

Les centres antidouleur

par Pierre Dolbec

9

On entend parler de plus en plus de centres antidouleur. Quelle est la mission de ces centres ? Sont-ils efficaces ? Nos médecins s'occupent-ils adéquatement des patients qui souffrent de douleur chronique ?

LA DOULEUR AIGUË TÉMOIGNE généralement d'une lésion ou d'un risque de lésion tissulaire. La douleur aiguë est utile. Elle apprend au jeune enfant à protéger l'intégrité de son corps, au point où les enfants qui naissent avec un système de transmission de la douleur déficient meurent très jeunes à la suite de traumatismes et d'infections. La douleur chronique, par contre, n'est pas utile. C'est une douleur-maladie. Elle se prolonge au-delà du processus normal de guérison et elle n'a souvent pas de cause identifiable par la technologie actuelle. Autant pouvons-nous soulager convenablement la douleur aiguë, autant la douleur chronique nous confronte avec les limites de nos connaissances en médecine.

Historique

Un des premiers médecins à s'interroger sur la façon d'aborder la douleur chronique a été l'anesthésiologiste John Bonica. Au début des années 1950, il a pu faire le point sur un demi-siècle d'essais pour traiter la douleur prolongée. On avait tenté d'altérer les voies de transmission de la douleur à l'aide d'alcool ou de phénol ou encore à l'aide de la section des nerfs (rhizotomies, cordotomies). On s'est aperçu que ces tentatives étaient souvent infructueuses ou que la durée du soulagement était temporaire et même, qu'à l'occasion, la douleur des patients pouvait augmenter. Bonica a estimé que la douleur chronique était trop complexe pour qu'un seul thérapeute puisse s'en occuper à l'aide d'une seule modalité thérapeutique. En 1961, il a créé à Tacoma, dans l'État de Washington, le premier centre antidouleur multidisciplinaire avec la coopération d'un psychologue, W. E. Fordyce, et d'un neurochirurgien, L. White.

Un premier symposium sur la douleur s'est tenu à Issaquah, dans l'État de Washington, en 1973. C'est là qu'on a jeté les bases de l'IASP (International Association for the Study of Pain). Une association qui regroupe non

seulement différentes spécialités médicales, mais également tous les professionnels et les chercheurs qui s'intéressent au soulagement de la douleur aiguë et chronique.

Qu'est-ce qu'un centre antidouleur ?

C'est un endroit qui traite le patient par une approche globale. On y fait une évaluation interdisciplinaire autant physique que psychologique, et on prend une mesure qualitative et quantitative de capacités fonctionnelles du patient. On lui offre, de plus, des programmes qui comprennent des traitements :

- **psychologiques**, comme la relaxation (individuelle ou de groupe), l'hypnose, la rétroaction biologique et les thérapies cognitives et comportementales. Selon le National Institute of Health (NIH) des États-Unis, des preuves scientifiques tout à fait probantes corroborent l'utilité de la relaxation pour soulager la douleur chronique et de l'hypnose pour soulager la douleur reliée au cancer. Des preuves scientifiques plus modestes confirment l'utilité des autres techniques de soulagement de la douleur chronique mentionnées ci-dessus¹.

- **pharmacologiques** : de nombreuses études à répartition aléatoire, avec groupe témoin, ont démontré l'utilité des analgésiques simples, comme l'acétaminophène et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en cas de douleur chronique nociceptive, comme l'arthrose. Des coanalgésiques, comme des antidépresseurs, des anticonvulsivants et des analgésiques opiacés, peuvent être efficaces en présence de douleur chronique neuropathique, telles la névralgie post-herpétique et la neuropathie diabétique.

- **physiques** : les exercices et la mobilisation constituent la base de tout rétablissement des fonctions normales de l'organisme après un traumatisme. Selon des preuves scientifiques plus mitigées, en présence de certains types de douleur, comme les maux de dos subaigus (de quatre semaines à trois mois), les programmes de réadaptation sont efficaces et une visite dans le milieu de travail du patient augmente l'utilité de ces programmes². En plus des

Le Dr Pierre Dolbec, anesthésiste, exerce au Centre antidouleur de l'Hôtel-Dieu de Lévis.

exercices, de la physiothérapie et de l'ergothérapie, qui font partie de ces programmes, on dispose d'autres thérapies physiques utiles en cas de douleur chronique, comme le TENS, l'acupuncture, les infiltrations et la chirurgie.

