

# Douleur du cancer : un concept en constante évolution



**Dr Antoine Lemaire**

Département Interdisciplinaire de Soins de Support pour le Patient Oncologique (DISSPO)

Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)

Chef de pôle Cancérologie & Spécialités Médicales

Centre Hospitalier de Valenciennes

[Lemaire-a@ch-valenciennes.fr](mailto:Lemaire-a@ch-valenciennes.fr)

**BACK**  
**TO**  
**THE FUTURE**™



# Douleur du cancer : une histoire riche et jalonnée d'événements liée...

A l'usage (et au mésusage) des opioïdes

Aux soins palliatifs puis aux soins de support : interdisciplinarité et éthique

A la recherche clinique et aux progrès scientifiques : approche multimodale

A la cancérologie et ses évolutions thérapeutiques majeures

A l'humanisme : militantisme, engagement, combat...?

Aux politiques de santé nationales et internationales

Reliquats de l'épidémie d'addictions aux opioïdes chez les vétérans de la guerre civile aux USA : en 1895, 1 américain sur 200 est concerné par l'addiction à la morphine

Politiques de santé restrictives avec le Harrison Narcotic Control Act en 1914, qui dissuade les professionnels de santé d'en prescrire

→ Opioïdophobie dominante la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle, y compris pour les patients atteints de cancer en situation palliative

Tournant crucial à l'émergence des premières vraies chimiothérapies dans les années 40 ; mais pas encore de politique de lutte contre la douleur

Première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle : opioïdophobie dominante (exemple des USA)

# Une meilleure connaissance de la douleur : impacts de la seconde guerre mondiale

## *Années 50*

- Emergence des aspects psychologiques de la douleur (Livingston, Beecher, Bonica)
- Publication du premier livre sur le traitement de la douleur (Bonica)
- RW Houde : premières études sur différents analgésiques, et le premier à considérer la psychologie du patient, mais aussi son pronostic et ses préférences

# L'émergence des soins palliatifs comme promottrice de la culture douleur

## ***Années 60***

- Mouvement lié aux hospices en Angleterre
- 1967 : Fondation des hospices modernes par Cecily Saunter qui introduit le concept de « total pain » et l'administration régulière de morphine

## ***Années 70***

- 1974 : proposition du terme « palliative care » par Balfour Mount et création de la première USP à Montréal en 1976
- Création de l'IASP
- Développement des échelles d'évaluation multidimensionnelles de la douleur en recherche clinique
- Création de l'Association pour l'Etude de la Douleur par Denise Albe-Fessard, première Présidente de l'International Association for the Study of Pain (IASP)

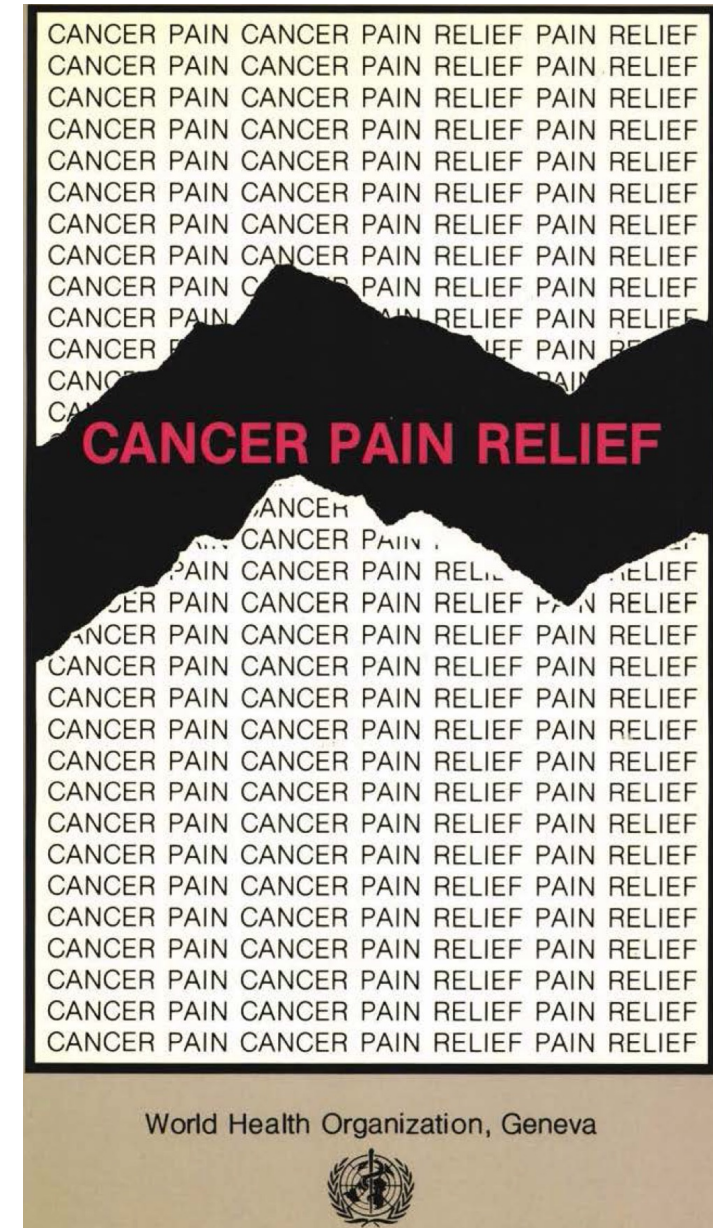
# Le tournant des années 1980 pour reconnaître la douleur du cancer

