

Prise en charge des douleurs chroniques chez les patient·e·s avec antécédents d'abus d'opioïdes et d'opiacés.

LESEUL Leila Inès, PAGE Valentine, PIDOUX Hélios Viviane, RAJANAYAGAM Nithusa

Introduction

En Suisse, près de 1,5 million de personnes souffrent de douleurs chroniques, affectant significativement leur qualité de vie, leur bien-être psychologique et leur intégration sociale [1]. Bien que l'OMS reconnaisse la douleur chronique comme une maladie à part entière, les parcours de soins restent souvent fragmentés et peu coordonnés [2]. La douleur chronique se définit comme une expérience désagréable durant plus de trois mois, résistante aux traitements usuels [3]. Différentes études montrent que la prévalence de la douleur chez les patient·e·s ayant eu des troubles d'usage de substances est deux à trois fois plus élevée que dans la population générale, avec des manifestations plus complexes, comme l'hyperalgie et la tolérance accrue aux traitements antalgiques [4].

Les opioïdes et opiacés sont des antalgiques avec un fort potentiel de mésusage, iatrogène ou récréatif, pouvant entraîner des abus, des dépendances et des addictions [5]. La pharmacie d'Unisanté observe une hausse mondiale de la consommation d'opioïdes, la Suisse étant le deuxième pays le plus consommateur [6]. En dépit de l'ampleur du phénomène et de ses implications sanitaires, la littérature sur les traitements non médicaux de la douleur inclut peu les personnes ayant des antécédents d'abus de substances [7]. Ce constat a motivé notre intérêt pour les approches bio-psycho-sociales spécifiques à ce groupe. Notre question de recherche est ainsi formulée : quelles sont les stratégies et structures communautaires pouvant être mobilisées dans la prise en charge des douleurs chroniques chez les patient·e·s avec antécédents d'abus d'opioïdes et d'opiacés ?

Méthode

Notre objectif était de décrire les stratégies actuelles de prise en charge des personnes ayant des antécédents d'abus d'opioïdes et d'opiacés dans le contexte des douleurs chroniques, d'identifier les structures communautaires disponibles, d'évaluer la collaboration interdisciplinaire et de souligner les enjeux rencontrés par les professionnel·le·s. Pour cela, nous avons mené une recherche de littérature, suivie de 15 entretiens semi-structurés avec divers professionnel·le·s : des thérapeutes en médecines complémentaires, telles qu'une acupunctrice, une réflexologue, une spécialiste en drainage lymphatique ainsi qu'une hypnopraticienne. Nous avons également échangé avec des spécialistes de la douleur au Centre d'Antalgie du CHUV et de l'EHC ainsi qu'au Swiss Pain Institute. Nous avons aussi interrogé le directeur de l'association L'Éveil (offrant art-thérapie, reconnexion à la nature et pleine conscience), un sociologue de la santé, une pharmacienne d'Unisanté, un addictologue, un médecin généraliste et un médecin du Centre de médecine intégrative et complémentaire du CHUV (CEMIC). Nous avons ensuite fait une analyse thématique de nos résultats.

Résultats

Les stratégies de prise en charge actuelles des douleurs chroniques privilégient les traitements médicamenteux hors opioïde. Cependant le recours aux opioïdes reste parfois nécessaire après échec des traitements initiaux. Une des craintes majeures liées à leur utilisation est le mésusage thérapeutique. À ce sujet, le projet DépendAntalgie, présenté par une pharmacienne d'Unisanté, vise à réduire ces mésusages tout en renforçant la prévention, le soutien des pharmacies, l'interdisciplinarité dans le suivi et la sécurité des traitements. Des flyers de prévention ont été conçus en collaboration avec des pharmaciens·ne·s, des médecins et des patient·e·s.

Néanmoins, selon le CEMIC, une volonté croissante émerge de laisser une place plus importante aux modalités non médicamenteuses dans la prise en charge de la douleur chronique. Parmi les approches les plus sollicitées figurent l'hypnose, l'acupuncture, la physiothérapie et l'ostéopathie. Cette intégration des médecines complémentaires dans les dispositifs de soins peut favoriser l'autonomisation des patient·e·s, offrir un soulagement à des douleurs résistantes aux traitements conventionnels, et désengorger les centres d'antalgie et instituts de la douleur.