L'efficacité des traitements dépend d'une bonne coordination entre les différents thérapeutes. Un même lieu de consultation permet une meilleure communication entre les membres de l'équipe soignante. Pour ce qui est de la continuité et du contrôle de la qualité des soins, le succès de tout programme de traitement de la douleur chronique dépend d'un personnel qualifié qui puisse disposer de locaux adéquats. Ces locaux doivent comprendre des cabinets médicaux avec des tables d'examen, des salles de réunion et des salles de traitement. On doit aussi avoir accès à une salle d'opération et de physiothérapie et avoir la possibilité d'hospitaliser certains patients souffrant de douleurs rebelles, pour voir comment ils vont réagir dans un milieu contrôlé. Le personnel de base d'un centre antidouleur est formé de secrétaires, d'un coordonnateur des soins, qui peut être une infirmière, et d'un chef de service, qui peut être un médecin s'intéressant particulièrement à la douleur chronique, comme un anesthésiste. Les anesthésistes ont un bon contact avec les chirurgiens et les autres médecins. Ils ont l'habitude d'administrer des opiacés puissants, et ils peuvent faire des infiltrations près du rachis et prendre en charge les complications reliées à ces gestes. On doit aussi pouvoir compter sur la collaboration de spécialistes en psychologie (psychiatre, psychologue), en médecine physique (physiatre, physiothérapeute), d'omnipraticiens, de scientifiques spécialisés en recherche fondamentale et d'autres professionnels de la santé. Tous ces professionnels peuvent prendre en charge des patients du centre antidouleur, selon leurs intérêts et leurs compétences.

En 1990, l'IASP a décrit différents types de centres antidouleur. Ces centres sont différents d'une pratique en solitaire³.

⊗ **Cliniques unimodales** : ce sont des cliniques qui offrent une seule modalité thérapeutique, comme des blocs nerveux ou une thérapie cognitive comportementale.

⊗ **Cliniques antidouleur** : ces cliniques disposent des services d'au moins trois spécialistes, comme un anesthésiste, un physiatre et un psychiatre. Idéalement ces cliniciens voient leurs patients dans les mêmes locaux, mais la consultation peut aussi avoir lieu dans un même hôpital, s'il existe une bonne communication entre ces professionnels.

⊗ **Cliniques antidouleur multidisciplinaires** : en plus des éléments que l'on rencontre dans une clinique antidouleur, ces cliniques assurent l'évaluation du patient et dispensent des traitements interdisciplinaires. Les différents intervenants discutent ensemble du diagnostic et du plan de traitement.

⊗ **Centres antidouleur multidisciplinaires** : s'ajoute ici le volet enseignement et recherche. Ces centres sont généralement liés à une école de médecine ou à un hôpital d'enseignement, et disposent des services de nombreux intervenants : médecins, psychologues, infirmières, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux.

Mais pourquoi a-t-on besoin de centres antidouleur ?

Le système médical actuel ne peut-il pas faire face à la douleur chronique ? Davies⁴ a évalué les traitements auxquels avaient été soumis des patients qui souffraient de douleurs neuropathiques. Il a interrogé 703 patients, suivis dans 10 centres antidouleur de l'Écosse et du nord de l'Angleterre. La majorité des patients (79 %) souffraient de douleur depuis plus d'une année. Moins du quart des patients avait été soumis à un essai thérapeutique avec des antidépresseurs. Moins de 1 patient sur 7 avait essayé des anticonvulsivants et moins de 1 sur 10, un stimulateur nerveux. Tous ces traitements peuvent soulager efficacement la douleur neuropathique.

Est-ce que cela vaut la peine de s'attaquer à la douleur chronique ?