## *Années 80*

- Démonstration scientifique de l'intérêt de l'administration **continue de morphine en parentéral**
- OMS : publication de « **cancer pain relief** » en 1986
- Création du **premier enseignement universitaire de la douleur** en France (CHU Lariboisière-Saint-Louis) en 1985
- Première publication officielle du Ministère de la Santé traitant de la douleur et des soins palliatifs en 1986
- Mouvement des soins palliatifs en France, **premières unités en 1987**
- Reconnaissance de la médecine palliative comme spécialité médicale à l'échelle internationale
- Création de la SFAP en 1989

# OMS : cancer pain relief (1986)

---



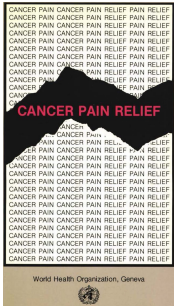
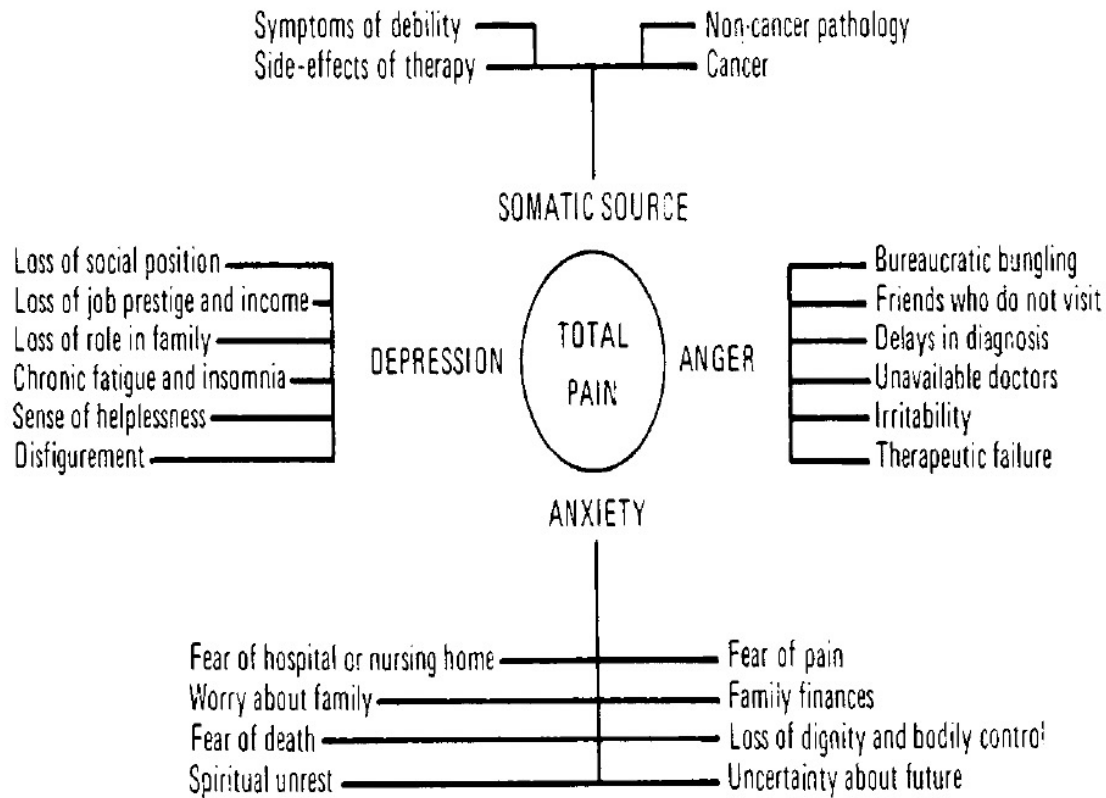
# OMS cancer pain relief (1986)

- Cancer pain relief is an important but **neglected public health issue** in developed and developing countries alike
- Effective pain management, particularly in patients with advanced disease, is **one of four priorities in a comprehensive WHO cancer programme**, the others being primary prevention, early detection, and treatment of curable cancers
- **Analgesic drug therapy** is an essential component of this approach ; when used correctly, it is capable of controlling pain in more than 90% of patients
- 70% of patients with advanced cancer had pain as a major symptom and of adults and children undergoing anticancer therapy, up to 50% experience pain
- 50-80% of patients did not have satisfactory relief

