

Les médecines alternatives face à la douleur chronique

Alternative medicines for chronic pain

MATHIEU N.

Clinique de la Douleur, CHU Brugmann, Université libre de Bruxelles (ULB)

RÉSUMÉ

Introduction : La douleur chronique est une préoccupation de santé publique. Son approche multidisciplinaire conventionnelle peut avoir certaines limites. La faible efficacité ou les effets indésirables des approches médicamenteuses ou des infiltrations, la complexité de certains syndromes douloureux peuvent provoquer de l'anxiété et de la frustration pour le patient et le soignant. Les médecines alternatives et complémentaires non médicamenteuses (MAC) se profilent dans la gestion de la douleur chronique au vu des difficultés rencontrées par le soignant et par le patient.

Discussion : Il existe une littérature abondante illustrant l'efficacité et l'innocuité de différentes MAC en douleur chronique. Il y a un cadre législatif belge encadrant l'ostéopathie, la chiropraxie, l'homéopathie et l'acupuncture. Cet article résume leur place ainsi que celle de la phytothérapie, fleurs de Bach, aromathérapie, yoga, thai chi, qi gong, réflexologie plantaire, sophrologie, méditation et hypnose, art thérapie en gestion de la douleur chronique, en reprenant leurs éventuels risques et complications.

Conclusion : Les MAC ont leur place dans la gestion de la douleur chronique au vu de la relative pauvreté d'efficacité prouvée de la médecine conventionnelle dans ce domaine. Il faut développer la formation des professionnels de santé sur les MAC. Une meilleure connaissance permettra de maintenir l'alliance thérapeutique avec ces patients et d'améliorer la communication entre les différents praticiens.

La médecine intégrative, alliant la médecine conventionnelle aux MAC, a toute sa place en douleur chronique.

Rev Med Brux 2024; 45 : 441-447

Mots-clés : douleur chronique, médecine complémentaire, médecine alternative

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain is a public health concern. Its conventional multidisciplinary approach may have some limitations. The low effectiveness or adverse effects of drug or infiltrations, the complexity of some pain syndromes can cause anxiety and frustration for the patient and the caregiver. Alternative and complementary medicine (CAM) is emerging in the management of chronic pain in view of the difficulties encountered by the caregiver and the patient.

Discussion: There is an abundant literature illustrating the efficacy and safety of different CAM in chronic pain. There is a Belgian legislative framework governing osteopathy, chiropractic, homeopathy and acupuncture. This article summarizes their place as well as that of phytotherapy, Bach flowers, aromatherapy, yoga, thai chi, qi gong, foot reflexology, sophrology, meditation and hypnosis, art therapy in chronic pain management, by taking up their possible risks and complications.

Conclusion: CAM have their place for the management of chronic pain, in view of the relative lack of proven effectiveness of conventional medicine in this field. We need to develop the training of health professionals on CAM. A better knowledge will make it possible to maintain the therapeutic alliance with these patients and to improve communication between the different practitioners.

Integrative medicine, combining conventional medicine with CAM, has its place in chronic pain.

Rev Med Brux 2024; 45: 441-447

Keywords: complementary and alternative medicine, chronic pain

INTRODUCTION

La douleur chronique est une préoccupation de santé publique. Il existe des douleurs chroniques de types inflammatoires (comme l'arthrose, l'arthrite) dont l'activité des voies neuronales reste normale

et des douleurs neuropathiques avec des atteintes du système nerveux somato-sensoriel se traduisant par des symptômes typiques d'allodynie, de picotements, d'engourdissements voire d'hypoesthésie. La

prévalence de la douleur chronique en Belgique est de 34,5%¹. Dans sa prise en charge, le focus reste encore malheureusement trop souvent axé sur la douleur physique avec un but antalgique. Pourtant la douleur chronique est une problématique complexe, demandant une approche biopsychosociale. L'approche multidisciplinaire conventionnelle, se focalisant sur les facteurs pathogènes, peut avoir des limites. Les patients, ayant des douleurs chroniques, présentent de nombreuses comorbidités comme l'anxiété, la dépression, des traumatismes².

De plus, la relative pauvreté d'efficacité et donc de recommandations dans l'approche thérapeutique médicamenteuse dans la gestion de la douleur chronique comme notamment les opioïdes et les gabapentinoïdes, représente également une limite^{3,4}. Certaines molécules sont limitées en prise chronique au vu de leurs effets indésirables sévères comme les anti-inflammatoires ou les opioïdes^{3,4}.

