui justifie des évaluations multidisciplinaires ainsi que les recommandations de traitement correspondantes.

La douleur d'une femme

Une femme âgée de 48 ans, Marie Unetelle, mariée, avec deux filles, a subi il y a cinq mois un accident de voiture. Au moment de l'examen clinique de son dossier, un diagnostic de syndrome cervical traumatique et d'entorse lombaire a été posé. Les dossiers médicaux des médecins traitants indiquent qu'elle continuait à ressentir une douleur continue et généralisée.

L'employeur a remarqué qu'elle s'absentait périodiquement du travail en raison de ses douleurs. Elle a fini par cesser complètement de travailler à cause de sa douleur persistante. Outre sa douleur, elle se plaignait de difficultés liées au sommeil, à l'appétit, à l'énergie et à la concentration. Elle avait été traitée par un chiropraticien et un physiothérapeute immédiatement après l'accident. Ses médecins traitants ont noté que ses symptômes de douleur persistante ne correspondaient pas au mécanisme de la blessure qu'elle avait initialement subie il y a cinq mois dans l'accident. Elle ne signalait elle-même aucun soulagement de ses symptômes depuis l'accident, malgré de très nombreuses interventions chiropratiques et physiothérapeutiques.



Marie a reçu une ordonnance de médicament contre les troubles du sommeil. Ses dossiers indiquent qu'elle était régulièrement suivie par son médecin de famille et son physiothérapeute. Malgré son traitement, elle ne s'améliorait pas, ni sous l'angle physique ni sous l'angle mental.

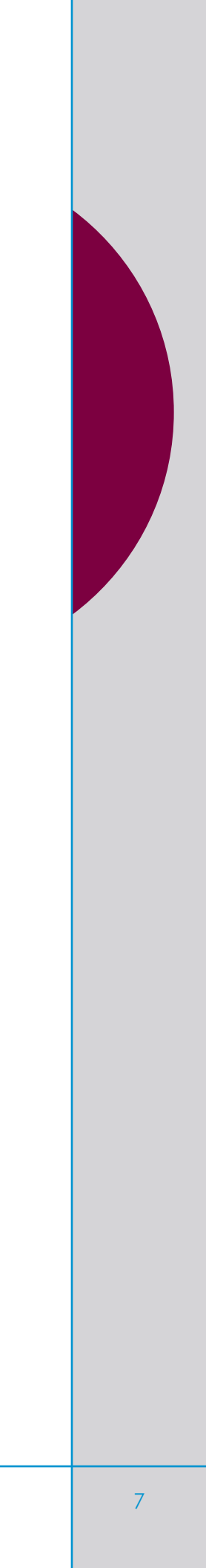
Après avoir examiné le dossier de Marie, l'expert en assurances ou le gestionnaire de cas a conclu qu'elle souffrait clairement de douleurs considérables qui nuisaient à sa capacité fonctionnelle en milieu de travail et dans d'autres domaines de la vie. Il était également clair que ses stratégies de traitement actuelles ne la faisaient pas progresser. Dans les conversations, Marie a exprimé sa frustration à cet égard, déclarant : « Je veux juste reprendre ma vie normale. »

L'expert en assurances ou le gestionnaire de cas a convenu de l'aider et a demandé une évaluation multidisciplinaire par un physiatre et un psychiatre afin d'obtenir un diagnostic actualisé et un plan de prise en charge stratégique accompagné d'un échéancier de retour progressif de la fonctionnalité.

L'évaluation médicale physique a confirmé que les blessures subies par Marie pendant l'accident avaient principalement touché les tissus mous. Elle n'a constaté aucun trouble préalable à l'accident, comme une discopathie dégénérative. Une physiothérapie axée sur des modalités de traitement actives (plutôt que passives), y compris l'exercice physique, a été recommandée.

L'évaluation psychiatrique a déterminé que Marie n'avait aucune prédisposition génétique à la dépression et que ses antécédents personnels préalables à l'accident ne comprenaient aucun problème psychiatrique. Le diagnostic officiel posé à la suite de l'évaluation était le suivant : trouble somatoforme accompagné de douleur physique persistante modérée; trouble d'adaptation accompagné d'humeur dépressive; lombalgie chronique. L'évaluateur psychiatrique a indiqué que son trouble de la douleur n'était pas traité par les médicaments appropriés. L'essai de la prise d'un inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine a été recommandé, ainsi que des médicaments d'appoint pour son trouble du sommeil. Elle s'est également révélée être une bonne candidate pour la participation à une thérapie cognitivo-comportementale, y compris l'option d'un programme interactif en ligne.

En outre, le physiatre comme le psychiatre ayant réalisé les évaluations ont insisté auprès de Marie sur des concepts tels que la *distinction entre la douleur et la lésion* et l'ont encouragée à participer progressivement aux activités physiques, sociales et cognitives sur les semaines et les mois à venir. Ces renseignements ont été rapportés à l'équipe de soins de Marie, qui a incorporé les recommandations dans ses soins suivis et qui a conseillé Marie sur l'observance du plan de traitement et des recommandations.