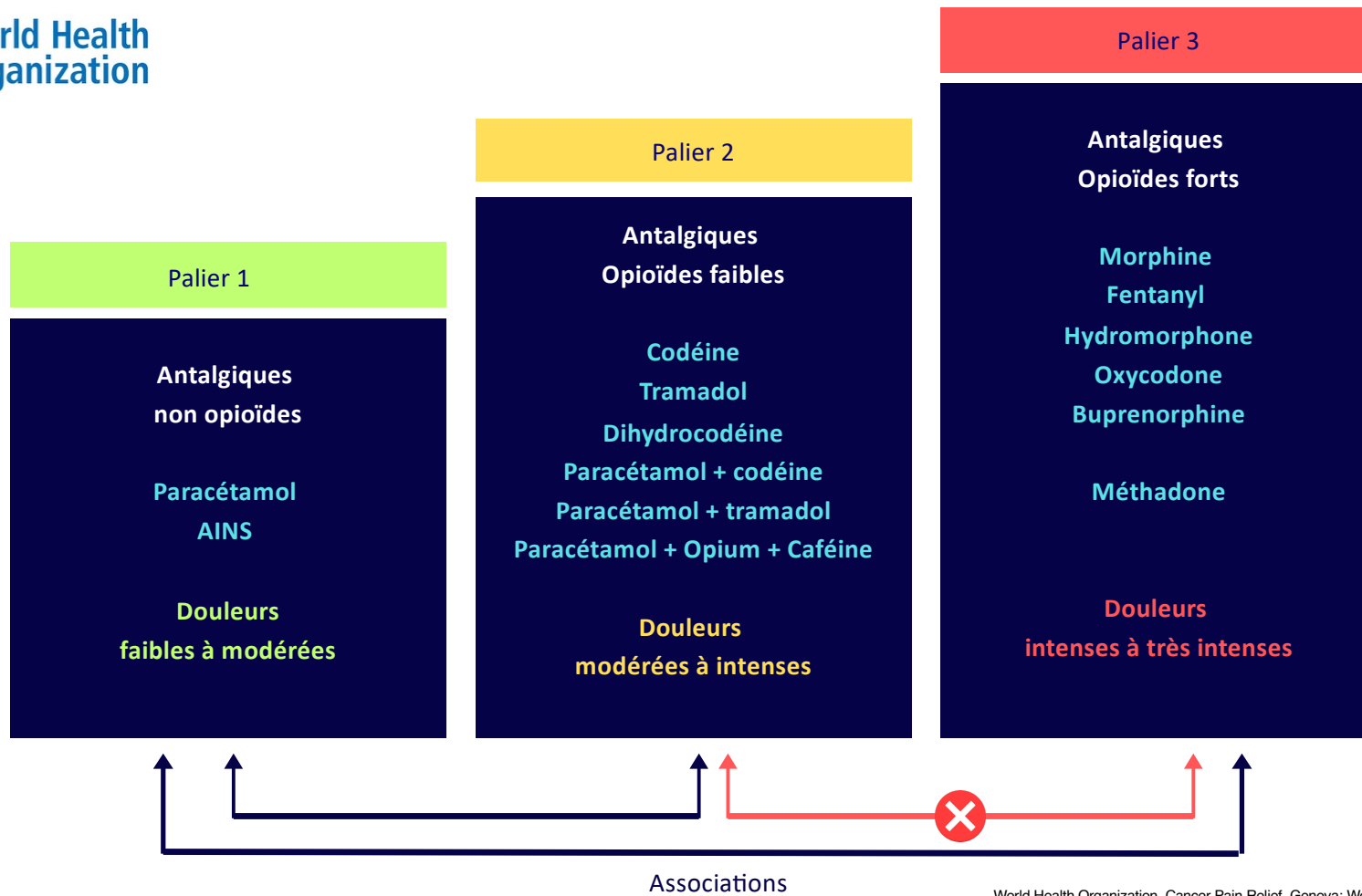


# OMS cancer pain relief (1986)

Fig. 1. Influences modifying a patient's perception of pain



# OMS : 1986



# Les années 90 : une approche antalgique de plus en plus précise et exhaustive

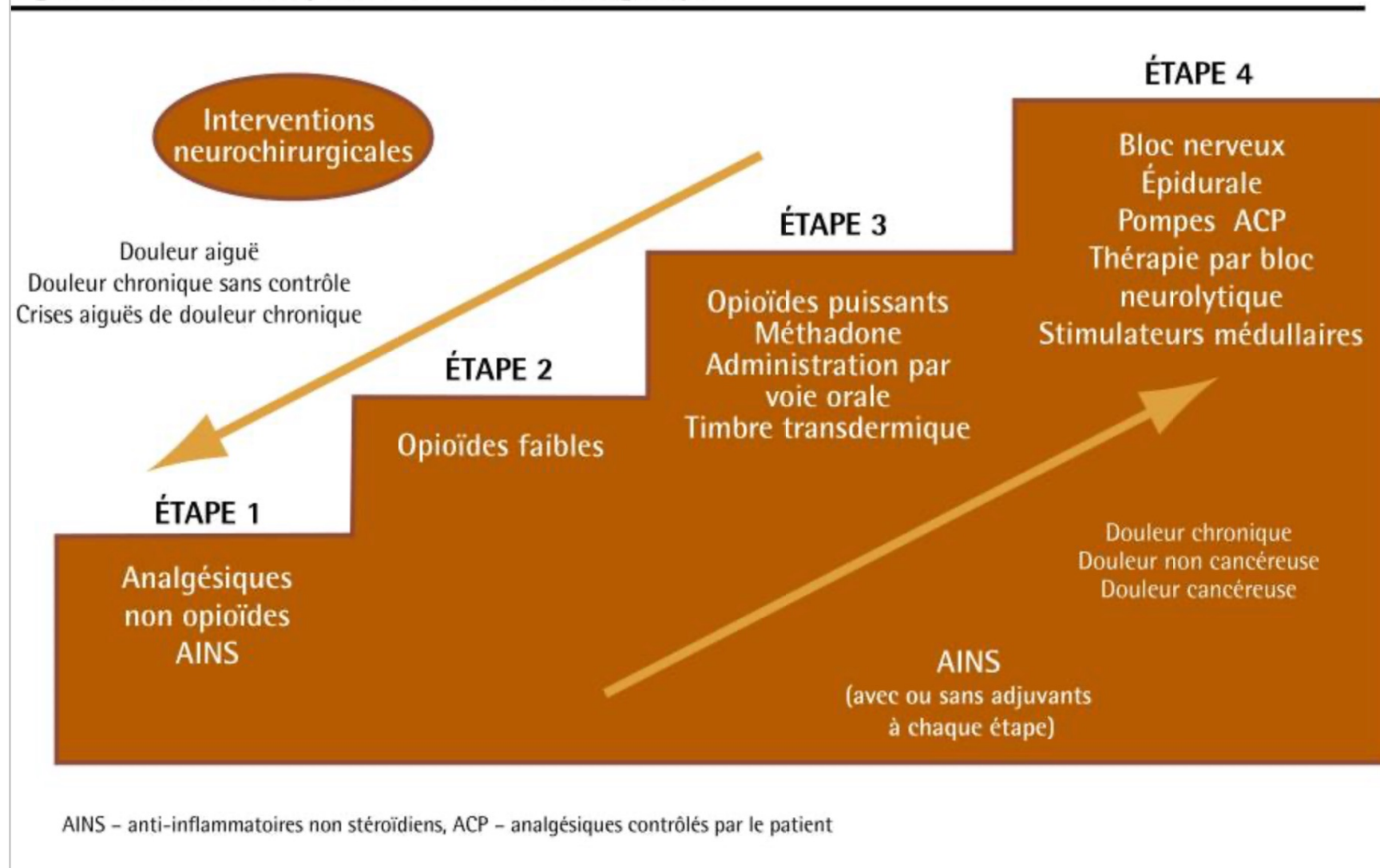
## *Années 90*

- 1990 : création de la Société Francophone d'Etude de la Douleur (SOFRED) ; 1991 de la Société Française Douleur (SFD) liée à l'IASP
- Publication de l'échelle d'Edmonton, première échelle d'auto-évaluation des symptômes
- Mise en avant de l'intérêt de la **rotation des opioïdes**, de la méthadone en seconde intention, et de l'oxycodone dont le plus faible risque d'addiction est mis en avant sur le plan marketing...
- Nombreuses évolutions législatives en France sur la douleur et les soins palliatifs, incluant l'enseignement (96 : capacités douleur)
- Apparition de l'approche **multimodale** (anesthésie)

# Les années 2000 – 2010 : des paradoxes au développement conceptuel et structurel de la douleur du cancer

- **Crise des opioïdes au premier plan aux USA**
- 2000 : création de la SFETD ; 2008 : création de l'AFSOS
- 2010 : classification de Lussier et Beaulieu (IASP) et apparition du palier 4 interventionnel
- 2014 : premier projet de télémédecine structuré en soins palliatifs (TéléPallia©)
- 2018 : nouvelles recommandations internationales douleur et cancer de l'OMS
- 2019 : recommandations internationales douleur et cancer de l'ESMO, rapport ANSM sur les opioïdes, publication du concept de douleur multimorphe du cancer
- Nombreuses politiques de santé en France : plans soins palliatifs, douleur, structuration des SDC (2011), panier de soins de support (2015), création du DESC médecine de la douleur et palliative (2011)
- Référentiels AFSOS, Travaux SFETD, SFAP, tri-sociétés (ADP etc.)
- Création commission douleur et cancer SFETD (2017) ; et des journées TRISOC (2018)

Figure 2. Nouvelle adaptation de l'échelle analgésique