Il faut réaliser qu'il ne s'agit pas uniquement d'un problème d'éthique. La douleur chronique coûte énormément cher à la société ; c'est un problème relativement fréquent,

Est-ce que cela vaut la peine de s'attaquer à la douleur chronique ? Il faut réaliser qu'il ne s'agit pas uniquement d'un problème d'éthique. La douleur chronique coûte énormément cher à la société ; c'est un problème relativement fréquent qui mobilise beaucoup de ressources dans le système de santé.

qui mobilise beaucoup de ressources du système de santé. La douleur chronique est une cause importante d'absentéisme et elle donne lieu à un bon nombre d'indemnités compensatoires. Il ne s'agit pas uniquement d'un problème médical, mais aussi d'un problème social.

Des auteurs se sont intéressés à l'efficacité des centres antidouleur. Les critères utilisés pour mesurer l'efficacité des traitements dans un centre antidouleur varient selon les études. Parmi ces critères, citons la diminution de la douleur, l'utilisation appropriée des analgésiques et des ressources de soins, le règlement des litiges financiers, la réduction de la détresse psychologique, l'amélioration de la qualité de vie, la reprise des activités et le retour au travail, sans oublier la diminution des coûts reliés à la maladie. En général, les études sont favorables aux traitements offerts dans un centre antidouleur multidisciplinaire, surtout lorsqu'il offre un programme de réadaptation axé sur le retour au travail. Citons deux méta-analyses qui ont étudié l'efficacité des centres antidouleur : celle de Flor⁵ et celle de Cutler⁶. Selon ces deux études exhaustives, les patients ont deux fois plus de chances de retourner travailler après un traitement dans un centre multidisciplinaire. Les résultats statistiques sont excellents dans le cas de patients sélectionnés et motivés, prêts à se prendre en charge, qui réussissent à mener à terme un programme d'exercices intenses, s'accompagnant d'un soutien psychologique et, parfois, de gestes analgésiques comme des infiltrations. Ces pro-

grammes d'exercices intenses doivent être offerts dans les centres antidouleur, mais ces derniers doivent aussi traiter les patients qui ne sont pas admissibles à ces programmes, et leur proposer une autre solution, soit un suivi régulier avec soutien pharmacologique et psychologique. Dans certains cas, on peut parfois leur offrir des techniques plus pointues, comme les blocs de racines nerveuses, la stimulation de la moelle épinière et des pompes intrathécales avec perfusions d'anesthésiques locaux et d'opiacés. Ces techniques peuvent parfois améliorer grandement la qualité de vie de ces patients.

L'installation d'un centre antidouleur peut coûter cher. La première évaluation d'un patient engendre des coûts plus élevés qu'une simple consultation chez un professionnel de la santé. À la longue, on observe cependant un moindre recours aux soins. Le patient se sent en confiance avec l'équipe médicale du centre antidouleur, il consulte moins et passe moins d'examens.

Ces études montrent la rentabilité potentielle des centres antidouleur multidisciplinaires. Plusieurs centres antidouleur rudimentaires existent déjà au Québec. Certains d'entre eux ont déjà préparé des plans en vue de devenir multidisciplinaires, mais ils ont besoin de ressources humaines et financières. Dans la plupart des cas, il suffirait de pouvoir bénéficier des services d'un psychologue, d'un physiothérapeute, d'une infirmière-coordonnatrice et d'une secrétaire, pendant un laps de temps qui pourrait

La douleur chronique est une cause importante d'absentéisme et elle donne lieu à un bon nombre d'indemnités compensatoires. Il ne s'agit pas uniquement d'un problème médical, mais aussi d'un problème social.

Les critères utilisés pour mesurer l'efficacité des traitements dans un centre antidouleur varient selon les études. Parmi ces critères, citons la diminution de la douleur, l'utilisation appropriée des analgésiques et des ressources de soins, le règlement des litiges financiers, la réduction de la détresse psychologique, l'amélioration de la qualité de vie, la reprise des activités et le retour au travail, sans oublier la diminution des coûts reliés à la maladie.