Pourtant, de nombreuses approches complémentaires, potentiellement bénéfiques, restent peu connues ou peu reconnues par la médecine allopathique, ce qui limite leur intégration dans la prise en charge des douleurs, comme le souligne Véronique Pasquier, réflexothérapeute. Ce manque de reconnaissance freine la collaboration interdisciplinaire, provoquant des ruptures de suivi et des errances thérapeutiques. Il se manifeste également dans le discours des patient·e·s : ils·elles évoquent rarement spontanément leur recours aux médecines complémentaires, mais s'expriment volontiers à ce sujet lorsqu'on les questionne.

Dans ce contexte, tous les intervenant·e·s, quel que soit leur domaine, insistent sur l'importance d'un dialogue interdisciplinaire. Cette approche est d'autant plus cruciale pour les patient·e·s ayant des antécédents d'abus d'opioïdes ou d'opiacés, pour qui les professionnel·le·s relèvent trois défis majeurs : le manque de temps, la difficulté à soulager

durablement la douleur et le risque de rechute. En plus de ces défis, ces patient·e·s font face à une double stigmatisation, liée à leurs douleurs chroniques et aux antécédents d'abus, les exposant à l'isolement, à la précarité professionnelle et au mal-logement. Ces éléments accentuent leur marginalisation et vulnérabilité dans leurs parcours de soins, soulignant l'importance de les intégrer pleinement au sein du système de santé et de la société. Pour les accompagner, des associations de patient·e·s existent ainsi que des associations comme L'Éveil, offrant des espaces de reconstruction personnelle et de liens sociaux. Ces structures communautaires offrent un soutien précieux, permettant le développement autonome d'outils créatifs de gestion de la douleur et des défis liés aux antécédents d'abus de substances. Les témoignages recueillis mettent en évidence la nécessité d'élaborer un plan thérapeutique fondé sur une décision éclairée du·de la patient·e, adapté à ses objectifs, à ses contraintes de santé et à son contexte psycho-socio-économique.

Discussion et conclusion

Nos résultats montrent que, malgré l'existence de nombreuses approches complémentaires, de structures et stratégies communautaires, la prise en charge des douleurs chroniques chez les patient·e·s avec antécédents d'abus d'opioïdes et d'opiacés demeure insuffisamment coordonnée et peu adaptée à leurs besoins spécifiques. Ces constats rejoignent ceux de la Revue Médicale Suisse (RMS), qui souligne la fragmentation des parcours de soins dans le contexte de la douleur chronique, en particulier pour les publics vulnérables [2] et met également en évidence les limites des approches exclusivement biomédicales chez les patient·e·s ayant un historique d'usage problématique de substances [4].

Face à ces constats, l'intégration des médecines complémentaires ainsi que le recours aux structures et stratégies communautaires comme l'association L'Éveil ou le projet DépendAntalgie apparaissent comme des outils importants. Cependant, leur reconnaissance institutionnelle reste limitée, freinée par un manque de formation des professionnel·le·s de santé, de réseaux interdisciplinaires structurés et de dispositifs de remboursement équitables [2]. Le centre d'Antalgie de l'EHC, comme la RMS [2], relève également le besoin d'une formation plus adéquate du personnel médical, ainsi que la mise en place d'un réseau communautaire accessible.

Afin d'améliorer l'intégration de ces dispositifs au système de santé, plusieurs pistes se dessinent : renforcer la formation des soignant·e·s aux approches complémentaires, inclure les personnes concernées dans l'élaboration des plans de soins et structurer des réseaux de soins véritablement interdisciplinaires. Une meilleure reconnaissance des structures communautaires et un soutien politique à leur intégration dans les parcours de soins constitueraient également un pas essentiel vers une prise en charge plus humaine, équitable et efficace.

Une piste prometteuse consisterait à encourager des collaborations entre médecins généralistes, thérapeutes complémentaires et structures communautaires situées hors du cadre hospitalier ou des centres d'antalgie. Cette collaboration pourrait désengorger les structures spécialisées tout en améliorant le soulagement de la douleur chronique.