# OMS : 2019



# Les années 2020 : du post-COVID à l'affirmation de la PEC de la douleur du cancer comme priorité

- **Enseignements des crises à l'échelle nationale et internationale :** opioïdes + COVID ; modifications sociétales profondes
- Publications françaises : HAS : antalgie rebelle et situations palliatives (2020), opioïdes (2022) ; Boîtes à outils - Boxes SFETD ; Référentiels AFSOS
- Expérimentation ANSM cannabis (2021)
- Large déploiement de l'approche **multimodale**, et avènement de **techniques interventionnelles** (AIT, imagerie interventionnelle, approches anesthésiques, toxine...)
- **Innovations : photobiomodulation**
- Création des FST en 2022 ; premières SDC cancer en 2023
- Evolutions législatives à venir : fin de vie, cannabis médical
- IA?

## Patient avec douleur liée au cancer

### Évaluation initiale

- L'étiologie : douleurs liées à la tumeur, aux traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)
- Le type de douleur (nociceptive, neuropathique, mixte), et ses caractéristiques
- Le retentissement fonctionnel
- Les dimensions psychique, sociale et familiale

Risques de TUO

Fort

Faible à modéré

Trouble psychique non suivi

Oui

Non

### Instauration du traitement par antalgique opioïde

- Définir les objectifs d'amélioration
- Information sur les bénéfices et sur les risques
- Information sur les réévaluations

### Réévaluations régulières

- Atteinte des objectifs
- Présence et gravité des effets indésirables
- TUO
- Co-prescriptions

### Objectifs atteints

- Douleur de fond absente ou faible
- Moins de 4 accès douloureux par jour
- Efficacité des traitements pour les accès douloureux supérieure à 50%
- Activités habituelles possibles

### Absence de TUO

Poursuite des réévaluations régulières

- **Objectifs non atteints** (douleur rebelle)
- Signes de TUO (avant de conclure à un trouble de l'usage, rechercher un soulagement insuffisant, des accès douloureux, des troubles cognitifs, ou une mauvaise compréhension)
- Utilisation des opioïdes à visée anxiolytique

