

# DOULEURS CHRONIQUES

## Soulager sans médicaments

Contre les douleurs, de nombreuses thérapies complémentaires font miroiter de belles promesses, mais seules quelques-unes les honorent. Voici celles auxquelles vous pouvez vraiment vous fier.

Sophie Cousin

**Q**uand la douleur est là chaque jour et que les médicaments peinent à la soulager, que faire ? De plus en plus de personnes se tournent vers les thérapies complémentaires ou pratiques non médicamenteuses. Celles-ci sont très nombreuses – environ 400 recensées ! – au point qu'il est devenu difficile de s'y retrouver. Parmi elles, figurent beaucoup de propositions de soins mal étayées, et parfois des pratiques franchement dangereuses ou à risque de dérive sectaire (crudiorisme, iridologie...). Mais il existe également des thérapies évaluées et validées. Bien qu'insuffisante, l'évaluation de ces thérapies non médicamenteuses, ainsi dénommées par la Haute Autorité de santé, progresse. Certaines sont aujourd'hui pleinement intégrées à l'offre de soins dans les structures de lutte contre la douleur. En effet, ces prises en charge pluridisciplinaires permettent de diminuer la consommation de médicaments et d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de douleurs chroniques.

### → HYPNOSE

À l'hôpital ou en cabinet de ville, l'hypnose a montré de bons résultats dans les douleurs chroniques, notamment en cas de lombalgie (douleurs du bas du dos) et de douleurs digestives (syndrome du côlon irritable). Ses effets sont prolongés par une pratique régulière à la maison.

**MODALITÉS D'ACTION** Grâce aux neurosciences, l'action de l'hypnose sur le cerveau a été mise en évidence dans les années 1990 : elle diminue l'activité des régions cérébrales impliquées dans la perception subjective de la douleur. Guidée par la voix et les suggestions du praticien, la personne sous hypnose fait l'expérience d'un champ de conscience élargi : elle apprend à moins focaliser son attention sur son ressenti douloureux. Cela permet d'éviter que les douleurs s'installent durablement et de manière intense. Il s'agit en fait de déshabituer le corps de la douleur. Après plusieurs séances avec un praticien formé, l'idéal est de poursuivre par l'autohypnose. « Pour tous les patients souffrant de douleurs chroniques, mon objectif est de leur apprendre l'autohypnose », confirme Christine Berlemont, infirmière ressource douleur.

**QU'EN ATTENDRE ?** L'hypnose a pour but de diminuer l'intensité des douleurs, non de les faire disparaître complètement. En 2015, une vaste étude portant sur des personnes souffrant de

dorsalgie chronique a montré que l'hypnose suivie d'une pratique régulière d'autohypnose était plus efficace que le biofeedback (technique de rééducation physiologique). Après 6 mois de séances régulières d'autohypnose à l'aide d'enregistrements audio, plus de la moitié des participants indiquaient que leurs douleurs avaient diminué de plus de 30%.

En 2021, une autre étude soulignait « que l'efficacité de l'hypnose est de plus en plus prouvée par des études utilisant la neuro-imagerie fonctionnelle [...] et que le but de l'hypnose est de redonner au patient un rôle actif afin de nettement réduire ses sensations douloureuses, sachant que la pratique de l'autohypnose amplifie et ancre ces modifications ». Les bénéfices de l'hypnose sont également démontrés dans les douleurs digestives (syndrome du côlon irritable).

**EN PRATIQUE** En général, il est recommandé de démarrer par une série de 5 séances d'hypnose, puis de prendre le relais à domicile en pratiquant l'autohypnose (voir *Q.C.Santé* n° 176). Pour trouver des professionnels dûment formés, consultez l'annuaire en ligne de l'Association française pour l'étude de l'hypnose médicale (AFEHM).

