

## Approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique : méthodes psychologiques

**Résumé des données probantes à l'intention des cliniciens (p. ex. médecins, physiothérapeutes, infirmières, infirmières praticiennes, pharmaciens, ergothérapeutes, massothérapeutes, chiropraticiens)**

La douleur chronique est un problème courant qui représente un important fardeau; les professionnels de la santé, conscients que les opioïdes à eux seuls ne sont pas nécessairement efficaces et comportent d'importants risques, sont à la recherche de la meilleure approche à volets multiples pour soulager la douleur. Les Lignes directrices canadiennes relatives à l'utilisation des opioïdes pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse, édition 2017<sup>1</sup> recommandent d'optimiser la pharmacothérapie sans opioïdes et les traitements non médicamenteux plutôt que de faire l'essai des opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse.

De nombreux analgésiques imitent les mécanismes de soulagement de la douleur naturels du corps. Quant aux méthodes non pharmacologiques, beaucoup agissent en stimulant la libération de substances naturelles ou en atténuant le stimulus à l'origine de la douleur. Les traitements non pharmacologiques peuvent être séparés en trois catégories : les méthodes psychologiques, les méthodes physiques et la prévention. Ils s'utilisent soit seuls, soit en combinaison avec une pharmacothérapie; cette dernière est d'ailleurs souvent plus efficace lorsqu'elle est combinée à des traitements non pharmacologiques. Afin d'appuyer la prise de décisions factuelles concernant la prise en charge de la douleur chronique, l'ACMTS a examiné et synthétisé les données probantes de différentes sources sur certaines interventions de ces trois catégories.



Vous trouverez ici une synthèse des données probantes ainsi que des considérations pratiques au sujet des méthodes psychologiques. Ces méthodes, qui comprennent la pleine conscience, la thérapie cognitivocomportementale et le yoga, utilisent le lien entre les pensées, les émotions et le comportement pour prendre la douleur en charge de façon sécuritaire. Vous trouverez tous les dépliants à l'intention des cliniciens et des patients sur les approches non pharmacologiques de prise en charge de la douleur chronique au [www.acmts.ca/douleurchronique](http://www.acmts.ca/douleurchronique).

### En résumé



#### Pleine conscience

La pleine conscience pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la fibromyalgie<sup>a</sup>.



#### Thérapie

#### cognitivocomportementale (TCC)

La TCC pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie, à la cervicalgie, à l'arthrose du genou et à la fibromyalgie<sup>a</sup>.



#### Yoga

Le yoga pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la dysménorrhée primaire<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Notons que ces résultats sont assortis d'une incertitude, comme la force et la qualité des données varient selon la population de patients, la durée de l'intervention et la durée du suivi. Les recherches devront se poursuivre.

## En résumé :

La pleine conscience pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la fibromyalgie.