L'installation d'un centre antidouleur peut coûter cher. La première évaluation d'un patient engendre des coûts plus élevés qu'une simple consultation chez un professionnel de la santé. À la longue, on observe cependant un moindre recours aux soins.

Le patient se sent en confiance avec l'équipe médicale du centre antidouleur, il consulte moins et passe moins d'examens.

Principaux centres antidouleur du Québec

Montréal	Centre antidouleur de Montréal (Montreal Pain Clinic) 1538, rue Sherbrooke Ouest, Montréal Tél. : (514) 846-1430
	Centre de santé McGill, Hôpital Général de Montréal 1650, av. Cedar, Montréal Tél. : (514) 934-8222
	Centre hospitalier universitaire de Montréal Hôtel-Dieu 3840, Saint-Urbain, Montréal Tél. : (514) 890-8000 poste 14240
	Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis 3755, ch. de la Côte Sainte-Catherine, Montréal Tél. : (514) 340-8222
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont 5415, boul. de l'Assomption, Montréal Tél. : (514) 252 3544
	Hôpital du Sacré-Cœur 5400, boul. Gouin, Montréal Tél. : (514) 338-2222 poste 2591
Rive-Sud	Hôpital Sainte-Justine 3175, ch. de la Côte Sainte-Catherine, Montréal Tél. : (514) 345-4931
	Hôpital Charles-LeMoine 3120, boul. Taschereau, Greenfield Park, Tél. : (450) 466-5000
Rive-Nord	Cité de la Santé 1755, boul. René-Laennec, Laval Tél. : (450) 668-1010
Québec	Hôtel-Dieu de Lévis 143, rue Wolfe, Lévis Tél. : (418) 835-7121 poste 3498
	Centre hospitalier universitaire de Québec : Pavillon CHUL 2705, boul. Laurier, Sainte-Foy Tél. : (418) 654-2707
Sherbrooke	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke 3001, 12 ^e av. Nord, Sherbrooke Tél. : (819) 346-1110 poste 14960

Plusieurs services d'anesthésie des hôpitaux du Québec peuvent fournir des services de traitement de la douleur chronique.

Pain clinics. John Bonica founded the first multidisciplinary pain clinic in 1961. A pain clinic is a place where patients can have a multidisciplinary evaluation, physical and psychological. A pain clinic may offer psychological treatments: relaxation, hypnosis, biofeedback, behavioral therapy; pharmacological treatments: antidepressants, anticonvulsants, opioids and physical treatments: TENS, acupuncture, infiltrations, rehabilitation programs. Pain clinics can help patients return to work or have a decent quality of life. Every medical faculty in Quebec should have a multidisciplinary pain center.

Key words: pain clinic, chronic pain.

aller d'une demi-journée à cinq jours par semaine, selon l'importance du centre.

LES CENTRES ANTIDOLEUR sont nécessaires pour regrouper une expertise très dispersée à travers la province et pour créer une certaine forme d'émulation entre les spécialistes de la douleur qui pratiquent, chacun de son côté ou, souvent, de façon isolée. Chaque faculté de médecine du Québec devrait pouvoir disposer d'un centre antidouleur multidisciplinaire avec les ressources qui s'y rattachent. ☞

Date de réception : 13 février 2003.

Date d'acceptation : 19 mars 2003.

Mots clés : centre antidouleur, douleur chronique.

Bibliographie

1. NIH Technology Assessment Panel. Integration of behavioral and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia. *JAMA* 1996; 276 : 313.
2. Loisel P, et al. A population based randomised clinical trial in back pain management. *Spine* 1997; 24 : 2911-8.
3. Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics. Seattle : IASP, 1990.
4. Davies H, et al. Why use a pain clinic? Management of neurogenic pain before and after referral. *Journal of the Royal Society of Medicine* juillet 1994; 87 : 382-5.
5. Flor H, et al. Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers: a meta-analytic review. *Pain* 1992; 49 : 221-30.
6. Cutler RB, et al. Does nonsurgical pain center treatment of chronic pain return patients to work? *Spine* 1994; 19 (6) : 643-52.