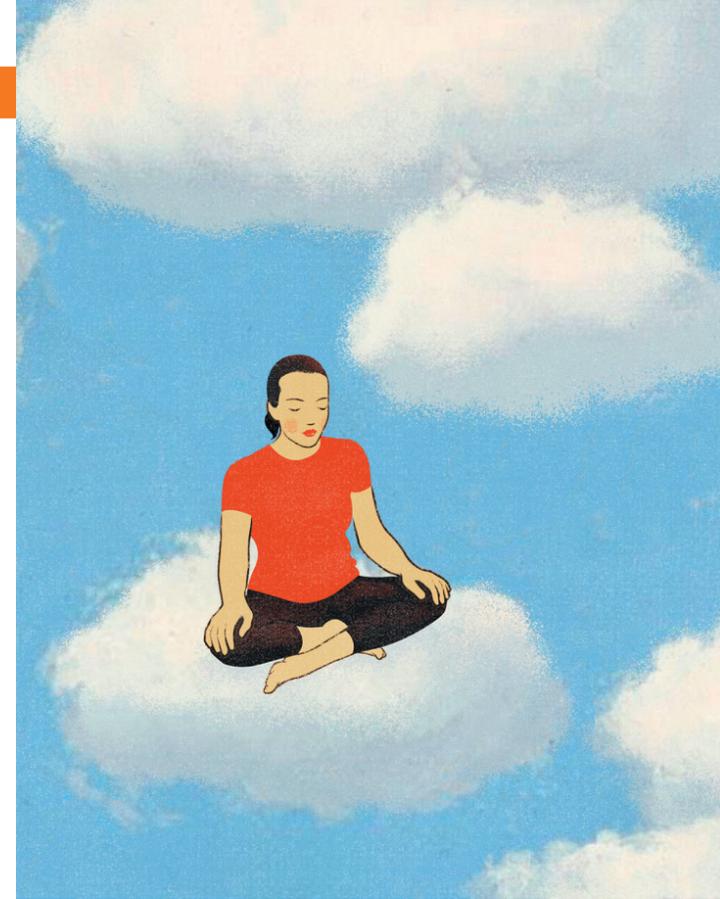
**CONTRE-INDICATION** L'hypnose est fortement déconseillée chez les personnes qui souffrent de troubles psychotiques (schizophrénie notamment).

### → PSYCHOTHÉRAPIE

La douleur possède une dimension psychologique, ce qui n'enlève rien à sa réalité. C'est sur cette dimension que les approches psychothérapeutiques travaillent. Trois d'entre elles sont validées : les thérapies comportementales et cognitives (TCC), reconnues comme les plus efficaces, les thérapies analytiques et les thérapies systémiques.

**MODALITÉS D'ACTION** Les TCC considèrent la douleur comme un comportement qui se maintient par des mécanismes identiques à ceux de l'apprentissage. Identifier les facteurs psychologiques qui jouent un rôle dans le déclenchement, l'aggravation ou l'atténuation de la douleur permet de la soulager, de même que les états psychologiques (dépression, anxiété, stress post-traumatique...) qui peuvent en être la cause ou la conséquence. Cette approche aide la personne à « désapprendre » la douleur.

Plus récente et un peu différente des TCC classiques, la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) encourage la



personne à moins lutter contre sa souffrance. « Une revue systématique a montré l'efficacité de la thérapie ACT sur la réduction de la douleur dans la fibromyalgie, le syndrome du côlon irritable et la migraine », souligne Grégory Ninot, président de la Non-Pharmacological Intervention Society.

Les thérapies analytiques, elles, font appel à l'inconscient : elles interrogent et identifient les fonctions et le retentissement de la douleur pour la personne.

Quant aux thérapies systémiques ou familiales, elles examinent la place des symptômes douloureux au sein d'une famille et tentent de mesurer leur impact.