### Tableau 1 : Résultats de recherche et considérations pratiques sur la pleine conscience et la douleur chronique

Affection	Résultats de recherche	Limites des données probantes	Considérations pratiques <sup>a</sup>
<b>Douleur chronique en général<sup>b</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparativement à l'absence d'intervention (patients sur une liste d'attente), l'entraînement à la pleine conscience pourrait améliorer l'acceptation de la douleur et les scores de dépression pour les patients affligés de douleurs chroniques; cependant, cette approche n'atténuerait pas de manière significative l'intensité de la douleur ou l'anxiété, ni n'améliore la qualité de vie comparativement à l'absence de traitement<sup>b</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données probantes de qualité incertaine<sup>b,c</sup></li> <li>Possibilité de généraliser limitée, les données probantes relevées ne portant que sur des patients qui ne recevaient pas d'autre traitement contre la douleur<sup>b</sup></li> <li>Aucune donnée sur les effets néfastes<sup>b</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avant de recommander une intervention psychologique comme la pleine conscience, aidez le patient à gagner une compréhension biopsychosociale de la douleur. Par exemple, vous pouvez expliquer que lorsqu'il est question de douleur chronique, on ne trouve pas toujours une affection sous-jacente qui expliquerait la douleur, mais que ça ne veut pas dire que celle-ci n'est pas réelle. La douleur chronique peut être une affection en soi, et non la conséquence d'une maladie. Il y a souvent altération des mécanismes de détection et d'interprétation de l'information environnementale par le cerveau, la colonne vertébrale et les nerfs.</li> </ul>
<b>Lombalgie<sup>d</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparativement à des témoins, la pleine conscience pourrait être efficace pour réduire la douleur et améliorer la capacité fonctionnelle à court et à moyen terme<sup>e</sup> chez les personnes atteintes de lombalgie chronique. On n'observe aucun effet à long terme<sup>d,e</sup>.</li> <li>Des événements indésirables non graves (intensification de la douleur) sont signalés<sup>d</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données dispersées et de force faible à modérée<sup>c,d</sup></li> <li>Aucune donnée sur les effets néfastes<sup>d</sup></li> <li>Signification pour le patient du changement dans la douleur pas toujours mentionnée<sup>d</sup></li> <li>Échantillons de petite taille<sup>d</sup></li> <li>Variabilité parmi les études (interventions, comparateurs et comorbidités)<sup>d</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évitez de laisser entendre que vous recommandez la pleine conscience parce que vous n'avez pas trouvé de blessure ou de problème physique.</li> <li>Insistez sur le fait que les interventions psychologiques comme la pleine conscience réduisent la douleur de deux façons : <ul style="list-style-type: none"> <li>Elles réduisent l'effet des affections psychologiques concomitantes, comme la dépression et l'anxiété, qui sont courantes chez les personnes souffrant de douleur chronique, et qui aggravent les symptômes.</li> <li>Elles activent dans le système nerveux central des mécanismes qui inhibent la douleur.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fibromyalgie<sup>d</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparativement à des témoins, la pleine conscience pourrait être efficace pour réduire la douleur et améliorer la capacité fonctionnelle à moyen terme<sup>e</sup> chez les personnes atteintes de fibromyalgie. On n'observe aucun effet à court terme<sup>d,e</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune donnée probante sur les effets à long terme<sup>e</sup> chez les patients atteints de fibromyalgie<sup>d</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chez certaines personnes, la pleine conscience peut empirer les choses. Soyez vigilant au moment de recommander cette méthode à quelqu'un qui a des antécédents de traumatisme social ou émotionnel ou de dépression.</li> <li>La pleine conscience peut prendre la forme d'une séance de méditation ciblée ou être intégrée à la vie quotidienne. Elle se pratique en groupe ou en solo, et peut être adaptée aux besoins d'une personne.</li> <li>L'effet des interventions psychologiques met un certain temps à se faire sentir; il peut falloir plusieurs semaines.</li> </ul>

<sup>a</sup> Les considérations pratiques ont été élaborées par l'autorité sanitaire de la Saskatchewan et revues par le Groupe de travail canadien sur la douleur et son comité consultatif externe.

<sup>b</sup> Source des données : Examen rapide de l'ACMTS intitulé *L'entraînement à la pleine conscience et le yoga dans la maîtrise de la douleur chronique non cancéreuse : efficacité clinique et rapport cout/efficacité*<sup>2</sup>.

<sup>c</sup> La qualité ou la force des données probantes peut être incertaine, faible, modérée ou élevée. Plus elle est faible, moins les résultats sont convaincants. Lorsque les données sont de qualité ou de force faible, il faut mener de nouvelles recherches rigoureuses afin de s'assurer de l'effet des interventions.

<sup>d</sup> Source des données : Rapport produit pour l'Agency for Healthcare Research and Quality intitulé *Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update*<sup>3</sup>.

<sup>e</sup> Court terme : de 1 mois à moins de 6 mois; moyen terme : de 6 mois à moins de 12 mois; long terme : 12 mois et plus.

## En résumé :

La TCC pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie, à la cervicalgie, à l'arthrose du genou et à la fibromyalgie.

