

La **douleur neuropathique** représente un défi majeur en santé publique, particulièrement lorsqu'elle devient *réfractaire*, c'est-à-dire qu'elle résiste aux traitements classiques. En France, les maladies chroniques et leur prise en charge sont au cœur des priorités sanitaires, avec un impact fort sur la qualité de vie des patients. Cet article vise à expliciter juls.fr les options thérapeutiques reconnues pour cette douleur complexe, tout en mettant en lumière les évolutions récentes, notamment l'introduction encadrée du cannabis thérapeutique depuis 2021.

Contexte : les maladies chroniques et la douleur neuropathique en France

Les maladies chroniques touchent environ 20 millions de Français, soit près d'un tiers de la population. Parmi elles, la douleur chronique, notamment neuropathique, dégrade fortement la qualité de vie, entravant souvent l'autonomie et l'activité professionnelle.

- La douleur neuropathique est provoquée par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux (central ou périphérique).
- Elle peut survenir dans diverses pathologies : diabète, sclérose en plaques, neuropathies post-herpétiques, lésions médullaires...
- Cette douleur est souvent décrite comme une brûlure, un picotement, des décharges électriques, ce qui la rend particulièrement invalidante.

Le caractère **réfractaire** à des traitements standards en fait une problématique complexe, nécessitant une prise en charge multidisciplinaire adaptée.

La prise en charge recommandée : s'appuyer sur les recommandations HAS

La Haute Autorité de Santé (HAS) publie régulièrement des recommandations sur la prise en charge des douleurs chroniques dont la douleur neuropathique.

Avant toute chose, il est important de :

1. Confirmer le diagnostic précis de douleur neuropathique selon des critères cliniques et paracliniques, pour éviter les erreurs thérapeutiques.
2. Évaluer la sévérité et l'impact sur la qualité de vie à l'aide d'échelles validées.
3. Centraliser toutes les informations et documents médicaux dans le **Dossier Médical Partagé (DMP)** pour un suivi coordonné entre professionnels de santé.

Le parcours recommandé par la HAS encourage une prise en charge graduée :

- Essayer d'abord des traitements médicamenteux de première ligne : antidépresseurs tricycliques (amitriptyline), antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline (duloxetine, venlafaxine), antiépileptiques (gabapentine, prégabaline).
- Si échec ou intolérance : envisager des traitements de seconde ligne ou dispositifs médicaux spécifiques.
- Pour les cas réfractaires, le recours à des centres experts pour une prise en charge spécialisée est conseillé, parfois avec des traitements invasifs (neuromodulation).

Options thérapeutiques reconnues et évolution récente pour la douleur neuropathique réfractaire

Médicaments standards et alternatives

Hormis les traitements de première ligne, plusieurs autres options peuvent être discutées :

- **Anticonvulsivants spécifiques** : La lamotrigine ou la carbamazépine peuvent être utilisées, notamment en cas de névralgies spécifiques.
- **Topiques** : Patches de lidocaïne ou capsaïcine concentrée, particulièrement pour les douleurs localisées.
- **Opiïdes faibles ou forts** : Dans des cas sélectionnés, sous stricte surveillance en raison des risques de dépendance.

Interventions non médicamenteuses

- **Neuromodulation** : Stimulateurs de la moelle épinière ou stimulation nerveuse périphérique sont des options quand la médication est insuffisante.
- **Rééducation et thérapies complémentaires** : Kinésithérapie, thérapies cognitivo-comportementales, acupuncture peuvent améliorer la gestion de la douleur et la qualité de vie.

Le cannabis thérapeutique : une nouveauté encadrée depuis 2021

Depuis 2021, la France a mis en place un cadre expérimental très strict pour l'accès au **cannabis thérapeutique**, visant notamment les douleurs neuropathiques réfractaires.

Quelques points clés :



- L'accès est limité aux patients en échec thérapeutique des traitements conventionnels, avec avis d'un médecin hospitalier référent.
- La prescription est hospitalière, d'où la mention-clé *prescription hospitalière* dans ce contexte.
- Les produits disponibles sont spécifiques, normalisés en principes actifs (THC, CBD), et délivrés en pharmacie d'officine dans le cadre de ce protocole.

Bien que ce soit un espoir pour certains, la HAS rappelle que le cannabis thérapeutique n'est pas une solution miracle. Il faut une surveillance attentive des effets secondaires et une intégration dans une prise en charge globale.