**QU'EN ATTENDRE ?** Parmi ces trois approches, ce sont les TCC qui présentent le plus haut niveau de preuve scientifique. Pour les deux autres, les études sont moins nombreuses et le niveau de preuve est inférieur. Dans une méta-analyse parue en août 2020 et portant sur 75 études étudiant l'efficacité des TCC dans diverses douleurs chroniques chez près de 10 000 patients (fibromyalgie, lombalgies chroniques, polyarthrite rhumatoïde...), la Collaboration indépendante Cochrane souligne que « les personnes traitées par TCC ressentent probablement un peu moins de douleur et de détresse à la fin du traitement et 6 à 12 mois plus tard [...] et pourraient également être légèrement moins handicapées en moyenne ». Ces thérapies sont très souvent utilisées dans les centres de lutte contre la douleur et enregistrent de bons résultats.

**EN PRATIQUE** Le nombre de séances et leur durée varient beaucoup selon la nature des troubles. L'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC) référence la quasi-totalité des praticiens formés et reconnus sur cette carte : [www.aftcc.org/carte\\_membres](http://www.aftcc.org/carte_membres). Le site de l'Institut de recherche de la profession est également fiable : [ifforthecc.org/les-therapeutes-tcc](http://ifforthecc.org/les-therapeutes-tcc).

### → OSTÉOPATHIE

L'objectif de l'ostéopathie est de restaurer une capacité de mouvement d'amplitude maximale et non douloureuse. Cette approche a son intérêt dans les douleurs de l'appareil musculosquelettique.

**MODALITÉS D'ACTION** L'ostéopathe cherche à traiter des problèmes fonctionnels (cervicalgie, lombalgie...) à l'aide de manipulations manuelles et en appréhendant le corps dans sa globalité. Son travail s'effectue notamment sur le système nerveux végétatif. Situé le long de la colonne vertébrale, du crâne au sacrum, ce dernier joue en effet un rôle fondamental. S'il se dérègle, des maux en cascade peuvent en découler : migraines, troubles digestifs, stress, etc. Sur le plan neuro-physiologique, de nombreux travaux scientifiques ont démontré les effets des manipulations vertébrales ou articulaires sur les récepteurs musculaires et sur les muscles.

**QU'EN ATTENDRE ?** Les indications les mieux établies sont les cervicalgies (au niveau du cou), les dorsalgies (colonne vertébrale dans la partie haute du dos), les lombalgies (bas du dos) et les coccygodynies (douleur du coccyx) pendant la phase aiguë. Dans ces pathologies, l'ostéopathie peut accélérer la guérison. Son effet est plus discuté quand la lombalgie dure depuis plus de 1 mois (lombalgie subaiguë) ou plus de 3 mois (lombalgie chronique). Une étude publiée en 2021 avait fait grand bruit sur ce point précis. Après avoir évalué l'intérêt de manipulations ostéopathiques chez 400 personnes d'une cinquantaine d'années et souffrant de douleurs lombalgiques depuis plus de 6 semaines, elle concluait que les « vraies » séances d'ostéopathie avaient un effet légèrement supérieur seulement, et non significatif, par rapport aux « fausses » séances (placebo). Le Syndicat français des ostéopathes (SFDO) avait alors dénoncé le fait que cet essai n'avait pas été mené dans des conditions « conformes à la pratique clinique ». Au fond, ce débat montre l'importance de la relation de soin

### QUAND LES DOULEURS PERDURENT

Près de 1 adulte sur 3 souffre de douleurs chroniques (depuis plus de 6 mois) rebelles aux traitements antalgiques habituels. Le parcours de soins de ces personnes a été précisé par la Haute Autorité de santé en février 2023. La première chose à faire est de consulter son médecin traitant, qui fera une première évaluation et pourra prescrire des séances avec un masseur-kinésithérapeute ou un psychologue. Si les douleurs persistent, il pourra orienter son patient

vers un centre hospitalier spécialisé dans le traitement de la douleur chronique pour une évaluation plus approfondie et des examens complémentaires. Il existe 273 centres de ce type en France (certains sont menacés en raison de la pénurie de médecins). Les motifs de consultation sont les suivants : lombalgies et sciatiques (26%), douleurs neuropathiques (19%), douleurs cancéreuses (17%), céphalées et migraines (12%), fibromyalgie (10%).