**Tableau 2 : Résultats de recherche et considérations pratiques sur la TCC et la douleur chronique**

Affection	Résultats de recherche	Limites	Considérations pratiques <sup>a</sup>
<b>Cervicalgie<sup>b</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La TCC pourrait diminuer la douleur et l'incapacité et améliorerait la qualité de vie des personnes atteintes de cervicalgie comparativement à l'absence de traitement. Elle n'influence pas de façon significative les indicateurs psychologiques comme la kinésiophobie ou la détresse<sup>b</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données probantes de faible qualité<sup>b, c</sup></li> <li>Études primaires ne portant pas seulement sur la TCC<sup>b</sup></li> <li>Variabilité parmi les études (types d'interventions cognitives et comportementales)<sup>b</sup></li> <li>Durée de la douleur chronique pas toujours définie<sup>b</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsque vous recommandez la TCC, décrivez quels aspects de la douleur seront touchés. Par exemple : « Beaucoup de gens trouvent très stressant de vivre avec la douleur chronique. Ce stress peut affecter l'humeur et la santé mentale, et entraîner des problèmes de sommeil qui mineront la qualité de vie. Les traitements comme la TCC réduisent la douleur, en plus d'aider les gens à acquérir des aptitudes qui leur permettront de vivre une vie satisfaisante et de participer aux activités qu'ils aiment. »</li> <li>Insistez sur le fait que les interventions psychologiques comme la TCC réduisent la douleur de deux façons : <ul style="list-style-type: none"> <li>Elles réduisent l'effet des affections psychologiques concomitantes, comme la dépression et l'anxiété, qui sont courantes chez les personnes souffrant de douleur chronique, et qui aggravent les symptômes.</li> <li>Elles activent dans le système nerveux central des mécanismes qui inhibent la douleur.</li> </ul> </li> <li>La TCC peut être individuelle ou en groupe, et s'offre en personne, par téléphone ou en ligne.</li> <li>Le nombre de séances recommandé varie d'une personne à l'autre.</li> <li>Les risques associés à la TCC touchent la transmission d'information personnelle et la vulnérabilité émotionnelle. Les patients devraient prendre le temps de comprendre comment leur information est protégée. Les risques seront atténués par le recours à un thérapeute digne de confiance qui se spécialise dans la douleur.</li> <li>L'effet des interventions psychologiques met un certain temps à se faire sentir; il peut falloir plusieurs semaines.</li> </ul>
<b>Lombalgie<sup>b, d</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La TCC pourrait réduire la douleur<sup>b, d</sup> et améliorer la capacité fonctionnelle<sup>d</sup> chez les patients atteints de lombalgie à court, moyen et long terme<sup>e</sup> comparativement à des témoins<sup>d</sup>.</li> <li>Aucun effet indésirable grave n'est signalé<sup>d</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualité des données d'une source<sup>b</sup> faible; force des données de l'autre source<sup>c</sup>, faible à modérée<sup>d</sup></li> <li>Peu de données sur les effets néfastes<sup>d</sup></li> <li>Signification pour le patient du changement dans la douleur pas toujours mentionnée<sup>d</sup></li> <li>Variabilité parmi les études (diagnostic clinique, comorbidités, types d'interventions cognitives et comportementales)<sup>b, d</sup></li> <li>Études primaires ne portant pas seulement sur la TCC<sup>b</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de séances recommandé varie d'une personne à l'autre.