Considérer l'arrêt du traitement

### Consultation spécialisée

- Médecin de la douleur
- Psychiatre
- Addictologue

Poursuite des réévaluations régulières

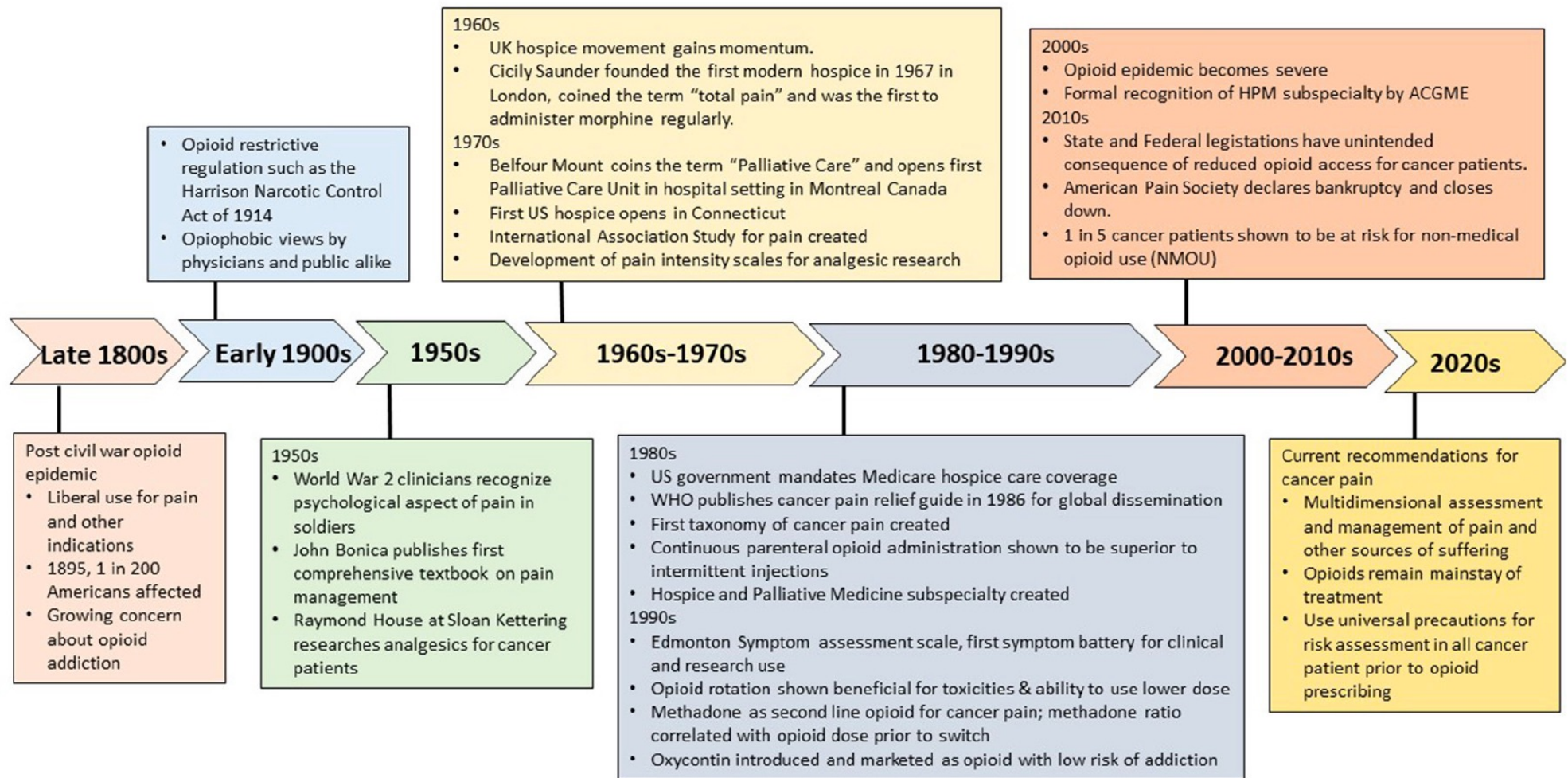
Traitement non opioïde dans l'attente d'une consultation spécialisée

# Opioïdes et douleur liée au cancer

Les objectifs à atteindre lors de l'instauration d'un traitement antalgique sont :

- une douleur de fond absente ou d'intensité faible ;
- le respect du sommeil habituel du patient ;
- **moins de 4 accès douloureux par jour ;**
- **une efficacité des traitements prévus pour les accès douloureux supérieure à 50 % ;**
- des activités habituelles possibles ou peu limitées par la douleur ;
- **des effets indésirables des traitements mineurs ou absents.**

Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses. Haute autorité de Santé, mars 2022



**FIGURE 1**  
Pivotal events in cancer pain management.

Un concept multidimensionnel dynamique :  
changer notre regard sur la douleur du cancer

# Douleur et cancer : une organisation des soins spécialisée structurée en France

- **Structures douleur chronique** : Instruction n°DGOS/PF2/2011/188 du 19 mai 2011 relative à l'identification et au cahier des charges 2011 des structures d'étude et de traitement de la douleur chronique. Pathologies douloureuses à prendre en charge :
  - **Douleurs séquellaires du cancer**
  - **Douleur et cancer évolutif\* (\*Demande de consultation à traiter en urgence)**
  - **2023 : identification de SDC douleur et cancer**
- **Soins oncologiques de support** :
  - Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support. INCa, Rapport d'expertise en réponse à la Saisine DGOS 085-15 du 31 juillet 2015 + Référentiel organisationnel national des soins oncologiques de support. Rapport d'expertise, INCa 2021
  - Plans Cancer
  - Financement des établissements autorisés à traiter le cancer via la MIG « Actions de Qualité transversale des pratiques de soins en Cancérologie et dispositif d'annonce ». Destination : coordination de ressources principalement
- **Soins palliatifs** : Structuration historique (EMSP, LISP, USP) et nombreux plans nationaux