Au cours des semaines et des mois qui ont suivi, Marie a lentement découvert qu'elle pouvait en faire davantage, améliorer ses habitudes de sommeil et prendre à nouveau plaisir aux activités qui comptaient pour elle. Trois mois après ses évaluations, Marie a tenté de reprendre le travail à temps partiel. Après quelques ajustements de médicaments apportés par l'équipe de soins de Marie, cette dernière y est parvenue. Son directeur et ses collègues l'ont accueillie avec enthousiasme et l'ont soutenue dans son retour au travail. Six mois plus tard, Marie a découvert qu'elle n'avait plus besoin de thérapie ou de médicaments. Elle a également pu reprendre ses responsabilités professionnelles à temps plein.

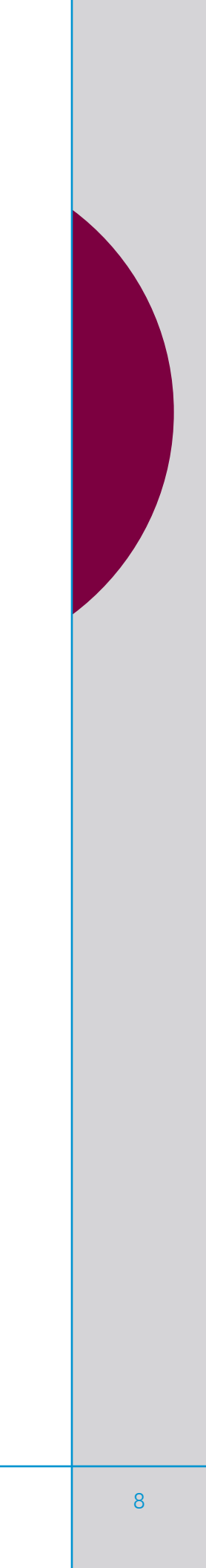
Les avantages d'une démarche d'expert

Lorsque les facteurs de risque du développement de la douleur chronique sont reconnus assez tôt, un traitement approprié peut être instauré au moment où il a le plus de chance d'avoir des répercussions positives. Dans la mesure du possible, il est essentiel que les traitements fassent participer les personnes qui souffrent de douleur persistante de façon proactive à leur propre rétablissement. Les chances de préserver ou de regagner la fonctionnalité dans ce contexte augmentent spectaculairement. Les avantages sont également marqués pour les employeurs et les assureurs. Les employés sont plus susceptibles de respecter les recommandations de traitement et de retourner au travail. Cela entraîne une réduction des coûts des prestations d'assurance de longue durée. En fin de compte, les employés et les personnes assurées connaîtront une amélioration de la qualité de vie lorsqu'ils reprennent progressivement leurs activités antérieures et réintègrent leurs équipes de travail de façon durable et soutenue, en sachant que leur employeur ou leur assureur est attaché à leur réussite à long terme.

Options de traitement de la douleur chronique

Les professionnels de la santé peuvent recommander une démarche thérapeutique spécifique ou une association de démarches afin de maximiser le potentiel de résultats positifs chez les cas de douleur chronique. La personnalisation de la démarche thérapeutique, accompagnée de son suivi et de sa modification au fil du temps, est la clé de voûte de la concrétisation de résultats optimaux en matière de rétablissement. Le traitement des cas de douleur chronique comprend, entre autres :

- **Pharmacologie** : traitement de la douleur, des troubles du sommeil et de l'humeur
- **Physiothérapie** : exercice, étirements, massage
- **Interventions comportementales** : assistance sociopsychologique, thérapie cognitivo-comportementale
- **Neuromodulation** : neurostimulation transcutanée, stimulation de la moelle épinière
- **Interventions** : injections percutanées, anesthésie tronculaire intercostale, injections rachidiennes
- **Chirurgie** : techniques neurablatives (distribution sélective des nerfs pour soulager la douleur)



Résultats optimaux

Les avantages d'un examen clinique expert des antécédents de cas et d'évaluations multidisciplinaires ciblées afin de déterminer l'état mental et physique d'une personne à risque sont considérables. Chez une personne qui souffre, les évaluations multidisciplinaires peuvent poser un diagnostic et proposer un plan de traitement personnalisé des troubles physiques et mentaux constatés, qui peut influencer sur l'expérience de la douleur avant qu'elle ne devienne chronique. Il est essentiel de donner aux personnes à risque les outils dont elles ont besoin pour s'adapter et fonctionner dans le contexte d'une nouvelle normalité qui pourrait bien comprendre un niveau de douleur considérable. Le maintien ou la préservation de la fonctionnalité comme objectif de traitement joue un rôle clé dans la capacité à rester engagé sur le plan social et productif, que ce soit dans les relations personnelles ou en milieu de travail.

Sources

Association médicale canadienne, *Politique de l'AMC : Le rôle du médecin traitant dans le retour au travail de patients après une maladie ou une blessure* (mise à jour 2013)

Association médicale canadienne, *Fiche d'information – La douleur au Canada* (novembre 2013)

Clay, F.J., Watson, W.L., Newstead, S.V. et McClure, R.J. (2012). A systematic review of early prognostic factors for persistent pain following acute orthopedic trauma. *Pain Res Manag*, 17(1): 35-44

Hadjistavropoulos, T. et Marchildon, G.P. et al. (2009). Transforming long-term care pain management in North America: The Policy-Clinical Interface. *Pain Medicine*, 10: 429-431.