</li> <li>Les risques associés à la TCC touchent la transmission d'information personnelle et la vulnérabilité émotionnelle. Les patients devraient prendre le temps de comprendre comment leur information est protégée. Les risques seront atténués par le recours à un thérapeute digne de confiance qui se spécialise dans la douleur.</li> <li>L'effet des interventions psychologiques met un certain temps à se faire sentir; il peut falloir plusieurs semaines.</li> </ul>
<b>Arthrose du genou<sup>d</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparativement à des témoins, la TCC pourrait réduire la douleur associée à l'arthrose du genou à court terme<sup>e</sup>. Aucun effet n'est observé à moyen ou à long terme<sup>d, e</sup>.</li> <li>Aucun événement indésirable n'a été signalé<sup>d</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données probantes fragmentaires en ce qui concerne l'arthrose du genou<sup>d</sup></li> <li>Force des données faible<sup>c, d</sup></li> <li>Peu de données sur les effets néfastes<sup>d</sup></li> <li>Signification pour le patient du changement dans la douleur pas toujours mentionnée<sup>d</sup></li> <li>Échantillons de petite taille<sup>d</sup></li> <li>Variabilité parmi les études (interventions, comparateurs et comorbidités)<sup>d</sup></li> <li>Manque de données probantes à long terme<sup>e</sup> chez les patients atteints de fibromyalgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de séances recommandé varie d'une personne à l'autre.</li> <li>Les risques associés à la TCC touchent la transmission d'information personnelle et la vulnérabilité émotionnelle. Les patients devraient prendre le temps de comprendre comment leur information est protégée. Les risques seront atténués par le recours à un thérapeute digne de confiance qui se spécialise dans la douleur.</li> <li>L'effet des interventions psychologiques met un certain temps à se faire sentir; il peut falloir plusieurs semaines.</li> </ul>
<b>Fibromyalgie<sup>b</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparativement à des témoins, la TCC pourrait réduire la douleur à court terme<sup>e</sup> et améliorer la capacité fonctionnelle à moyen terme<sup>e</sup> chez les patients atteints de fibromyalgie. Il n'y a aucun effet à court terme<sup>e</sup> pour ce qui est de la capacité fonctionnelle, ni à moyen terme<sup>e</sup> pour ce qui est de la douleur<sup>d</sup>.</li> <li>Dans l'ensemble, les événements indésirables sont mineurs et aussi fréquents dans le groupe de la TCC que dans le groupe témoin<sup>d</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de données probantes à long terme<sup>e</sup> chez les patients atteints de fibromyalgie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de séances recommandé varie d'une personne à l'autre.</li> <li>Les risques associés à la TCC touchent la transmission d'information personnelle et la vulnérabilité émotionnelle. Les patients devraient prendre le temps de comprendre comment leur information est protégée. Les risques seront atténués par le recours à un thérapeute digne de confiance qui se spécialise dans la douleur.</li> <li>L'effet des interventions psychologiques met un certain temps à se faire sentir; il peut falloir plusieurs semaines.</li> </ul>