Rôle du Dossier Médical Partagé (DMP) dans la prise en charge de la douleur neuropathique réfractaire

Le DMP est un outil numérique sécurisé permettant de **centraliser toutes les informations médicales** d'un patient, facilitant la coordination entre médecins généralistes, spécialistes, infirmiers et autres intervenants.

Dans la douleur neuropathique réfractaire, le DMP permet notamment :

- De suivre les traitements successifs et leurs effets attendus.
- D'avoir accès aux résultats d'examens complémentaires (imageries, bilans).
- De garder une trace des recommandations prodiguées et des différents avis d'experts hospitaliers.
- De sécuriser la prescription, surtout pour les traitements sensibles comme le cannabis thérapeutique.

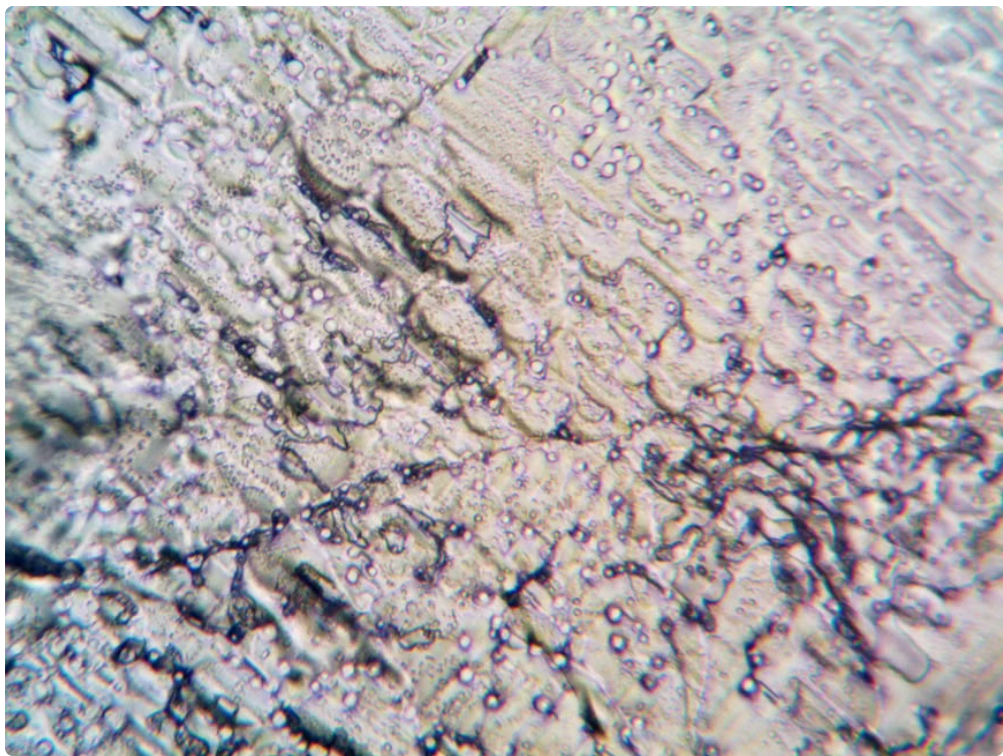
Questions à poser avant une consultation spécialisée pour douleur neuropathique réfractaire

Pour bien préparer une consultation, il est utile de réfléchir à ces questions :

1. Quels traitements avez-vous déjà essayés et avec quels résultats ?
2. Quels sont les impacts de la douleur sur votre sommeil, votre activité quotidienne et votre état émotionnel ?
3. Avez-vous des douleurs localisées ou diffuses, et quel type de douleur ressentez-vous ?
4. Êtes-vous informé(e) des options comme la neuromodulation ou le cannabis thérapeutique ? Voulez-vous en discuter ?
5. Disposez-vous de votre Dossier Médical Partagé à jour, avec vos documents et prescriptions récentes ?

Conclusion

La **douleur neuropathique réfractaire** est une pathologie complexe, où la convergence des avancées médicales et la coordination des soins sont essentielles. En France, le parcours reposant sur les recommandations HAS, l'utilisation du DMP et l'encadrement rigoureux des nouvelles options thérapeutiques comme le cannabis permettent d'améliorer la prise en charge.



Il est fondamental d'adopter une démarche personnalisée, sans attendre de promesses miracles, mais avec une attention continue à l'efficacité et à la tolérance des traitements. Une discussion ouverte avec les professionnels hospitaliers référents et la mobilisation des ressources disponibles offrent les meilleures chances d'amélioration de la qualité de vie pour les patients concernés.