



Le cerveau a-t-il un pouvoir sur la douleur? Interventions psychologiques contre la lombalgie chronique

QUESTION CLINIQUE

Les interventions psychologiques soulagent-elles la douleur chez les adultes qui souffrent de lombalgie chronique?

CONCLUSION

Les interventions psychologiques, en particulier la thérapie cognitivo-comportementale et la réduction du stress basée sur la pleine conscience, entraînent un soulagement clinique de la douleur d'environ 30-60 % comparativement à 20-30 % pour les interventions témoins entre 18 et 52 semaines. L'intervention choisie est guidée par la préférence du patient et l'accessibilité.

DONNÉES PROBANTES

- Résultats statistiquement significatifs, à moins d'indication contraire.
- Une étude avec répartition aléatoire et contrôlée (ERAC)¹ [342 patients, « gêne douloureuse » initiale de 6 sur une échelle de 10 points (score inférieur = meilleur)] a comparé 8 séances hebdomadaires de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) à 8 séances hebdomadaires (avec retraite optionnelle) de réduction du stress basée sur la pleine conscience (RSPC) ou aux soins médicaux habituels.
 - Amélioration globale (« beaucoup mieux » ou « complètement soulagé ») à 52 semaines.

- 32 % TCC, 30 % RSPC, 18 % témoin; nombre de sujets à traiter (NST) c. témoin : 7 à 8.
 - Réduction de ≥ 30 % sur l'échelle de gêne douloureuse :
 - 40 % TCC (non statistiquement différent des deux autres), 49 % RSPC, 31 % témoin à 52 semaines, NST 6 pour la RSPC par rapport à l'intervention témoin.
 - Pas de différence des deux paramètres d'évaluation à 104 semaines².
- Une ERAC³ (701 patients, douleur initiale 59/100) a réparti aléatoirement les patients à jusqu'à 6 séances de TCC en groupe ou aux soins habituels/à l'éducation. Après 12 mois :
 - Proportion de patients « rétablis » : 59 c. 31 % (témoin), NST 4.
- Une ERAC⁴ [156 patients, douleur initiale ~56 sur une échelle de 100 points (inférieur = mieux)]; 10-14 séances de TCC d'une heure c. liste d'attente. À 18 semaines :
 - Soulagement cliniquement pertinent de la douleur (réduction de ≥ 18 points) : 44 c. 23 % sur la liste d'attente, NST 4.
- Trois revues systématiques ont rapporté des résultats comparables⁵⁻⁷.
- Limites :
 - Les revues systématiques rapportent les différences moyennes standard.
 - Les interventions témoin n'étaient pas uniformes et pas toujours bien définies.

CONTEXTE

- On n'a relevé aucune ERAC portant sur la thérapie d'acceptation et d'engagement.
- La RSPC est une approche corps-esprit qui se concentre à aiguïser la conscience et à accroître l'acceptation de l'expérience du moment y compris de l'inconfort physique et des émotions difficiles¹.
- Un professionnel de la santé formé donnait les interventions psychologiques.
- En ligne ou en personne, avec données probantes limitées quant au meilleur modèle de prestation. La préférence du patient doit guider le choix d'une thérapie donnée.
- Des outils interactifs tels que des aides décisionnelles⁸ ou des calculatrices de la douleur⁹ peuvent être utiles pour discuter des options de prise en charge avec les patients.

RÉFÉRENCES

1. Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH et coll. JAMA. 2016; 315(12):1240-1249.
2. Cherkin DC, Anderson ML, Sherman KJ et coll. JAMA. 2017; 317(6):642-644.
3. Lamb SE, Hansen Z, Lall R et coll. Lancet. 2010; 375(9718):916-923.
4. Siemonsma PC, Stuive I, Roorda LD et coll. Phys Ther. 2013; 93(4):435-448.
5. Skelly AC, Chou R, Dettori JR et coll. AHRQ publication No. 22-EHC002. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; October 2021. Accessible à : <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/cer-251-integrated-pain-management.pdf> Référence du 30 novembre 2021.
6. Chou R, Deyo R, Friedly J et coll. Ann Intern Med. 2017; 166(7):493-505.
7. Anheyer D, Haller H, Barth J et coll. Ann Intern Med. 2017; 166(11):799-807.
8. Kirkwood J, Allan GM, Korownyk CS et coll. Can Fam Physician. 2021; 67(1):31-34.
9. Comparing Treatment Options for Pain: The C-TOP Tool. Accessible à : <https://www.pain-calculator.com> Référence du 27 janvier 2022.

AUTEURS

Jen Potter, M.D. CCMF,
Danielle Perry, inf. M.Sc.,
Jessica Kirkwood, M.D. CCMF
 (MT)

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils de la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les **D^{rs} G. Michael Allan et Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (*Patients, Experience, Evidence, Research*), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.