TCC = Thérapie cognitivocomportementale

<sup>a</sup> Les considérations pratiques ont été élaborées par l'autorité sanitaire de la Saskatchewan et revues par le Groupe de travail canadien sur la douleur et son comité consultatif externe.

<sup>b</sup> Source des données : Examen rapide de l'ACMTS intitulé *La thérapie cognitive comportementale dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse : efficacité clinique<sup>a</sup>*.

<sup>c</sup> La qualité ou la force des données probantes peut être incertaine, faible, modérée ou élevée. Plus elle est faible, moins les résultats sont convaincants. Lorsque les données sont de qualité ou de force faible, il faut mener de nouvelles recherches rigoureuses afin de s'assurer de l'effet des interventions.

<sup>d</sup> Source des données : Rapport produit pour l'Agency for Healthcare Research and Quality intitulé *Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update<sup>3</sup>*.

<sup>e</sup> Court terme : de 1 mois à moins de 6 mois; moyen terme : de 6 mois à moins de 12 mois; long terme : 12 mois et plus.

## En résumé :

Le yoga pourrait atténuer la douleur liée à la lombalgie et à la dysménorrhée primaire.

**Tableau 3 : Résultats de recherche et considérations pratiques sur le yoga et la douleur chronique**

Affection	Résultats de recherche	Limites	Considérations pratiques <sup>a</sup>
<b>Lombalgie<sup>b, c</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le yoga réduirait l'intensité de la douleur<sup>b, c</sup> et améliorerait la capacité fonctionnelle<sup>c</sup> et la souplesse du dos<sup>b</sup> ainsi que certains paramètres physiologiques (p. ex. sérotonine sérique<sup>b</sup>) chez des patients atteints de lombalgie comparativement à des témoins. La réduction de la douleur et l'amélioration de la capacité fonctionnelle sont des effets mesurés à court et à moyen terme<sup>c, e</sup>.</li> <li>Les événements indésirables sont aussi fréquents dans le groupe du yoga et dans le groupe témoin<sup>c</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualité des données d'une source faible<sup>b</sup>; force des données de l'autre source de faible à modérée<sup>c, d</sup></li> <li>Possibilité de généraliser limitée, les données probantes relevées ne portant que sur des patients qui ne recevaient pas d'autre traitement contre la douleur<sup>b</sup></li> <li>Peu de données sur les effets néfastes<sup>b, c</sup></li> <li>Signification pour le patient du changement dans la douleur pas toujours mentionnée<sup>c</sup></li> <li>Échantillons de petite taille<sup>c</sup></li> <li>Variabilité parmi les études (interventions, comparateurs, diagnostic clinique, comorbidités)<sup>c</sup></li> <li>Aucune donnée probante sur les effets à long terme<sup>c, e</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le yoga est une discipline pour l'esprit et le corps utilisée depuis des millénaires pour atténuer la douleur. Il s'agit aussi d'un type d'exercice.</li> <li>Le yoga allie un volet physique (mouvement, respiration) et un volet psychologique et spirituel (méditation, relaxation, compassion envers soi et les autres, acceptation et appréciation du moment présent, quête de sens et de paix). Les séances peuvent être ciblées sur les aspects importants pour la personne à un moment donné.</li> <li>Il existe de nombreux types de yoga; certains sont exigeants physiquement, alors que d'autres n'exigent aucun mouvement.</li> <li>Le yoga s'adapte à différents types de corps et degrés d'habileté. Il est important que la patiente choisisse un type qui correspond à ses capacités et à ses besoins.</li> <li>Le yoga se pratique seul ou en groupe, avec ou sans instructeur.</li> </ul>
<b>Dysménorrhée primaire<sup>b</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selon les données probantes, le yoga réduirait l'intensité de la douleur et la souffrance psychologique (stress, colère, tension, anxiété, symptômes dépressifs, sautes d'humeur) et améliorerait le bien-être et la vitalité en général (activités courantes, socialisation, absentéisme) des patientes atteintes de dysménorrhée primaire comparativement à l'absence de traitement<sup>b</sup>.</li> <li>Aucun événement indésirable n'a été signalé<sup>b</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Données probantes de qualité faible à élevée<sup>b, d</sup></li> <li>Possibilité de généraliser limitée, les données probantes relevées ne portant que sur des patients qui ne recevaient pas d'autre traitement contre la douleur<sup>b</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients peuvent apprendre le yoga auprès d'un instructeur et thérapeute possédant une formation sur la douleur chronique.</li> <li>Le yoga ne nécessite pas d'équipement, d'habillement ou de chaussures particuliers; cependant, la plupart des gens préfèrent le pratiquer sur un matelas, qui se trouve pour moins de 20 \$.</li> <li>On trouve beaucoup de séances de yoga doux en ligne (cherchez des vidéos à l'aide des mots-clés « yoga doux sur chaise » ou « yoga doux pour débutant »).</li> </ul>

<sup>a</sup> Les considérations pratiques ont été élaborées par l'autorité sanitaire de la Saskatchewan et revues par le Groupe de travail canadien sur la douleur et son comité consultatif externe.

<sup>b</sup> Source des données : Examen rapide de l'ACMTS intitulé *L'entraînement à la pleine conscience et le yoga dans la maîtrise de la douleur chronique non cancéreuse : efficacité clinique et rapport coût/efficacité*<sup>2</sup>.

<sup>c</sup> Source des données : Rapport produit pour l'Agency for Healthcare Research and Quality intitulé *Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update*<sup>3</sup>.

<sup>d</sup> La qualité ou la force des données probantes peut être incertaine, faible, modérée ou élevée. Plus elle est faible, moins les résultats sont convaincants. Lorsque les données sont de qualité ou de force faible, il faut mener de nouvelles recherches rigoureuses afin de s'assurer de l'effet des interventions.