Références

[1] Hirslanden, "Douleur, va-t'en Vivre avec des douleurs chroniques [cité le 21.06.2025]. Disponible : <https://www.hirslanden.ch/fr/corporate/campagne/douleurs-chroniques.html>

[2] Suter, M., Genevay, S., douleur chronique: des changements sont nécessaires! *Rev Med Suisse*. 2025; 21 (923) : 1267-1268

[3] CIM-11, Classification Internationale des Maladies Onzième Révision [En ligne], MG30 Douleurs chroniques [cité le 21.06.2025]. Disponible: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#1581976053>

[4] Manguzzi, E., et al. Gestion de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opioïdes. *Rev Med Suisse*. 2018 ; 14 (612) : 1280–1285.

[5] Organisation mondiale de la Santé, Surdose d'opioïdes, 2023 [En ligne]. [Consulté le 19 juin 2025]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>

[6] Isabelle Fiaux. Traitements à base de médicaments opioïdes:prudence [En ligne]. Ville : Lausanne, RTS, 9 janvier 2025. Podcast audio.

Disponible:<https://www.rts.ch/audio-podcast/2025/audio/traitements-a-base-de-medicaments-opioides-prudence-2848229.html>

[7] Ilgen MA, Bohnert AS, Chermack S, Conran C, Jannausch M, Trafton J, Blow FC. A randomized trial of a pain management intervention for adults receiving substance use disorder treatment. *Addiction*. 2016 Aug;111(8):1385-93. doi: 10.1111/add.13349. Epub 2016 Apr 15. PMID: 26879036.

[8] Atelier L'Éveil [En ligne], L'association [cité le 21.06.2025], Disponible : <https://www.aeveil.ch/lassociation.ch>

Mots-clés : Douleur chronique / Abus / Opioïdes - Opiacés / Prise en charge / Médecine complémentaire

Date de la version : 30.06.2025

Prise en charge des douleurs chroniques chez les patient·e·s avec antécédents d'abus d'opioïdes et d'opiacés.