Les syndromes somatoformes ou fonctionnels, comprenant une douleur chronique diffuse comme la fibromyalgie, les céphalées de tension ou encore le côlon irritable, sans réelles causes physiopathologiques, représentent 15 à 20% de l'activité en médecine générale. Le médecin généraliste reste le premier et souvent le dernier recours lorsque le patient a épuisé toutes les options thérapeutiques⁵. Ces symptômes inexplicables et les échecs thérapeutiques fréquents sont une source aggravant l'anxiété, voire la frustration du patient mais également du soignant⁶. Le sentiment d'impuissance des soignants s'installe alors progressivement⁷. De la part du patient, une remise en question de la pertinence voire de la compétence du soignant s'imisce. Enfin, les projets thérapeutiques incluant l'approche conventionnelle y compris la remise en mouvement en kinésithérapie⁸ ainsi que le support psychologique, ne sont pas toujours suffisants⁹.

Les médecines alternatives et complémentaires non médicamenteuses (MAC ou CAM en anglais) se profilent dans la gestion de la douleur chronique au vu des différentes difficultés rencontrées par le soignant et par le patient.

MÉDECINES ALTERNATIVES ET COMPLÉMENTAIRES (MAC)

Définitions

La médecine conventionnelle est définie comme le système de santé dominant dans les pays occidentaux et enseignée dans les facultés de médecine.

Aux Etats-Unis, le « *National Center for Complementary and Integrative Health* » (NCCIH), section du « *National Institutes of Health* », définit les médecines alternatives et complémentaires comme un groupe de divers systèmes, pratiques et produits médicaux et de soins de santé qui ne sont généralement pas considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle¹⁰.

- La médecine complémentaire est utilisée en même temps que la médecine conventionnelle ;
- La médecine alternative est utilisée à la place de la médecine conventionnelle ;
- La médecine intégrative combine la médecine conventionnelle avec des thérapies MAC éprouvées¹⁰.

Classifications des thérapies MAC

Les thérapies MAC sont souvent regroupées en grandes catégories. Les principaux domaines de recherche en cours, répertoriés par le NCCIH, comprennent les produits naturels, les pratiques manipulatoires et les pratiques basées sur le corps¹⁰. « *Les produits naturels et les pratiques diététiques comprennent la prise de compléments alimentaires tels que les vitamines, les minéraux et les herbes, ainsi que l'utilisation de probiotiques, de régimes spéciaux et d'aliments fonctionnels. Les pratiques manipulatoires et corporelles consistent à manipuler une ou plusieurs parties du corps. Les exemples incluent le massage, les soins chiropratiques, la manipulation ostéopathique et la réflexologie. Les thérapies « esprit - corps » se concentrent sur les moyens d'exploiter et de manipuler les facteurs émotionnels, mentaux, sociaux, spirituels et comportementaux affectant la santé d'une personne. Les exemples incluent la méditation, l'hypnose et le yoga* »¹⁰.

En complément, le tableau 1 résume les différentes MAC.

Tableau 1

Modifié, d'après Zurron N, Berna C.¹¹

Systèmes thérapeutiques entiers	Exemples : médecine traditionnelle chinoise ou ayurvédique
Thérapies à base de substances naturelles	Comme la phytothérapie, aromathérapie, homéopathie
Thérapies énergétiques	Utilisation de champs énergétiques ou électromagnétiques, comme le Qi Gong ou le Reiki
Thérapies manipulatoires ou basées sur le corps	Utilisation de manipulations ou mouvements du corps, comme massages, chiropraxie, ostéopathie
Thérapies « Esprit-corps » (<i>Mind-Body</i>)	Ciblent et renforcent la connexion entre l'esprit, le corps physique et la santé comme le yoga, la méditation, l'hypnose, la sophrologie

PRÉVALENCE DES MAC

Aux Etats-Unis en 2019, sur un échantillonnage de 31.916 patients souffrant de douleur depuis 3 mois, les techniques de gestion de la douleur étaient un opioïde dans 15,2 %, une thérapie physique ou de réhabilitation pour 18,8 %, la chiropraxie pour 11,6 %, le yoga ou Tai Chi dans 8,5 %, le massage 17,6 %, la méditation ou une technique de relaxation dans 15,6 % des cas. Seuls 3,8 % des patients suivaient une thérapie cognitivo-comportementale ou de soutien psychologique¹².

En 2019 sur base de 793 questionnaires, la prévalence de recours aux MAC en France des patients douloureux chroniques était de 78,4 %. Dans cette publication observationnelle et descriptive, les pathologies articulaires ou neuromusculaires étaient majoritaires. Les approches manuelles telles que l'ostéopathie étaient dominantes. 34 % de répondants à cette enquête avaient fait usage de MAC après échec de la médecine conventionnelle et 13 % n'avaient jamais tenté de traitement conventionnel avant¹³.

RECOMMANDATIONS SCIENTIFIQUES

Depuis quelques années, la crise des opioïdes a produit un véritable électrochoc aux Etats-Unis. Leur surconsommation a entraîné une augmentation exponentielle et catastrophique de la mortalité par overdose. Cette crise a propulsé les MAC à l'avant-plan des stratégies de soin de la douleur chronique.

En 2018, Heather TICK et al.⁴ décrit l'urgence à revoir les approches thérapeutiques classiques dans la gestion de la douleur tant d'un point de vue individuel, sociétal et économique. Cette revue de littérature reprend en détail les preuves d'efficacité des thérapies non pharmacologiques aussi bien en douleur aiguë non chirurgicale, qu'en douleur cancéreuse et en douleur chronique, dans le but de diminuer l'utilisation des opioïdes en douleur post-chirurgicale. En résumé, il y a une place évidente dans la gestion des douleurs chroniques non cancéreuses de l'acupuncture, chiropraxie, ostéopathie, massages, méditation, tai-chi, yoga, thérapie comportementale et cognitive et nutrition⁴.

En 2021, Ivan URITS¹⁴ a fait une revue de la littérature et conclut également à la place positive dans la lombalgie chronique de l'acupuncture, du Tai Chi et de l'ostéopathie¹⁴.

Hirak TRIVEDI et al., en 2022¹⁵, dans l'introduction de sa revue de littérature concernant les bénéfices d'approches intégratives dans la gestion de la douleur chronique, décrit qu'en face des effets indésirables catastrophiques des traitements traditionnels comme les AINS, les stéroïdes les opioïdes, toutes les approches alternatives sont efficaces. En détail, les massages au niveau du dos, de la nuque et de la poitrine ont montré une différence significative d'efficacité antalgique en comparaison à l'approche médicamenteuse. L'acupuncture a prouvé qu'elle était efficace pour la douleur dans l'ostéoarthrite du genou. L'ostéopathie et les manipulations chiropraxiques sont efficaces dans la lombalgie en termes

d'amélioration de la mobilité. Le yoga était significativement plus efficace pour la nuchalgie chronique¹⁵.

Actuellement, aux Etats-Unis, les MAC constituent une partie essentielle du système de soins de santé, avec des recommandations et un cadre stratégique¹⁶. En effet, le NCCIH développe une stratégie politique de santé intégrant la recherche dédiée aux MAC. En 2024, Eman MORTADA résume, dans son article concernant la médecine basée sur les preuves des MAC en pratique médicale courante: *“Many CAMs are rejected by traditional medicine since the efficacy of the treatment is not shown through a double-blinded RCT, and conventional pharmaceuticals are only let onto the market when their clinical trials demonstrate their efficacy. Many of the questions regarding the safety and efficacy of these medicines will be resolved as research advances. Contrary to popular belief, there is more complementary medical research than is commonly recognized due to a stronger appreciation of the research's importance among complementary practitioners. The Cochrane collection includes more than 150 reviews of CAM and about 6,000 pieces of randomized research”*¹⁶.

Les essais randomisés contrôlés en douleur chronique ne sont pas faciles à réaliser. Sur base du symptôme « lombalgie chronique » par exemple, il est très difficile d'obtenir une homogénéité de groupe : les différents types de symptômes et de sémiologie, les différents diagnostics mais aussi l'environnement social et professionnel, le degré d'anxiété, le niveau d'activité physique, le niveau de déconditionnement, sont des biais multiples. Dans la majorité de la littérature concernant l'efficacité d'une approche conventionnelle dans la lombalgie chronique, comme le paracétamol^{4,17} ou une infiltration¹⁸, le niveau d'évidence et de recommandation sont faibles. Tandis que, par exemple, la méta-analyse Cochrane traitant de l'effet de l'acupuncture dans le cadre lombalgie chronique démontre qu'il n'y a pas d'effet à court terme mais bien à moyen terme sur la fonctionnalité et pas nécessairement sur la douleur¹⁹.

CADRE LÉGAL

En Belgique il existe depuis 1999 un cadre légal en matière de pratiques non conventionnelles, dite « loi Colla »²⁰. Cette loi-cadre constitue un commencement de reconnaissance de 4 pratiques non conventionnelles : l'ostéopathie, la chiropraxie, l'acupuncture et l'homéopathie. Leurs différentes organisations professionnelles sont reconnues par la législation avec un enregistrement obligatoire.

Ostéopathie

Un cursus d'ostéopathie universitaire existe depuis 2004 à l'Université libre de Bruxelles, sur 6 ans, après obtention d'un Master 2 en sciences de la motricité option ostéopathie. Cette formation est reconnue par le Ministère fédéral de la Santé publique, avec obligation d'inscription à la Société belge d'Ostéopathie et de suivre une formation continue. L'ostéopathe applique une approche manuelle thérapeutique des pathologies exclusivement axées sur la

motricité anormale du système locomoteur et sur le système nerveux périphérique. Certaines mutuelles proposent un remboursement partiel des séances. De nombreuses études démontrent l'efficacité de l'ostéopathie dans certaines douleurs chroniques, notamment dans la lombalgie^{4,14,15}.

Chiropraxie

Il n'existe pas de formation universitaire de chiropraxie en Belgique. En France et en Suisse, la formation est établie sur 5 ans suivie d'une 6^e année d'assistantat dans le pays où le candidat pratiquera, clôturée par un examen devant un jury international. Ensuite, l'Union belge des chiropracteurs valide la formation. Un chiropracteur soulage les troubles de la colonne vertébrale et du système nerveux. L'approche utilise des techniques manuelles, en ce compris la mobilisation des articulations, avec une attention particulière aux déplacements. De nombreuses études démontrent l'efficacité de la chiropraxie dans certaines douleurs chroniques, notamment la lombalgie^{4,14,15}.

Acupuncture

La *Belgian Acupunctors Federation* est reconnue par le Ministère de la Santé publique comme association professionnelle représentative des acupuncteurs. La formation s'organise sur 3 années avec en moyenne plus de 900 h de prestations théoriques et pratiques. L'acupuncture trouve son origine dans la médecine traditionnelle chinoise. Elle a pour but d'obtenir un effet thérapeutique en stimulant des points le long de méridiens à l'aide d'aiguilles stériles très fines. L'auriculothérapie est associée à l'acupuncture et utilise la projection des méridiens sur l'oreille. Certaines mutuelles proposent un remboursement partiel des séances. De nombreuses études démontrent l'efficacité de l'acupuncture dans certaines douleurs chroniques, notamment dans la lombalgie chronique avec un effet à moyen terme sur la fonctionnalité¹⁹ et dans l'ostéoarthrite du genou²¹.

Homéopathie

Il existe une formation de médecine homéopathique reconnue par le ministère de la Santé publique, réservée uniquement aux médecins, dentistes et vétérinaires. L'objectif de l'homéopathie est d'obtenir un effet thérapeutique sur les symptômes et d'améliorer le niveau général de santé par l'administration à des doses infinitésimales de remèdes ressemblant à la pathologie à combattre. Un rapport du KCE de 2011 résume qu'il n'y a pas de preuve d'efficacité mais pas non plus d'effet indésirable et qu'il faut réserver la pratique de l'homéopathie aux seuls médecins²². Néanmoins, une étude plus récente démontre une certaine efficacité de l'homéopathie en douleur chronique²³.

Phytothérapie

Elle désigne les traitements basés sur l'utilisation de plantes, leurs extraits et les principes actifs. La phytothérapie traditionnelle, existant depuis plus de 5.000 ans, utilise les plantes entières, par voie orale comme les tisanes, poudres ou par voie externe comme les cataplasmes, frictions, inhalations, massages. La

phytothérapie moderne ou médicale utilise les principes actifs étudiés scientifiquement.

Les curcuminoïdes, avec leur action anti-inflammatoire et antioxydante, ont une place dans la gestion de la douleur chronique²⁴. Cependant, une méta-analyse de 2022 reprenant les études concernant l'ostéoarthrite du genou, ne permet pas de dégager un consensus faute de divergence de qualité d'étude et d'hétérogénéité de dosage ou de formule utilisée²⁵. La biodisponibilité étant relativement faible, l'adjonction de *boswellia serrata*, de *piperine* (poivre noir) ou de *broméline* permet de l'augmenter. L'efficacité dépend également du dosage ainsi que de la galénique. Les curcuminoïdes interagissent avec les anticoagulants et les antiplaquettaires, prédisposant au saignement²⁶.

La passiflore, la valériane peuvent être utiles pour l'anxiété ou les troubles du sommeil, le safran, le millepertuis, l'ashwagandha pour les affects dépressifs.

La capsaïcine, composé actif du piment, est utilisée dans le cadre des douleurs neuropathiques. Il existe une galénique spécifique sous forme de patch à haute concentration à usage intra-hospitalier qui s'applique pendant 1 h à répéter par 3 mois si nécessaire. Son efficacité est bien illustrée dans la douleur neuropathique avec une composante allodymique^{26,27}.

Fleurs de Bach

Dans les années 30, le Dr Edward Bach met au point ses 38 élixirs floraux. Chaque fleur est associée à un état d'esprit. Les *Fleurs de Bach* cherchent à moduler les émotions négatives qui peuvent influencer notre état de santé. Une revue de littérature de 2009 ne démontre pas de consensus d'efficacité dû au risque élevé de biais mais conclut à l'innocuité de leur usage²⁸.

Aromathérapie

Branche de la phytothérapie, l'aromathérapie consiste à utiliser des huiles essentielles ou des extraits de végétaux obtenus à l'aide de vapeur d'eau (fleurs, feuilles) ou par extraction par pression (écorces, peau des agrumes). Chaque huile contient toutes les molécules provenant de l'élément de la plante utilisée, c'est un assemblage de différents principes actifs. Il existe des assemblages, appelés synergies, « prêt à l'emploi » dans le commerce, pour gérer la douleur par application cutanée locale via un roller, un baume ou une huile de massage.

L'huile essentielle de gaulthérie couchée (*Gaultheria procumbens*), puissant anti-inflammatoire, contient du salicylate de méthyle, composant précurseur de l'aspirine. Vu son efficacité, elle fait souvent partie de ces synergies. Elle est contre-indiquée en cas de prise d'anticoagulants, de risque hémorragique, d'allergie à l'aspirine. Il existe des allergies (cutanées) à de nombreuses huiles essentielles (lavande, laurier, citrus). Les huiles essentielles sont interdites chez la femme enceinte ou allaitante et chez l'enfant de moins de 3 ans excepté la Camomille noble (*Chamaemelum nobile*) et la lavande vraie (*Lavandula angustifolia*).

L'aromathérapie scientifique est basée sur la recherche fondamentale et clinique. Shaheen E. Lkhan, en 2016, a publié une méta-analyse sur l'efficacité de

l'aromathérapie dans la gestion de la douleur. Il y a un effet significativement positif dans la réduction de la douleur (nucalgie chronique, gonalgie chronique, douleur postopératoire, douleurs menstruelles)²⁹.

Les huiles essentielles sont également utilisées en **olfactothérapie**. Cette utilisation est intéressante dans la gestion des émotions et du bien-être.

Yoga, Tai Chi, Qi Gong

L'activité physique est un des piliers majeurs de la gestion des douleurs chroniques. Le yoga, partie de la médecine ayurvédique, le tai chi et qi gong de la médecine traditionnelle chinoise, font partie des thérapies « corps- esprit », apportant un bien-être tant physique que mental. Le travail postural, la prise de conscience de sa respiration, les **étirements** tout en respectant les limites de son corps permettent de maintenir ou de récupérer en douceur un conditionnement physique. Il existe une littérature justifiant leur place dans la gestion de la douleur chronique^{4,14,15}.

Réflexologie plantaire

C'est une technique de stimulation du corps par massage plantaire. La plante du pied étant une représentation miniature du corps comme l'auriculothérapie. Une étude prospective d'efficacité de la réflexologie plantaire chez des enfants ayant des douleurs persistantes dans le cadre de cancer, a démontré une diminution significative de la douleur et de l'anxiété³⁰.

Sophrologie, méditation et hypnose

La sophrologie permet un état de bien-être, favorisant le vécu de l'instant présent, sans analyse, sans jugement, avec bienveillance, en utilisant des exercices de respiration, de mobilisation corporelle et de visualisation. Cette approche vise une détente physique, émotionnelle et cognitive, en favorisant l'harmonisation corps-esprit. Son apprentissage apporte au patient la possibilité de retrouver cet état de façon autonome, de façon autonome éventuellement par un objet transitionnel comme une huile essentielle que l'on utilise en sophrologie olfactive.

La méditation, venant du latin « *meditare* », contempler, est une pratique consistant à entraîner son esprit à être moins préoccupé par les pensées, les émotions désagréables et à développer une tolérance malgré leurs présences. La méditation de pleine conscience est basée sur le fait de porter son attention sur l'expérience du moment présent sans jugement et avec bienveillance. Jon Kabat Zinn a développé, au sein la Faculté de Médecine de l'Université du Massachusetts, un programme structuré « *Mindfulness based stress reduction program* » conçu pour le milieu médical et actuellement mondialement utilisé.

L'hypnose, et surtout l'autohypnose, est une des thérapies non pharmacologiques la plus couramment utilisée afin de gérer la douleur. De nombreux essais cliniques randomisés contrôlés ont permis de montrer son efficacité sur l'intensité de la douleur en oncologie, dans le cadre de douleurs induites par des traitements (chirurgicaux, chimiothérapie), en douleur neuropathique³¹. L'hypotension orthostatique et la sensation

de vertige découlant de la sur-activation vagale sont parfois observées lors de ces séances.

Art-thérapie

L'art-thérapie consiste à utiliser le processus créatif (dessin, peinture, collage, sculpture, etc.) à des fins thérapeutiques. Cette approche psychothérapeutique permet de prendre contact avec sa vie intérieure à travers la création (sentiments, rêves, inconscient, etc.) et de l'exprimer. De plus, contrairement à la parole, les images demeurent et servent de fil conducteur. Le rôle du thérapeute n'est pas d'interpréter le travail créatif, mais de soutenir le sujet dans sa transformation et de l'accompagner d'une production artistique à l'autre afin qu'il en arrive à une plus grande clarté. Il est donc important que le thérapeute soit un professionnel de la santé. Certaines pratiques artistiques peuvent favoriser une réduction du stress en utilisant les processus similaires à ceux impliqués dans la pleine conscience. La littérature actuelle en douleur chronique est pauvre et divergente.

RISQUES, LIMITES, COMPLICATIONS

De manière générale les effets indésirables des MAC sont insignifiants en comparaison aux médicaments classiques^{4,15}.

L'ostéopathie et la chiropraxie peuvent entraîner des raideurs, des courbatures voire une aggravation de la douleur après une séance, mais également de la fatigue ou des vertiges. La manipulation cervicale est celle qui comprend le plus de risque et n'est autorisée que si l'ostéopathe est médecin. Le risque de lésion de l'artère vertébrale (accidents vasculaires cérébraux décrits) se produit lors des « craquements » du rachis cervical.

Les risques d'erreurs (étiquetage, provenance, similitudes de plantes) dans les préparations phyto-thérapeutiques peuvent entraîner des conséquences parfois très graves. En Belgique, dès 1993, il a été rapporté un nombre inquiétant de néphropathies aux acides aristolochiques caractérisées par une fibrose rénale progressive associée à un cancer des voies urinaires, à la suite de l'ingestion de préparations « d'herbes chinoises » à visée amaigrissante contenant de l'*Aristolochia fangchi* à la place de *Stephania*³². Actuellement, la toute grande majorité des préparations phyto-thérapeutiques ne sont pas considérées comme un médicament et ne font pas l'objet de l'obligation de déclaration de leur composition exacte et complète y compris les excipients et contaminants éventuels. De plus, les effets indésirables ne sont pas précisés, faute de notice scientifique disponible, comme par exemple les curcuminoïdes qui interagissent avec les anticoagulants et les antiplaquetaires, prédisposant au saignement²⁶. Il est donc primordial d'imposer une traçabilité et des contrôles qualitatifs dans les préparations phyto-thérapeutiques ainsi qu'un dossier scientifique relevant les risques et effets indésirables. Il faut analyser avec soin les différentes contre-indications et les différentes interactions médicamenteuses qui sont nombreuses.

Il est fondamental de connaître les compléments alimentaires que le patient prend spontanément ou via la prescription d'un confrère.

Le coût de ces préparations est souvent élevé voir exagéré, avec une dérive de vente en ligne court-circuitant tout contrôle, avec une recommandation forte par le thérapeute souvent médecin ce qui aggrave le sentiment de confiance voire d'autorité et qui plus est, reçoit une commission pour chaque vente !

Une autre source de dérive est le discours d'avoir la « solution unique » à travers une seule technique, une seule lecture, sans nuance, sans questionnement, donnant un sentiment de toute puissance, en dénigrant éventuellement les soignants conventionnels, voire leurs propres confrères. Cela peut amener à des conseils ou des thérapies absurdes sans aucun fondement scientifique comme certains régimes « détox », des injections d'ozone, ou la prise d'un nombre hallucinant de compléments alimentaires simultanément. Un risque de dérive voire de charlatanisme peut être également réel si le discours devient mystique sans respect de la personne.

RECOMMANDATIONS

Le succès de certaines MAC repose sur une plus grande écoute du patient, une approche plus holistique que la médecine conventionnelle. Rester un allié thérapeutique permet de maintenir un cadre, de baliser, de garantir une cohérence thérapeutique respectant l'éthique médicale, l'obligation de moyens, tout en gardant un sens critique de façon constructive. L'important est de garder un questionnement, une flexibilité et une ouverture^{4,16}.

L'adhésion au projet du patient permet de garder voire de renforcer l'alliance thérapeutique, d'augmenter le lien de confiance patient-soignant et entre soignants. L'intérêt du soignant pour la démarche

du patient, mais également une proposition directe du soignant vers une MAC, voire de l'aider dans le choix du thérapeute, renforce l'accompagnement multimodal de la gestion de la douleur chronique. Il est donc nécessaire de demander les retours d'expériences et de se créer un réseau de confiance. Ceci permet aussi l'échange bilatéral d'informations pertinentes concernant le patient douloureux chronique.

Il est pertinent de développer des formations sur les MAC destinées aux médecins quelles que soient leurs spécialités et notamment ceux confrontés aux patients ayant des douleurs chroniques comme les généralistes et les médecins des centres de la douleur. Il est préférable de parler de médecine intégrative, alliant la médecine conventionnelle aux médecines dites complémentaires et alternatives, dans le domaine de la douleur chronique, plutôt que de les opposer. Cette approche existe aux États-Unis et au Canada depuis le début des années 2000 et est intégrée dans les programmes des facultés de médecine^{10,11}.

La médecine intégrative est en accord avec la définition de la santé de l'OMS selon laquelle « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité »^{10,11}. L'approche intégrative est une vision holistique du patient, tenant compte de toutes les sphères de sa vie, créant un partenariat avec elle, en faisant des choix thérapeutiques dans la médecine basée sur des preuves en incluant les MAC, en donnant priorité aux approches les moins invasives et les plus économes^{10,11}. L'approche intégrative a donc toute sa place dans la gestion de la douleur chronique. Remettre le patient au cœur du soin, comme acteur actif, remettre les bases d'hygiènes de vie, comme l'hydratation, la nutrition, l'activité physique, l'écoute active, sont des processus fondamentaux qui doivent réintégrer la médecine conventionnelle lui permettant d'évoluer.

CONCLUSION

Les MAC ont leur place dans la gestion de la douleur chronique au vu de la relative pauvreté d'efficacité prouvée de la médecine conventionnelle dans ce domaine. Il est nécessaire de développer l'information des professionnels de santé sur les MAC et de préciser leur place dans la prise en charge des patients douloureux chroniques, en mettant l'accent sur les risques éventuels ainsi que les effets indésirables que les patients ignorent ou négligent.

Une meilleure connaissance permettra de maintenir l'alliance thérapeutique avec ces patients et d'améliorer la communication entre les différents praticiens, de garder son bon sens et sélectionner les pratiques et les praticiens, sans polarisation.

Enfin, il est préférable de parler de médecine intégrative, alliant la médecine conventionnelle aux médecines dites complémentaires et alternatives, dans le domaine de la douleur chronique.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Drieskens S, Charafeddine R. Douleur physique. Bruxelles, Belgique : Sciansano ; 2019;58 p.
2. Johnston K, Huckins L. Chronic Pain and Psychiatric Conditions. *Complex Psychiatry*. 2023;9(1-4):24-43. DOI: 10.1159/000527041
3. Shetty A, Delanerolle G, Cavallini H, Deng C, Yang X, Boyd A *et al*. A systematic review and network meta-analysis of pharmaceutical interventions used to manage chronic pain. *Sci Rep*, 2024;14(1):1621. doi: 10.1038/s41598-023-49761-3.

4. Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, Bonakdar R, Simmons S, Glick R *et al.* Evidence-based nonpharmacologic strategies for comprehensive pain care: the consortium pain task force white paper. *Explore (NY)*. 2018;14:177-211. DOI: 10.1016/j.explore.2018.02.001.
5. Sobzé S. État des lieux sur la prise en charge des troubles somatoformes par les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. *Sciences du Vivant [q-bio]*. 2021. dumas-03464799
6. Lum I. Réflexions sur la gestion des symptômes médicalement inexpliqués. *Le Médecin de famille canadien*. 2018;64:859 - disponible www.cfp.ca
7. Usina J. La douleur chronique déroute le soignant : réflexions sur des défis de la pratique. *Rev Med Brux*. 2023;44:288-92.
8. Larun L, Brurberg KG, Odgaard-Jensen J, Price JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4(4):CD003200.
9. Van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, *et al.* Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;11:CD011142. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011142.pub2>
10. Collection Development Guidelines of the National Library of Medicine [Internet]. (Consulté le 15/04/24). *Complementary and Alternative Medicine*. 2018. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518811/
11. Zurron N, Berna C. Antalgie intégrative : une vision holistique du patient souffrant de douleurs chroniques. *Rev Med Suisse*. 2019;15(656):1259-65.
12. Groenewald CB, Murray CB, Battaglia M, Scaini S, Quinn PD. Prevalence of Pain Management Techniques Among Adults With Chronic Pain in the United States, 2019. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e2146697.
13. Léoutre-Falmagne B, Hanriot O, Kanny G, De Korwin JD. Recours aux médecines complémentaires et alternatives non médicamenteuse par les patients douloureux chroniques. Etude observationnelle descriptive transversale par enquête publique. *Revue Med Interne*. 2019;40:A31-3.
14. Urits I, Schwartz RH, Orhurhu V, Maganty NV, Reilly BT, Patel PM *et al.* A Comprehensive Review of Alternative Therapies for the Management of Chronic Pain Patients: Acupuncture, Tai Chi, Osteopathic Manipulative Medicine, and Chiropractic Care. *Adv Ther*. 2021;38(1):76-89.
15. Trivedi H, Avrit TA, Chan L, Burchette d Rathode R. The Benefits of integrative Medicine in the Management of Chronic Pain: A review. *Cureus*. 2022;14(10): e29963. DOI: 10.7759/cureus.29963
16. Mortada EM. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine in current Medical Practice. *Cureus*. 2024;16(1):e52041. Published online 2024 Jan 10. doi: 10.7759/cureus.52041
17. Ennis ZN, Dideriksen D, Vaegter H, Handberg G, Pottegard A. Acetaminophen for chronic pain: a systematic review on efficacy. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2016;118(3):184-9. DOI: 10.1111/bcpt.12527
18. Huygen F, Kallewaard JW, Van Tulder M, Van Bxem K, Vissers K, Van Kleef M *et al.* Evidence-based Interventional Pain Medicine According to clinical Diagnoses: Update 2018. *Pain Pract*. 2019;19(6):664-75.
19. Mu J, Furlan AD, Lam WY, Hsu MY, Ning Z, Lao L. Acupuncture for chronic nonspecific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Dec 11;12(12):CD013814. doi: 10.1002/14651858.CD013814.
20. Loi du 29/04/1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales ([openjustice.be](https://openjustice.be/fr/loi-du-29-avril-1999_n1999022439.html)). 1999. (Consultée le 15/04/24). https://openjustice.be/fr/loi-du-29-avril-1999_n1999022439.html
21. Manheimer E, Cheng K, Linde K, Lao L, Yoo J, Wieland S *et al.* Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan 20;2010(1):CD001977. doi: 10.1002/14651858.CD001977.pub2.
22. De Gendt T, Desomer A, Goossens M, Hanquet G, Leonard C, Roberfroid D *et al.* Etats de lieux de l'homéopathie en Belgique. *Health Services Research (HSR)*. Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2011 KCE Reports 154B. DOI : 10.57598/R154B
23. Sharma S, Sharma N, Sharma CM. A randomized, double-blind, placebo controlled crossover trial of homeopathy in patients with chronic non malignant pain. *Pain practice*. 2012;12:53 | added to CENTRAL: 2014;12 . doi.org/10.1111/j.1533-2500.2011.00528.x
24. Thanawala S, Shah R, Somepalli V, Venkata Alluri K, Desomayananandam P, Bhuvanendran A. A Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial Assessing Efficacy and Safety of a Novel Low-Dose Turmeric Extract Formulation in Healthy Adults with Chronic Knee Pain. *Clin Pharmacol*. 2021;13:91-100. DOI:e 10.2147/CPAA.S307464
25. Feng J, Li Z, Tian L, Mu P, Hu Y, Xiong F *et al.* Efficacy and safety of curcuminoids alone in alleviating pain and dysfunction for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complement Med Ther*. 2022;22(1):276. doi: 10.1186/s12906-022-03740-9.
26. Jahromi B, Pîrvulescu I, Candido KD, Knezevic NN. Herbal Medicine for Pain Management: Efficacy and Drug Interactions. *Pharmaceutics*. 2021;13(2):251. doi: 10.3390/pharmaceutics13020251.
27. Tenreiro Pinto J, Pereira FC, Loureiro MC, Gama R, Fernandes HL. Efficacy Analysis of Capsaicin 8% Patch in Neuropathic Peripheral Pain Treatment. *Pharmacology*. 2018;101(5-6):290-7. doi: 10.1159/000487444. Epub 2018 Mar 27.
28. Thaler K, Kamiski A, Chapman A, Langley T, Gartlehner G. Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. *Complement Altern Med*. 2009;9:16. doi: 10.1186/1472-6882-9-16.
29. Lakhan SE, Sheafer H, Tepper D. The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Res Treat*. 2016;2016:8158693. doi: 10.1155/2016/8158693.
30. Bertrand A. Evaluation of efficacy and feasibility of foot reflexology in children experiencing chronic or persistent pain. *Bulletin du Cancer*. 2019;106:1073-9. doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.05.008
31. Langlois P, Perrochon A, David R, Rainville P, Wood C, Vanhauzenhuyse A, *et al.* Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022;135:104591. doi: 10.1016/j.neubiorev.2022.104591.
32. Vanherweghem JL. Urémie chronique et cancer des voies urinaires secondaires à la prise d'extraits végétaux utilisés en phytothérapie chinoise. *Med Sci (Paris)*. 2002;18. doi.org/10.1051/medsci/200218111095

Travail reçu le 24 mai 2024 ; accepté dans sa version définitive le 17 juillet 2024.

AUTEUR CORRESPONDANT :

N. MATHIEU

CHU Brugmann - Site Victor Horta

Clinique de la Douleur

Place Van Ghuchten, 4 - 1020 Bruxelles

E-mail : Nathalie.mathieu@chu-brugmann.be