

RÉSUMÉ DU RIEM

Revue rapide des meilleures pratiques pour réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique

Résumé

- Il n'y a pas suffisamment de lignes directrices de haute qualité pour des interventions applicables à l'ensemble des états des patients qui permettent de réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique.
- Il manque de données probantes synthétisées de haute qualité concernant l'efficacité des stratégies d'autogestion et des services multidisciplinaires ou spécialisés en matière de douleur permettant de réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique.
- Bon nombre de publications reconnaissent que la gestion de la douleur postopératoire aiguë représente un facteur de risque de première importance dans la transition vers la douleur chronique; toutefois, aucun résultat à long terme comme le passage à la douleur chronique n'a été fourni à l'appui de recommandations pour la prise en charge de la douleur aiguë.
- Des techniques chirurgicales pour des opérations particulières ont été recommandées pour réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur postopératoire chronique, mais elles ne sont pas applicables à tous les patients.
- Les conclusions des revues suggèrent que peu d'importance a été accordée à la recherche visant expressément à réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique.

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

Pour plus d'information, communiquez avec **Brian Hutton** (bhutton@ohri.ca).

Quelle est la question?

En 2018, l'Organisation mondiale de la Santé et un groupe de travail international ont établi une définition et un système de classification de la douleur chronique, faisant avancer la reconnaissance de cette douleur comme un problème de santé en tant que tel. La douleur aiguë survient généralement en raison d'un antécédent identifiable (p. ex. une blessure ou une intervention chirurgicale) et finit par disparaître. Cette douleur sert de facteur de protection et répond généralement bien aux analgésiques, aux anti-inflammatoires et aux modalités non pharmaceutiques. Lorsque la douleur aiguë persiste au-delà du délai de guérison prévu, elle se transforme en douleur chronique. Une revue rapide a été effectuée afin de déterminer quelles sont les meilleures pratiques pour réduire le risque que la douleur aiguë se transforme en douleur chronique après une blessure ou une chirurgie.

Quel était le but de l'étude?

La question suivante a été étudiée :

- Quelles sont les interventions recommandées selon les lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les aperçus de revues, les méta-analyses en réseau et les méta-analyses pour réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique après une blessure ou une intervention chirurgicale?

Comment l'étude a-t-elle été menée?

Ovid MEDLINE, y compris Epub Ahead of Print and In-Process & Other Non-Indexed Citations, et Embase Classic + Embase ont été dépouillés en 2020 en quête de directives de pratique clinique (DPC), d'aperçus de revues/revues générales, d'aperçus de lignes directrices, de méta-analyses en réseau (MAR) et de méta-analyses (MA) portant sur des essais contrôlés randomisés sur des personnes souffrant de douleur aiguë due à une blessure ou à une chirurgie. Les études ont été prises en compte si : 1) elles répondaient au critère d'une DPC ou d'une revue systématique de haute qualité; 2) elles rapportaient une recommandation ou une analyse pertinente pour un résultat d'intérêt concernant la douleur chronique; 3) elles avaient été publiées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni ou en Australie, ou étaient d'origine internationale ou européenne (DPC uniquement); 4) elles étaient accessibles intégralement en anglais ou en français. Les résultats d'intérêt concernaient la douleur à trois mois ou plus, les résultats fonctionnels composites d'intérêt à trois mois ou plus, et l'utilisation persistante d'opioïdes au-delà de trois mois après la blessure ou la chirurgie. Nous avons dégagé les recommandations des DPC et les conclusions des aperçus, des MAR et des MA concernant les interventions visant à réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique (interventions pharmacologiques, psychologiques, physiques, fondées sur l'autoprise en charge et multidisciplinaires). Les données extraites ont été synthétisées, et les recommandations et les conclusions applicables à l'ensemble des états des patients ont été mises en évidence.

Qu'a révélé l'étude?

- Cinq DPC, sept MAR et vingt-cinq MA ont été incluses.
- Cinq interventions ont ressorties comme ayant le potentiel de réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique et comme étant **applicables à certains états des patients** :
 - *Chirurgie* : Psychothérapie périopératoire active (thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de relaxation), anesthésie locale ou régionale (lidocaïne intraveineuse, péridurale, infiltration/irrigation locale, anesthésie régionale par blocage nerveux), kétamine intraveineuse dans le cadre d'une analgésie multimodale
 - *Blessures* : Psychothérapie, physiothérapie + éducation
- Une DPC a fourni des recommandations pour les patients exposés aux opiacés ou tolérants à ceux-ci qui subissent une chirurgie :
 - Orientation vers un spécialiste de la douleur périopératoire
 - Communication avec le prescripteur d'opioïdes en consultation externe du patient afin d'anticiper les besoins à la sortie de l'hôpital
- La plupart des données probantes incluses n'étaient pas applicables au-delà de l'état du patient pour laquelle elles étaient destinées

Peu de DPC de haute qualité sont ressorties comme énonçant des recommandations applicables à tous les patients pour réduire le risque de transition de la douleur aiguë à la douleur chronique.

Il existe très peu de données probantes synthétisées de haute qualité concernant les stratégies fondées sur l'autoprise en charge et les services multidisciplinaires ou spécialisés dans le domaine de la douleur.

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