➤ dans les disciplines complémentaires : l'écoute et la disponibilité du thérapeute sont des éléments difficiles à mesurer scientifiquement et qui, pourtant, jouent pour une part non négligeable dans le soulagement des douleurs chroniques et de l'anxiété qui les accompagne.

**EN PRATIQUE** Les ostéopathes sont souvent des professionnels de santé (kinés, médecins...), mais pas toujours. Depuis un décret publié en 2007, beaucoup d'écoles se sont ouvertes et le nombre de praticiens a largement augmenté. Les sites du Syndicat français des ostéopathes (SFDO) et de l'association Ostéopathes de France sont deux références pour leurs annuaires de professionnels.

**CONTRE-INDICATIONS** Des effets indésirables rares mais graves (accidents vasculaires) peuvent survenir lors de manipulations des vertèbres cervicales. Certaines pathologies évolutives (cancers, infections, fractures, pathologies inflammatoires en poussée) sont des contre-indications. Depuis 2007, les manipulations gynéco-obstétricales sont interdites. Les manipulations du crâne des bébés n'ont pas d'intérêt démontré et ne doivent jamais être pratiquées sans avis médical chez les nourrissons de moins de 6 mois.

## ➔ NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE

Il s'agit d'une technique récente, très utile pour les douleurs chroniques liées à des atteintes du système nerveux. Semblables à une sensation de brûlure ou d'étau, elles peuvent être ressenties dans les lombalgies ou les sciatiques par exemple.

**MODALITÉS D'ACTION** Les appareils portatifs de neurostimulation transcutanée (TENS) sont des dispositifs médicaux qui délivrent une stimulation électrique par l'intermédiaire d'électrodes adhésives appliquées sur la peau. Cette stimu-

lation permet le relargage de substances antidouleurs naturelles (opioïdes endogènes ou endomorphines). La personne ressent de faibles secousses musculaires non douloureuses dans la zone stimulée. Le soulagement de la douleur est rapide, mais persiste peu dans le temps.

**QU'EN ATTENDRE ?** Les douleurs neuropathiques, rhumatologiques et fibromyalgiques sont réceptives à ce traitement. Celui-ci ne donne pas de résultats chez toutes les personnes, mais une majorité d'entre elles sont soulagées. « *Malgré la faible niveau de preuve des données cliniques, la TENS a plusieurs arguments en sa faveur : son efficacité peut être importante (elle est patient-dépendante), elle est bien tolérée et son coût est relativement faible. Elle peut être systématiquement essayée avant toute technique invasive et devrait être plus largement utilisée* », estime le Pr Julien Nizard, chef du service douleur, soins palliatifs et de support au CHU de Nantes.

Avantage majeur de la TENS : elle permet à la personne de gérer sa douleur et de réduire sa consommation de médicaments. « *Après un temps d'apprentissage avec un professionnel de santé, le patient va pouvoir reproduire cette technique seul chez lui. Imaginons qu'après la neurostimulation, ses douleurs sont soulagées pendant 3 heures. S'il le fait 3 fois par jour, il sera soulagé une bonne partie de la journée, ce qui est un énorme progrès* », souligne le Pr Nizard.

**EN PRATIQUE** Des appareils de TENS peuvent être achetés ou loués en pharmacie (la Sécurité sociale rembourse sous certaines conditions, dans la limite de 112 €). Un médecin spécialisé dans la prise en charge de la douleur ou formé à l'électrothérapie apprendra au patient à utiliser ce dispositif médical à la maison.