LESEUL Leila Inès, PAGE Valentine, PIDOUX Hélios Viviane, RAJANAYAGAM Nithusa

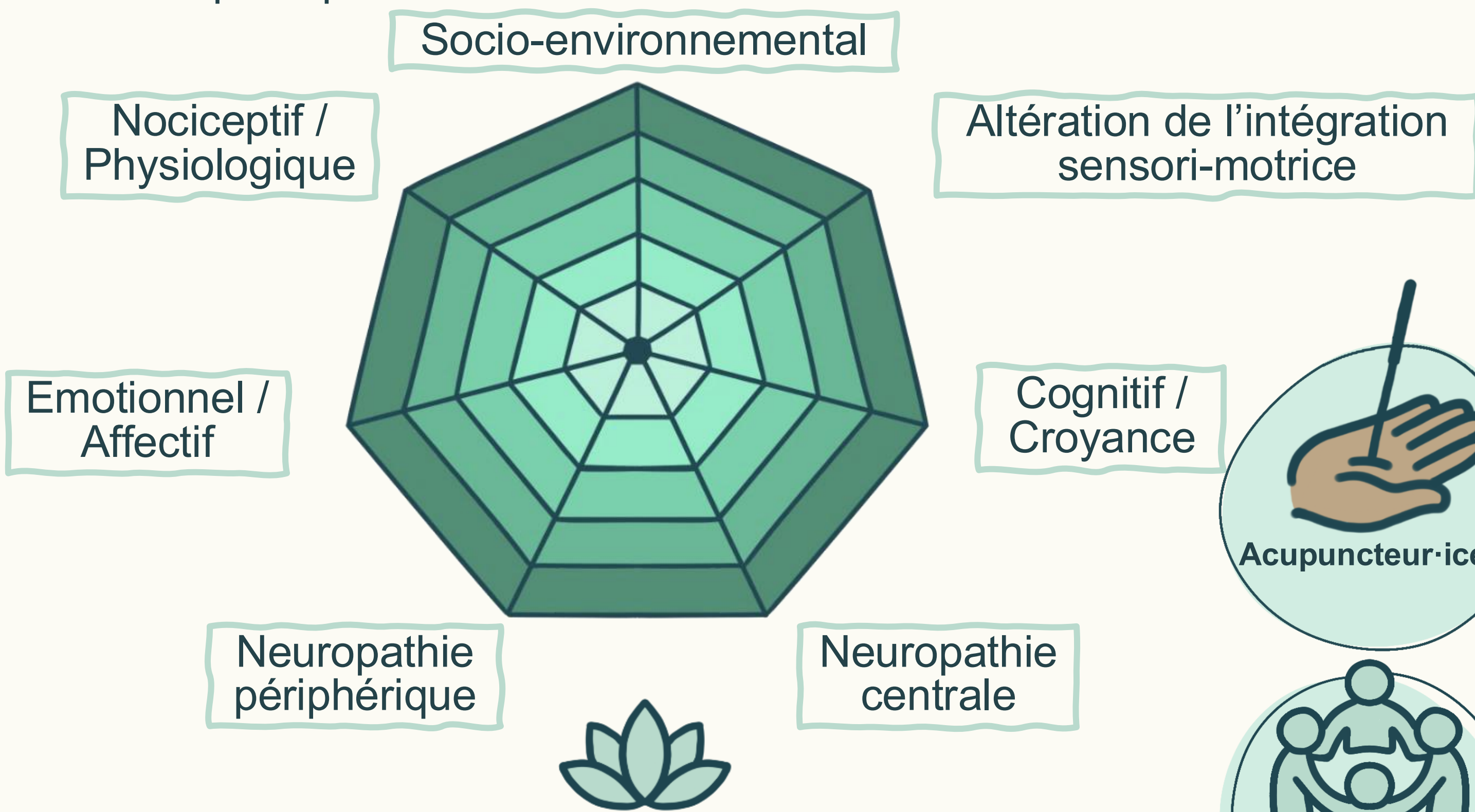
Définitions

Douleur chronique: Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable durant plus de trois mois et sans réponse aux traitements usuels[1]. Elle est influencée par plusieurs domaines cf. *diagramme radar ci-dessous*. L'OMS classe la douleur chronique comme une **maladie à part entière**[2].

Opioïdes et opiacés: **Antalgiques** avec un fort potentiel de dépendance. En cas de mésusage, ils peuvent entraîner des abus, des **dépendances** et des **addictions**[3].

Diagramme radar des sept domaines influençant la douleur [7]:

- ❖ À compléter par les patient·e·s, qui apportent leurs ressentis personnels mais aussi par les soignant·e·s, avec les données cliniques.
- ❖ Le profil visuel obtenu oriente et améliore la prise en charge.
- ❖ Selon Ariane Rebourg, ostéopathe, une augmentation de son utilisation permettrait d'orienter les patient·e·s efficacement, évitant ainsi une errance thérapeutique.



Quelles sont les stratégies et structures communautaires pouvant être mobilisées pour la prise en charge de ces patient·e·s ?

Résultats

❖ Médecines complémentaires

Selon le centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC), il existe une réelle volonté de laisser **une plus grande place aux modalités non médicamenteuses**. Parmi les approches les plus sollicitées, figurent:

- L'hypnose.
- L'acupuncture.
- La physiothérapie.
- L'ostéopathie.

Selon, Véronique Pasquier, réflexothérapeute, de nombreuses approches complémentaires, potentiellement bénéfiques pour les patient·e·s, restent **peu connues ou reconnues** ce qui limite leur intégration dans la prise en charge des douleurs.

Par ailleurs, bien que l'on souhaite leur accorder plus de place, les patient·e·s évoquent rarement spontanément leurs recours aux médecines complémentaires, mais en parlent volontiers lorsqu'on les interroge.

❖ Centres d'antalgie & Swiss Pain Institute

Le Swiss Pain Institute alerte sur la prescription d'opioïdes et d'opiacés encore trop précoce et mal adaptée à certaines douleurs chroniques.

Ce phénomène serait en partie renforcé par le fait que certains opioïdes, sont **qualifiés de « faibles »** malgré un risque de dépendance équivalent aux autres.