## Et pourtant une épidémiologie interpellante...

- **Prévalence des douleurs** : 33% après traitement curatif, 59% sous traitement du cancer, et 64% en situation palliative
- En raison des progrès des traitements, et de l'augmentation de la durée de survie, **le nombre de patients douloureux augmente**, toutes causes confondues
- ---> *Problématique des douleurs du cancer oligométastatique chronique*
- 5 à 10% des patients survivants ont des **douleurs chroniques sévères**
- Selon les études, traitements antalgiques **inadéquats** dans 56 à 82% des cas, tous stades confondus
- Dans 1/3 : traitement antalgique **insuffisant** reporté à l'intensité de la douleur
- Les patient atteints d'un cancer ont une médiane de **8 à 12 symptômes**, la plupart sous-diagnostiqués et sous-traités

- Retard/non accès/non visibilité de l'expertise interdisciplinaire spécialisée
- Insuffisance de formation des professionnels de santé
- Parcours de soins patients inadéquats – médecine morcelée
- Perte(s) de chance...
- Inadéquation des moyens financiers et structurels ?

While the incidence of cancer increases constantly, **the figures for cancer pain do not improve.**

**Despite considerable scientific and therapeutic progress**, this has been the case for several decades. According to the World Health Organization, “In 2018, there were an estimated 18 million new cases of cancer and 10 million deaths from cancer worldwide. The predicted global burden will double to about 29–37 million new cancer cases by 2040, with the greatest increases in low- and middle-income countries”.

**Given what we know about the prevalence of cancer pain, regardless of the stage of the disease as well as its presence in cancer survivors, we are thus going to be faced with a real challenge in terms of public health, particularly as the inequalities between countries are already considerable.**

# En France : le panier de soins de support (2015)

## Le socle de base, constitué de 4 soins de support :

- la prise en charge de la **douleur**
- la prise en charge diététique et nutritionnelle
- la prise en charge psychologique
- la prise en charge sociale, familiale et professionnelle

*Dès le diagnostic de cancer  
Tout au long de la maladie*

## Les 5 soins de support complémentaires et 2 techniques particulières d'analgésie :

- l'activité physique
- les conseils d'hygiène de vie
- le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer
- le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité
- la prise en charge des troubles de la sexualité
- **l'hypnoanalgésie**
- **l'analgésie intrathécale**



CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCIENNES

# Impact des soins de support et palliatifs précoces

## Impacts positifs démontrés, selon les études, sur :

- Diminution des hospitalisations
- Réduction des coûts de santé
- Survie globale
- Qualité de vie
- Satisfaction patient et qualité de la communication
- Satisfaction des proches et prévention de leur épuisement
- Rédaction de directives anticipées et processus décisionnels
- Augmentation du niveau de soins de fin de vie à domicile
- Incidence des dépressions et des symptômes réfractaires



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Oncology

journal homepage: [www.clinicaloncologyonline.net](http://www.clinicaloncologyonline.net)

Overview

Supportive Care: An Indispensable Component of Modern Oncology

R. Berman<sup>\*</sup>, A. Davies<sup>†</sup>, T. Cooksley<sup>\*</sup>, R. Gralla<sup>‡</sup>, L. Carter<sup>\*</sup>, E. Darlington<sup>\*</sup>, F. Scotté<sup>§</sup>, C. Higham<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup>The Christie NHS Foundation Trust, Manchester, UK