**CONTRE-INDICATIONS** Chez les personnes souffrant de thrombose veineuse ou artérielle et celles portant un pacemaker, la neurostimulation ne doit pas être utilisée. Par ailleurs, l'application des électrodes n'est pas possible sur une peau lésée ni dans le cou (en raison de la proximité du sinus carotidien).

## SAVOIR (S')ÉCOUTER : DEUX APPROCHES PROMETTEUSES

### ➔ LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

La méditation accumule de plus en plus de preuves de son efficacité. Elle apprend à développer la capacité à se détacher de ses propres expériences pour les observer sans réaction ni jugement et ainsi permet de réduire le ressenti douloureux. Selon une synthèse d'études parue dans la revue *Prescrire* en 2020, le protocole dit MBSR a un effet favorable sur les troubles anxieux et dépressifs de patients souffrant de douleurs chroniques. Certains programmes consistent à les aider

à accepter la persistance d'un certain niveau de douleur et à poursuivre en partie leurs activités.

### ➔ LA MUSICOTHÉRAPIE

Écouter de la musique pour moins souffrir ? Les effets sont bien réels, car la musique modifie le vécu douloureux et diminue la perception de la douleur. Une application numérique appelée Music Care a ainsi fait une entrée remarquée à l'hôpital en 2016, dans les services de rhumatologie, de rééducation fonctionnelle, de neurologie, et dans les centres de la douleur.

Le soignant sélectionne une séquence musicale de 20 minutes en fonction des goûts du patient. Si le morceau peut changer, la composition musicale suit toujours une courbe en « U ». Le tempo est fixé à 90 battements par minute pour modifier l'état de conscience du patient, ensuite des fréquences de plus en plus basses l'amènent vers le sommeil, puis le tempo remonte pour accompagner la phase de réveil. Les études réalisées dans les services hospitaliers qui l'utilisent montrent une diminution de la consommation d'antalgiques et d'anxiolytiques ainsi que de la douleur et de l'anxiété.

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE Des bienfaits incontestables

**Une activité sportive spécifique et encadrée par un professionnel après un bilan médical : voilà la différence majeure entre une balade à vélo en famille et le sport sur ordonnance, prescrit contre les douleurs.**

**A** court terme, l'activité physique adaptée (APA) améliore l'endurance, la force musculaire, l'estime de soi et l'autonomie dans les gestes de la vie quotidienne. À long terme, elle réduit la douleur grâce à ses vertus anti-inflammatoires démontrées : en se contractant, les muscles libèrent des myokines, des protéines qui vont réduire l'inflammation et régénérer les tissus. Sans compter les vertus anti-stress immédiates de toute activité sportive.

### Être accompagné

Les disciplines ayant le meilleur niveau de bénéfices sur les douleurs chroniques sont les suivantes : les activités aquatiques (natation, aquagym ou aquabike), la marche nordique, le vélo, les exercices contre résistance (se lever

plusieurs fois de son fauteuil sans s'aider des mains, par exemple), le tai-chi, le yoga et le pilates. « *Les activités aquatiques sont très intéressantes, car la portance du corps est différente dans l'eau. Et les personnes qui ont peur de bouger tel ou tel membre douloureux vont réussir à lever leur appréhension* », explique Léo Delaire, enseignant en APA. Quant au pilates, une méta-analyse publiée en 2021 a montré que suivre 2 cours par semaine pendant 8 à 12 semaines réduit les douleurs neuromusculaires chez ceux souffrant de fibromyalgie. A contrario, les activités de haute intensité (jogging rapide, squash...) ne sont pas recommandées parce qu'elles sollicitent trop les articulations. « *La mise en mouvement ne doit pas augmenter les douleurs. D'où la nécessité d'être accompagné par un enseignant en APA vers la fréquence et l'intensité adaptées à son état* », souligne Léo Delaire. Il est difficile aussi d'indiquer à l'avance combien de séances

par semaine et de quelle durée seront nécessaires. En effet, chaque ordonnance d'APA est adaptée aux besoins spécifiques de la personne.