Enjeux

La Suisse atteint le **deuxième rang** mondial en termes de consommation d'opioïdes[4] et près de **1,5 millions de personnes** souffrent de douleurs chroniques affectant significativement leur qualité de vie, leur bien-être psychologique et leur intégration sociale[5]. La prise en charge des douleurs chroniques privilégie les analgésiques non opioïdes, mais les opioïdes sont parfois nécessaires après échec des traitements usuels.

Une situation d'autant plus complexe que les patient·e·s avec des antécédents d'abus d'opioïdes et d'opiacés sont particulièrement vulnérables, en raison :

- ❖ D'une prévalence de la **douleur 2-3x plus élevée**.
- ❖ D'un risque d'**hyperalgésie et de tolérance accrue**.
- ❖ D'une double stigmatisation : **douleurs chroniques & antécédents d'abus**.
- ❖ D'un risque accru de **rechute** et de **marginalisation** dans les parcours de soins.

“Le parcours des patients souffrant de douleur chronique demeure chaotique et fragmenté.”[2]

Méthodologie

- ❖ Recherche de littérature
- ❖ 15 entretiens semi-structuré
- ❖ Analyse des résultats

“Dans la prise en charge de la douleur, il faut connaître ses propres limites (...) et savoir rediriger le patient.”
Swiss Pain Institute

Conclusion

❖ Pour une prise en charge adéquate:

- ✓ Elaborer un plan thérapeutique fondé sur une décision éclairée du·de la patient·e, adapté à ses objectifs ainsi qu'aux contraintes de son état de santé et de son contexte psycho-socio-économique.
- ✓ Les médecines complémentaires ainsi que les structures et stratégies communautaires offrent des alternatives. Elles favorisent la réinsertion sociale des patient·e·s, et également leur autonomie.

✓ Adopter une approche **multidisciplinaire** et **interdisciplinaire**.

- Renforcer les formations des soignant·e·s aux approches complémentaires et communautaires[2].
- Améliorer la structure des réseaux de soins interdisciplinaires.
- Avoir une meilleure reconnaissance des structures communautaires et un soutien politique à leur intégration dans le parcours de soins.

✓ **Interdisciplinarité = clé de la réussite**

Remerciements

Nous remercions notre tutrice, Mme Rachel Démolis ainsi que tous les intervenant·e·s pour leur temps et leur participation à notre projet. Nous remercions également Leila Leseul pour ses illustrations.

Contacts

leila.leseul@unil.ch, valentine.page@unil.ch,
heliosviviane.pidoux@unil.ch,
nithusa.rajanayagam@unil.ch

Références:
[1]CIM-11, Classification Internationale des Maladies Onzième Révision [En ligne], MG30 Douleurs chroniques, [cité le 21.06.2025]. Disponible: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/fr#1581976053> [2] Suter, M., Genève, S., Douleur chronique: des changements sont nécessaires! Rev Med Suisse. 2025; 21 (923) : 1267-1268. [3]Organisation mondiale de la Santé, Surdose d'opioïdes, 2023, [En ligne]. [Consulté le 19 juin 2025]. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>. [4]Isabelle Fiaux, Traitements à base de médicaments opioïdes: prudence [En ligne]. Ville : Lausanne, RTS, 9 janvier 2025. Podcast: https://www.rts.ch/audio-podcast/2025/05/Hirslanden_Hirslanden_Douleur_va-t-en_Vivre_avec_des_douleurs_chroniques, [cité le 21.06.2025]. Disponible: <https://www.hirslanden.ch/fr/corporate/campagne/douleurs-chroniques.html>. [6]Unisanté [En ligne], Projet DépendAntalgie, [cité le 25.06.2025]. Disponible: <https://www.unisante.ch/fr/consultationsmedicales/professionnels-sante/ressources-utiles-pharmacie/projet-dependantalgie>. [7]Adapté par Leila Leseul et traduit par Hélios Pidoux de Walton DM, Elliott JM. A new clinical model for facilitating the development of pattern recognition skills in clinical pain assessment. Musculoskelet Sci Pract. 2018 Aug;36:17-24. doi: 10.1016/j.msksp.2018.03.006. Epub 2018 Apr 9. PMID: 29669311.