Kehlet, H., Jensen, T. S. et al. (2006). Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention. *Lancet*, 367: 1618-1625

Longo, D., Fauci, A. et Kasper, D. et al. (2011). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (18e éd.). McGraw-Hill Professional

Papadakis, M. et McPhee, S.J. (2014). *Current Medical Diagnosis and Treatment* (53e éd.). McGraw-Hill Education

Radresa, Olivier PhD, Chauny, Jean-Marc MD, MSc; Lavigne, Gilles DMD, PhD; Piette, Eric D, MSc; Paquet, Jean PhD; Daoust, Raoul MD, MSc (2014). Current views on acute to chronic pain transition in post-traumatic patients: Risk factors and potential for pre-emptive treatments. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 76(4): 1142-1150

Schopflocher, D., Jovey, R. et al. (2011). The Prevalence of Chronic Pain in Canada. *Pain Res Manag*, 16(6):445-450



Avantages pour les personnes à risque

1. Probabilité réduite d'un diagnostic erroné ou manqué

En organisant et en menant les évaluations multidisciplinaires concomitantes recommandées par l'examen clinique expert des antécédents de cas disponibles, on augmente considérablement les chances de diagnostiquer correctement les éléments physiques et psychologiques de l'expérience de la douleur.

2. Un plan de traitement entièrement personnalisé

La démarche multidisciplinaire ciblée de l'évaluation et du traitement permet de proposer les options qui conviennent le mieux à l'expérience particulière de la douleur d'un patient.

3. Un retour plus rapide à la fonctionnalité et à une « nouvelle normalité »

Une coordination clinique experte joue un rôle essentiel dans le recensement des personnes à risque au stade le plus avancé possible du processus de rétablissement et dans la formulation du plan d'évaluation le plus approprié et, en fin de compte, d'un parcours de traitement efficace.

Avantages pour les employeurs, les gestionnaires de cas et les assureurs

1. Une gestion efficace et accélérée des cas

L'obtention de conseils cliniques experts et de recommandations d'évaluations multidisciplinaires appropriées fait progresser les dossiers vers des résultats positifs.

2. Des employés en meilleure santé et engagés

Une démarche entièrement personnalisée joue un rôle important dans l'établissement de la confiance chez les employés, car elle montre que leurs besoins particuliers sont compris et pris en compte. Elle contribue à améliorer la capacité d'un employé à promouvoir sa santé à l'avenir.

3. Un retour plus rapide des employés à la fonctionnalité et à la productivité

Le retour au travail opportun et sécuritaire de l'employé conserve un personnel compétent et stable pour l'employeur et limite les coûts liés aux régimes d'assurance invalidité de courte et de longue durée.

4. Une utilisation plus efficace de ressources limitées

En fin de compte, des employés en meilleure santé et engagés qui reviennent travailler rapidement après avoir été malades présentent un avantage considérable pour les résultats nets de n'importe quelle organisation; cela assure également des dépenses appropriées en soins de santé et la réduction des coûts des médicaments.

Auteurs

Karen Seward
Président
Cira Services médicaux
karen.seward@ciramedical.ca

Dr. Avi Orner, MD, MBA, CCFP
Directeur médical
Cira Services médicaux
avi.ornier@ciramedical.ca

À propos de Cira Services médicaux

Cira Services médicaux, une division de SCM Services d'assurances, est un chef de file national dans la prestation de services d'évaluations médicales et services de santé pour les employeurs, les compagnies d'assurance et le secteur médico-légal d'un bout à l'autre du Canada. Grâce à un réseau multidisciplinaire de professionnels de la santé soumis à un contrôle de la qualité et à des experts de l'industrie hautement qualifiés, Cira offre un modèle d'entreprise axé sur les résultats, conçu pour répondre aux besoins de chaque client. Cira s'est engagée à aider les Canadiens à mener une vie plus saine grâce à ses offres de services uniques tels que AccèsMédicet La Voie Sainemc. En décembre 2013, la Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF) International a décerné à Cira le plus haut niveau d'accréditation en lui accordant une accréditation de trois ans pour son programme de services d'évaluation indépendante.

Pour en connaître davantage sur les services de Cira, visitez le site web à www.ciramedical.ca.

© 2014. Cira et les logos Cira sont des marques de commerce déposées de Cira Services médicaux, une société SCM.

Ce document est fourni à titre informatif seulement. Cira Services médicaux, une société SCM, ne donne d'aucune façon un avis ou un conseil juridique ou médical. L'information contenue dans ce document ne doit pas être photocopiée ou reproduite ni en partie ni en totalité sans consentement écrit préalable. Pour obtenir un consentement écrit en vue de l'utilisation de ce document, veuillez communiquer avec Cira Services médicaux par courriel : info@ciramedical.ca.