### À quand le remboursement ?

Les séances d'activité physique adaptée ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Cela est bien regrettable étant donné le caractère incontestable de leur efficacité et le nombre de recommandations et de textes législatifs en leur faveur ! Des mutuelles les remboursent en partie (liste à consulter : [azursportsante.fr/outils/aides-au-financement](http://azursportsante.fr/outils/aides-au-financement)). Certaines mairies participent aussi à cette prise en charge : c'est le cas à Strasbourg (ville pionnière du sport-santé), à Paris et, le plus souvent, dans les grandes villes. Si vous faites partie des personnes éligibles (affection de longue durée, maladie chronique ou perte d'autonomie), renseignez-vous auprès de votre médecin, de votre mairie ou de l'une des maisons sport-santé proches de votre domicile.

## ➔ ACUPUNCTURE

Les douleurs ostéo-articulaires et les migraines sont des motifs de consultation fréquents en acupuncture, une pratique largement implantée dans les centres de lutte contre la douleur.

**MODALITÉS D'ACTION** Issue de la médecine traditionnelle chinoise, l'acupuncture envisage l'être humain de façon globale, sans dissocier les sphères physiques, psychologiques et environnementales. Cette technique consiste à stimuler, à l'aide d'aiguilles le plus souvent, des points spécifiques appelés méridiens afin d'activer le système nerveux. Selon cette discipline, les maladies et douleurs sont liées à une perturbation de l'équilibre énergétique et l'objectif est de rétablir une bonne circulation de l'énergie, le Qi. L'hypothèse de l'existence formelle de l'ensemble des méridiens – telle que conceptualisée par la médecine chinoise – est toutefois contestée par les études scientifiques.

**QU'EN ATTENDRE ?** Les études montrent son efficacité dans le soulagement des céphalées et migraines, des douleurs articulaires et musculosquelettiques et des douleurs post-opératoires. Le niveau de preuve est plus modéré dans les douleurs induites par les chimiothérapies, les douleurs gynécologiques et d'ordre digestif. Pour évaluer la discipline, la méthodologie dite du double aveugle se développe. Elle consiste à pratiquer une « vraie » séance (avec des aiguilles placées suivant les

méridiens) sur un groupe de patient tandis que le groupe contrôle bénéficie d'une « fausse » séance (avec des aiguilles placées de façon aléatoire). Or, dans son rapport de 2013, l'Académie de médecine concluait que les résultats étaient identiques. Qu'en penser ? L'effet placebo joue sûrement pour partie dans l'acupuncture. C'est un constat valable pour toutes les thérapies complémentaires : « *Parfois, les patients disent que telle approche est efficace pour eux alors que, pourtant, les études qui s'appuient sur l'evidence based medicine [médecine basée sur des preuves] ont montré un faible niveau de preuve* », rappelle Christine Berlemont.

**EN PRATIQUE** Le nombre de séances est généralement de 5 à 10, parfois plus si besoin, d'une durée de 20 à 45 minutes. Un moteur de recherche sur le site [Ameli.fr](http://Ameli.fr) permet de trouver des professionnels de santé formés à l'acupuncture : [annuaire-sante.ameli.fr](http://annuaire-sante.ameli.fr)

**CONTRE-INDICATION** L'acupuncture est déconseillée chez les personnes présentant des problèmes de coagulation sanguine avec un risque de saignement élevé. □

📌 **Experts consultés** : **Christine Berlemont**, infirmière ressource douleur, responsable de la commission professionnelle infirmière de la SFETD ; **Léo Delaire**, enseignant en activités physiques adaptées, responsable de la commission senior à la SFP-APA ; **Grégory Ninot**, président de la Non-Pharmacological Intervention Society ; **Pr Julien Nizard**, chef du service douleur, soins palliatifs et de support au CHU de Nantes, et président du Cunic.