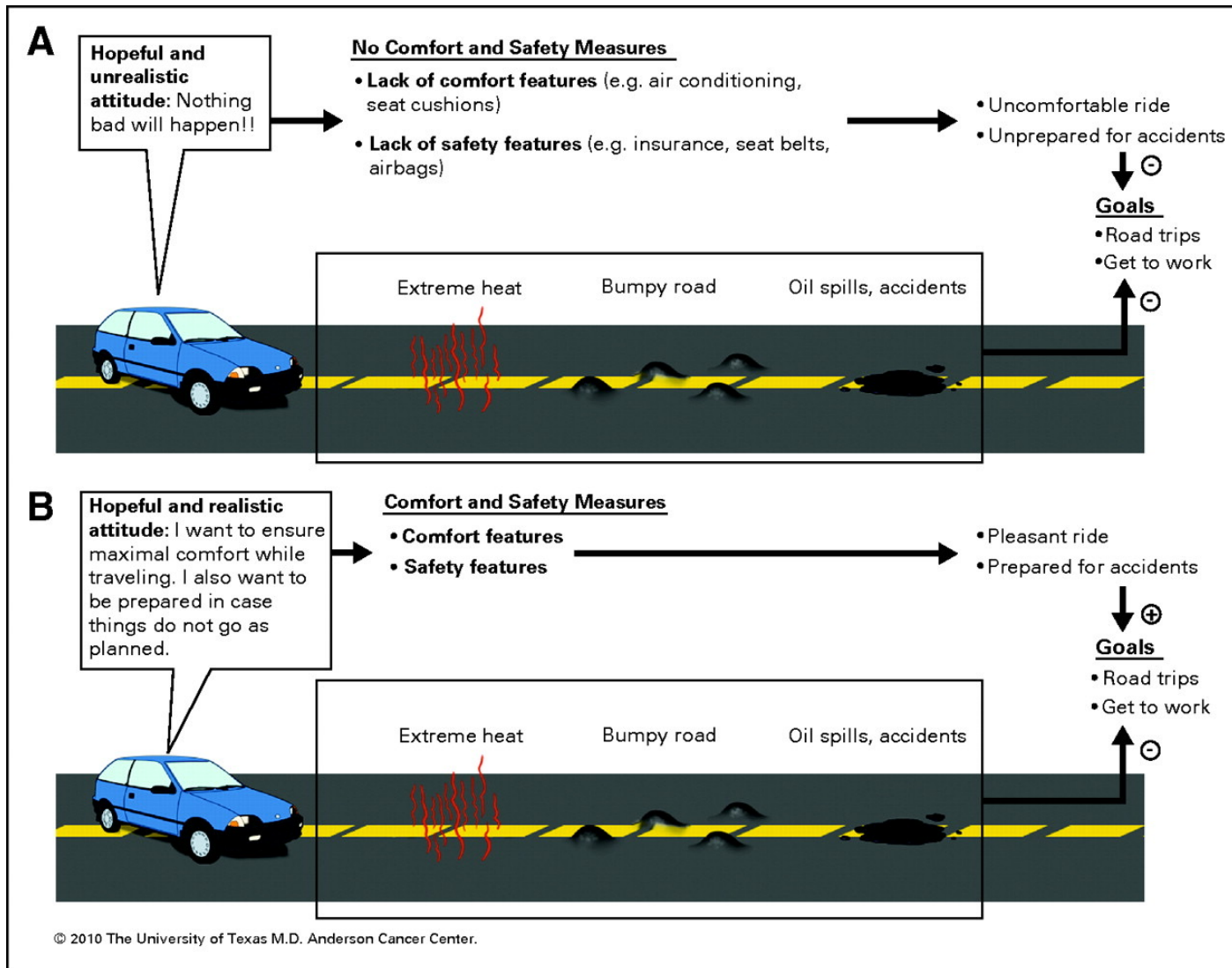
<sup>†</sup>Royal Surrey NHS Foundation Trust, Guildford, UK

<sup>‡</sup>Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, USA

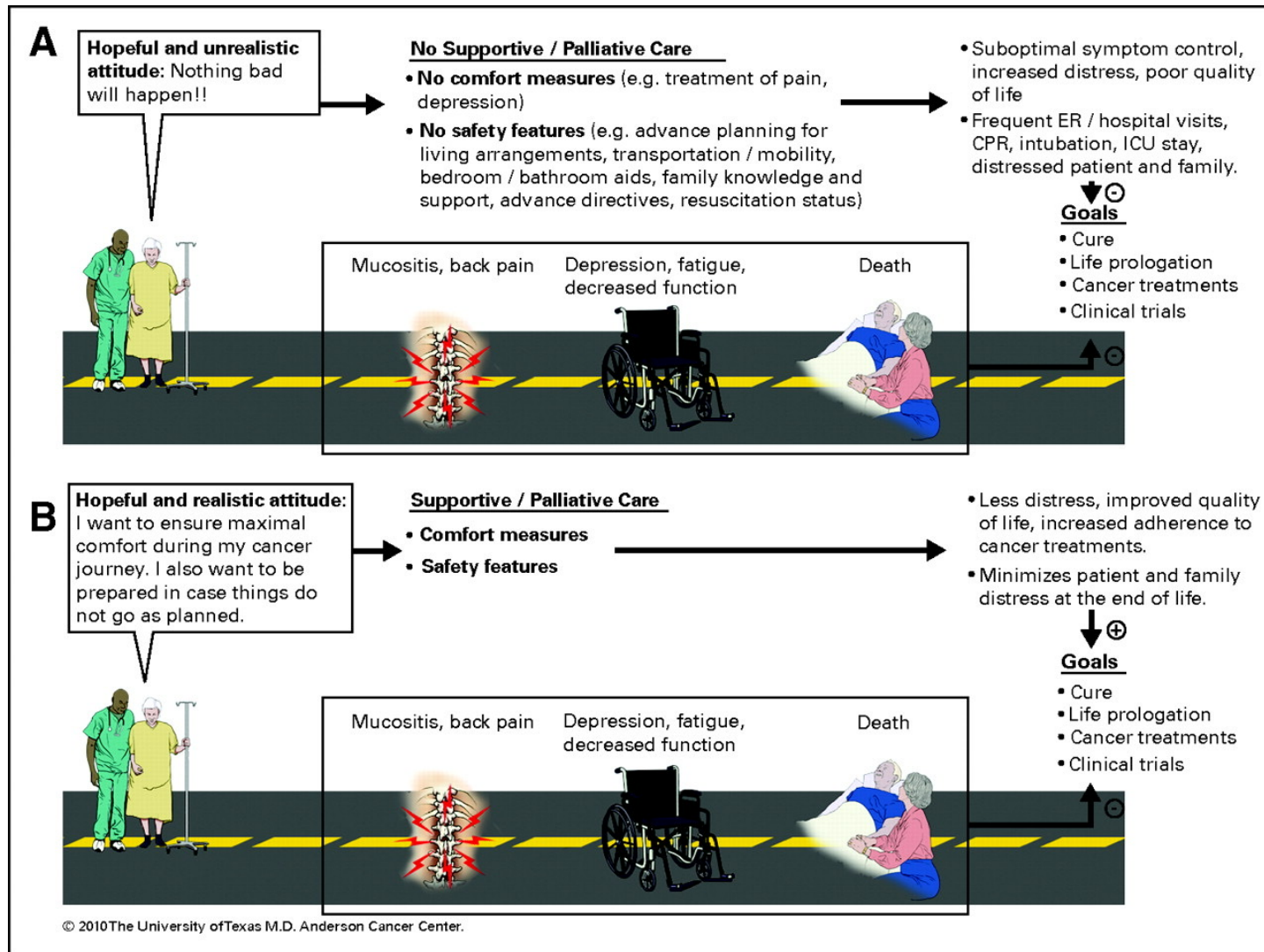
<sup>§</sup>Gustave Roussy Cancer Institute, Interdisciplinary Cancer Course Department (DIOPP), Villejuif, France

