

RÉSUMÉ DU RIEM

Revue rapide des lignes directrices pour la prise en charge de la douleur chronique et des troubles concomitants de santé mentale ou de consommation de substances psychoactives

Résumé

- Il manque de données de qualité et de lignes directrices sur la prise en charge de la douleur chronique et des troubles concomitants de santé mentale ou de consommation de substances psychoactives.
- Il existe des recommandations générales et des contre-indications pour les personnes souffrant de douleurs chroniques accompagnées d'autres troubles, mais des précisions s'imposent quant aux interventions qui sont efficaces auprès de cette population complexe.
- Pour les personnes ayant des douleurs chroniques ainsi que des problèmes de santé mentale, les RPC comprennent des recommandations axées sur le moment de l'intervention, les interventions efficaces, les types de soins et les considérations relatives aux risques et aux avantages. On a relevé des contre-indications (p. ex. ziconotide, opioïdes) pour certains troubles concomitants de santé mentale et de consommation de substances psychoactives.
- Les conclusions des revues suggèrent que le fait d'exclure des études principales les personnes atteintes de douleur chronique et de troubles concomitants de santé mentale et/ou de consommation de substances psychoactives peut être un facteur contribuant au manque de données disponibles des revues systématiques et des RPC.

Auteurs : Danielle Rice, Dianna Wolfe, Mona Hersi, Leila Esmaeilisaraji, Claire Butler, Candyce Hamel, Nadera Ahmadzai, Becky Skidmore, Pauline Barbeau, Brian Hutton

Renseignements : Brian Hutton,
bhutton@ohri.ca

Quelle est la question?

En 2018, l'OMS et un groupe de travail international ont proposé une définition et un système de classification de la douleur chronique, faisant avancer la reconnaissance de cette douleur comme un problème de santé à part entière. La douleur chronique augmente le risque de problèmes de santé mentale (p. ex. dépression, anxiété), de perte de fonction cognitive, de détérioration de la santé (p. ex. fatigue, invalidité) ainsi que de troubles du fonctionnement social. Ces troubles peuvent en outre exacerber les symptômes de maladie mentale. Par ailleurs, la stigmatisation de la douleur chronique et la réticence des professionnels de la santé à recourir à certaines interventions, comme le traitement aux opioïdes, peuvent compliquer les efforts thérapeutiques, d'où le risque de consommation problématique de substances psychoactives et de traitement insuffisant de la douleur chronique. Nous avons effectué une revue rapide afin de déterminer les pratiques exemplaires pour la prise en charge de la douleur chronique dans le contexte de problèmes de santé mentale et/ou de troubles de consommation de substances psychoactives.

Quel était le but de l'étude?

Les questions suivantes ont été étudiées :

- Qu'est-ce que les lignes directrices, les aperçus de revues, les aperçus de lignes directrices, les méta-analyses en réseau et les méta-analyses recommandent pour la prise en charge de la douleur chronique et des troubles concomitants de santé mentale et/ou de consommation de substances psychoactives?
- Quels sont les accords et les divergences dans les recommandations pour la prise en charge de la douleur chronique dans le contexte de troubles concomitants de santé mentale et/ou de consommation de substances psychoactives?

Comment l'étude a-t-elle été menée?

Les bases Ovid MEDLINE, y compris Epub Ahead of Print et In-Process & Other Non-Indexed Citations, Embase Classic + Embase, et PsycINFO ont été dépouillées en 2020 afin d'y trouver des recommandations pour la pratique clinique (RPC), des aperçus de revues/revues générales, des aperçus de lignes directrices, des méta-analyses en réseau et des méta-analyses d'essais contrôlés randomisés portant sur les personnes ayant des douleurs chroniques, y compris les personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et/ou de consommation de substances psychoactives. Les études ont été prises en compte si : 1) elles répondaient aux critères de qualité pour les RPC ou les revues systématiques; 2) avaient été réalisées ou publiées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni ou en Australie, ou étaient des RPC internationales ou européennes; 3) étaient disponibles intégralement en anglais ou en français. Nous nous sommes intéressés aux interventions pharmacologiques, psychologiques, physiques, fondées sur l'autoprise en charge et multidisciplinaires qui visaient à prendre en charge la douleur chronique chez les personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et/ou de consommation de substances psychoactives. Nous avons extrait les recommandations des RPC et les conclusions des aperçus, des méta-analyses et des méta-analyses en réseau pour les interventions d'intérêt. Les données extraites ont été colligées et synthétisées, et les recommandations et les messages similaires ont été regroupés pour démontrer qu'il y avait accord.

Qu'a révélé l'étude?

- Cinq RPC, une méta-analyse et un aperçu de revues ont été considérés.
- Toutes les RPC ont été élaborées pour des problèmes médicaux. Aucune RPC conçue pour des problèmes de santé mentale ou des troubles de consommation de substances psychoactives ne répondait aux critères ni ne comportait des recommandations visant la prise en charge de la douleur chronique.
- Aucune méta-analyse en réseau admissible ne portait sur la population qui nous intéressait, et seule une analyse par sous-groupe d'une seule méta-analyse était admissible.
- Les recommandations relatives aux diagnostics de santé mentale étaient générales (p. ex. « offrir une prise en charge médicale »), et non précises (p. ex. offrir l'essai d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine).
- Les recommandations portaient sur les interventions efficaces et sur les interventions risquées, sur le moment de l'intervention, les types de soins, ainsi que sur les considérations relatives aux risques et aux avantages.
 - Les interventions recommandées comprennent la pharmacothérapie (p. ex. traitement par agonistes opioïdes), les soins psychologiques (p. ex. intervention en santé mentale), et des méthodes de prestation des soins (p. ex. opioïdes de faible puissance et formulations à libération immédiate).
- Le nombre d'interventions non recommandées est considérable, alors que les conseils portant sur des interventions en particulier pour prendre en charge la douleur chronique et les problèmes concomitants sont moins nombreux.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants :