

La **douleur neuropathique** est un enjeu majeur de santé publique en France, notamment parce qu'elle touche une part importante des patients souffrant de *maladies chroniques*. Lorsque cette douleur persiste malgré les traitements adaptés, elle est dite **réfractaire**. Mais que signifie ce terme, quelles sont les options thérapeutiques disponibles et comment s'inscrivent-elles dans un parcours de soins recommandé ? Cet article vous propose une synthèse claire et pratique, en s'appuyant notamment sur les recommandations de la HAS et les outils modernes comme le Dossier Médical Partagé (DMP).

Les maladies chroniques en France : un enjeu de santé publique

Les maladies chroniques concernent près de 15 millions de Français, soit environ un tiers de la population. Parmi elles, de nombreuses pathologies s'accompagnent de douleur neuropathique, par exemple :

- Le diabète avec neuropathie périphérique
- Les séquelles de maladies neurologiques comme la sclérose en plaques
- Les douleurs post-zostériennes ou après un traumatisme nerveux

La douleur chronique, en particulier la douleur neuropathique, altère gravement la qualité de vie : perturbation du sommeil, difficultés à travailler, isolement social, anxiété et dépression. Le défi pour les professionnels de santé est donc d'offrir une prise en charge efficace pour améliorer durablement l'état des patients.



Douleur neuropathique réfractaire : définition et critères cliniques

On parle de **douleur neuropathique réfractaire** lorsqu'après un traitement bien conduit et adapté, la douleur persiste :

1. **Durée** : La douleur dure depuis plusieurs mois malgré le traitement.
2. **Traitements testés** : Au moins deux traitements pharmacologiques spécifiques ont été essayés à posologies et durées adéquates.
3. **Impact fonctionnel** : La douleur continue de perturber significativement la vie quotidienne et la qualité de vie.

À cela s'ajoute une **évaluation rigoureuse** pour exclure :

- D'autres causes de douleur ou complications
- Une mauvaise observance ou une sous-dosage des traitements
- Un trouble psychologique non pris en charge

Cette définition clinique est importante pour décider d'une orientation spécialisée et envisager des stratégies thérapeutiques plus avancées.

Parcours recommandé selon la HAS : comment prendre en charge la douleur neuropathique réfractaire ?

La Haute Autorité de Santé (HAS) propose des recommandations précises pour améliorer le parcours des patients :

- **Première étape** : diagnostic précis et traitement initial avec options validées (antidépresseurs, antiepileptiques, opioïdes faibles)
- **Deuxième étape** : si la douleur persiste, orientation vers un centre spécialisé en douleur chronique
- **Troisième étape** : évaluation multidisciplinaire (neurologue, algologue, psychologue, kinésithérapeute)
- **Quatrième étape** : mise en place de traitements complémentaires ou alternatifs

La centralisation de toutes les informations médicales dans le **Dossier Médical Partagé (DMP)** facilite la coordination entre professionnels de santé et améliore la continuité des soins, évitant les redondances et les erreurs.

Options thérapeutiques reconnues et évolutions récentes

La prise en charge de la douleur neuropathique réfractaire inclut plusieurs axes :

1. Traitements pharmacologiques

- **Médicaments de première ligne** : antidépresseurs tricycliques (amitriptyline), inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et noradrénaline (duloxétine), antiepileptiques (gabapentine, prégabaline)
- **Médicaments de deuxième ligne** : opioïdes faibles ou morphiniques, topiques (lidocaïne, capsaïcine associée)
- **Traitements complémentaires** : interventions locorégionales (infiltrations, bloc nerveux)

2. Approche non médicamenteuse

- Thérapies physiques (kinésithérapie, neurostimulation électrique transcutanée)
- Prise en charge psychologique pour lutter contre l'anxiété, la dépression
- Techniques de relaxation et gestion du stress

3. Évolutions récentes : le cannabis thérapeutique

Depuis 2021, un cadre d'accès expérimental a été mis en place en France pour le cannabis thérapeutique, notamment pour les douleurs neuropathiques réfractaires :



- Accès strictement encadré dans les centres spécialisés
- Utilisation comme dernier recours après échec des options standards
- Suivi rigoureux des effets bénéfiques et indésirables

Cela ouvre une nouvelle piste thérapeutique pour certains patients mais ne remet pas en cause le besoin d'un suivi global et multidimensionnel.

Questions à poser avant une consultation spécialisée

Pour optimiser la prise en charge, il est utile que le patient ou son médecin traitant prépare la consultation avec les questions suivantes :

1. Quels traitements avons-nous déjà essayé, à quelles doses et pendant combien de temps ?
2. Quels effets secondaires ont été rencontrés et comment ont-ils été gérés ?
3. Comment la douleur impacte-t-elle la vie quotidienne (sommeil, travail, humeur) ?

Une bonne communication permet de construire un plan de soins personnalisé.

Tableau récapitulatif : Douleur neuropathique réfractaire

Critère	Description	Durée	Douleur persistante > 3-6 mois malgré traitement adapté	Traitements	Au moins 2 traitements pharmacologiques spécifiques bien conduits
Évaluation	Exclusion d'autres causes, vérification de l'observance, prise en charge psychologique	Impact	Altération marquée de la qualité de vie et du fonctionnement quotidien	Suivi recommandé	Orientation en centre spécialisé, prise en charge multidisciplinaire, accès au DMP
Options avancées	Neurostimulation, traitements alternatifs, cannabis thérapeutique				sous conditions strictes

Conclusion

La douleur neuropathique réfractaire représente un véritable défi en matière de santé publique en France. Sa définition clinique repose sur la persistance de la douleur malgré un traitement adapté. Dans ce contexte, la coordination des soins, appuyée par les recommandations de la HAS et les outils modernes comme le DMP, est essentielle. Les options thérapeutiques sont multiples et doivent être personnalisées, allant des traitements

médicamenteux classiques aux approches complémentaires plus récentes, dont le cannabis thérapeutique, désormais accessible sous contrôle strict. Un dialogue ouvert entre patient et professionnel de <https://www.julsa.fr/vivre-avec-une-maladie-chronique-en-france-ce-que-le-systeme-propose-aujourd'hui/> santé reste la clé pour améliorer la qualité de vie face à cette douleur complexe.

Pour aller plus loin, n'hésitez pas à consulter les recommandations officielles sur le site de la HAS et à discuter avec votre médecin de la possibilité de centraliser vos données dans le **DMP**.