<sup>e</sup> Court terme : de 1 mois à moins de 6 mois; moyen terme : de 6 mois à moins de 12 mois; long terme : 12 mois et plus.

Les données probantes examinées par l'ACMTS ne couvrent pas tous les types de douleur. Ça ne veut pas dire que les méthodes présentées ne seront pas efficaces pour d'autres types; ça pourrait simplement signifier que la recherche ne s'est pas encore penchée sur ces types de douleur, ou qu'il n'y a pas eu de revue sur le sujet. En outre, les interventions ci-dessus n'auront pas toutes les résultats souhaités chez tous les patients : chaque personne répond différemment à une méthode donnée. Le patient et son fournisseur de soins devront chercher ensemble les méthodes qui fonctionnent le mieux pour le patient.

Pour obtenir ce document en format PDF, rendez-vous à [www.acmts.ca/douleurchronique](http://www.acmts.ca/douleurchronique).

Remerciements : L'ACMTS souhaite remercier l'autorité sanitaire de la Saskatchewan, qui a offert son expertise clinique dans la rédaction des considérations pratiques, ainsi que son service de la stratégie sur la douleur, qui a révisé le reste du contenu. Merci aussi au Groupe de travail canadien sur la douleur et à son comité consultatif externe, qui ont revu les considérations pratiques.

## Références

1. Busse, J. W., et coll. « Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain », *JAMC* (en ligne), 8 mai 2017 (cité le 26 avril 2018), vol. 189, n° 18, E659-E666. Accessible au : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422149> (les recommandations françaises sont présentées dans ce rapport : <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/PDFofnewFrenchguideline28sept2017.pdf>)
2. *L'entraînement à la pleine conscience et le yoga dans la maîtrise de la douleur chronique non cancéreuse : efficacité clinique et rapport coût/efficacité*, Ottawa, ACMTS, septembre 2019 (Rapport d'examen rapide de l'ACMTS : synthèse accompagnée d'une évaluation critique). Accessible au <https://www.cadth.ca/fr/lentrainement-la-pleine-conscience-et-le-yoga-dans-la-maitrise-de-la-douleur-chronique-non>
3. Skelly, A. C., et coll. *Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic Pain: A Systematic Review Update*, Comparative Effectiveness Review n° 227. (Préparé par le Pacific Northwest Evidence-based Practice Center en vertu du contrat n° 290-2015-00009-I.) Publication de l'AHRQ n° 20-EHC009. Rockville (Maryland), Agency for Healthcare Research and Quality, avril 2020. DOI: <https://doi.org/10.23970/AHRQEPCER227>. Accessible au <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/noninvasive-nonpharm-pain-update/research>
4. *La thérapie cognitive comportementale dans la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse : efficacité clinique*, Ottawa, ACMTS, septembre 2019 (Rapport d'examen rapide de l'ACMTS : synthèse accompagnée d'une évaluation critique). Accessible au : <https://www.cadth.ca/fr/la-therapie-cognitive-comportementale-dans-la-prise-en-charge-de-la-douleur-chronique-non-cancereuse>

## AVERTISSEMENT

Le présent document est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée; il ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin ni du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. Toute utilisation de ce document se fait entièrement aux risques et périls de l'utilisateur. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (« ACMTS ») n'offre aucune garantie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité ou à l'actualité du contenu de ce document et elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage du présent document, du matériel de tiers contenu dans le document, ni des sources d'information de référence. Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les opinions exprimées ici ne reflètent pas forcément celles de Santé Canada, des gouvernements provinciaux ou territoriaux, ou des autres bailleurs de fonds de l'ACMTS, ou de tout tiers fournisseur d'information. Le document est protégé par le droit d'auteur et d'autres droits de propriété intellectuelle; seule l'utilisation à des fins personnelles, privées et non commerciales est autorisée.

## À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

Septembre 2020

**ACMTS** Preuves  
à l'appui.

[acmts.ca](http://acmts.ca)