Received 15 June 2020; received in revised form 14 July 2020; accepted 29 July 2020

# La philosophie des Palliatifs précoces



# La philosophie des soins palliatifs précoces



# Les besoins multidimensionnels en soins palliatifs

- Nombreux besoins
- Interconnectés les uns aux autres

→ **Nécessité d'évaluations et d'interventions multidimensionnelles par des équipes interdisciplinaires**

Prognosis/illness understanding  
Treatment risks and benefits  
Advance care plans  
Home care



Pain  
Fatigue  
Dyspnea  
Anorexia-cachexia  
Nausea  
Delirium  
Function

Hope  
Meaning  
Dignity  
Faith & religion

Anxiety  
Depression  
Coping  
Denial  
Adjustment disorder

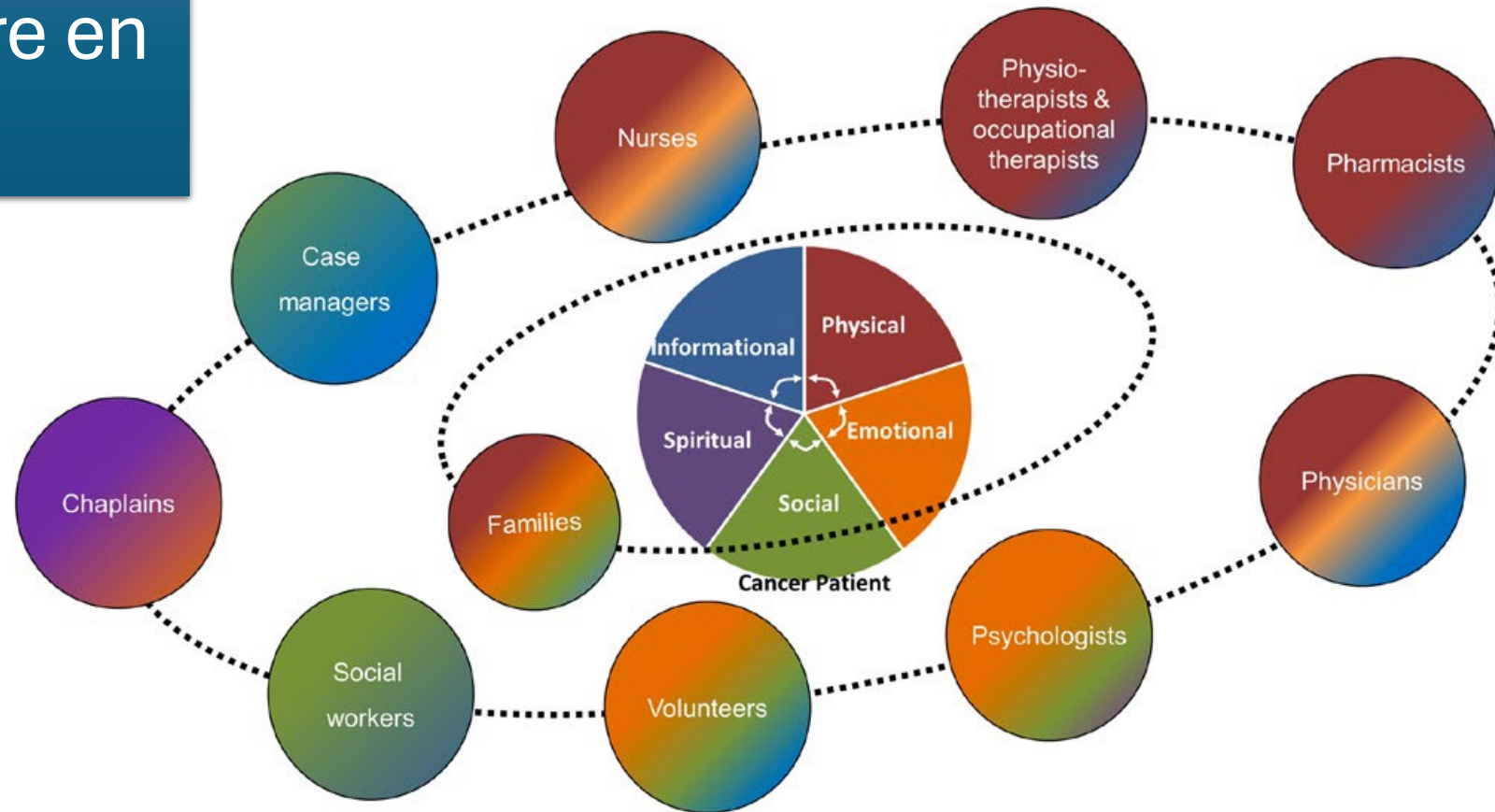
Family caregivers  
Relationships  
Living situation  
Financial issues



CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCIENNES

# L'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs

→ *Ajustements des interventions des ressources en fonction des besoins*

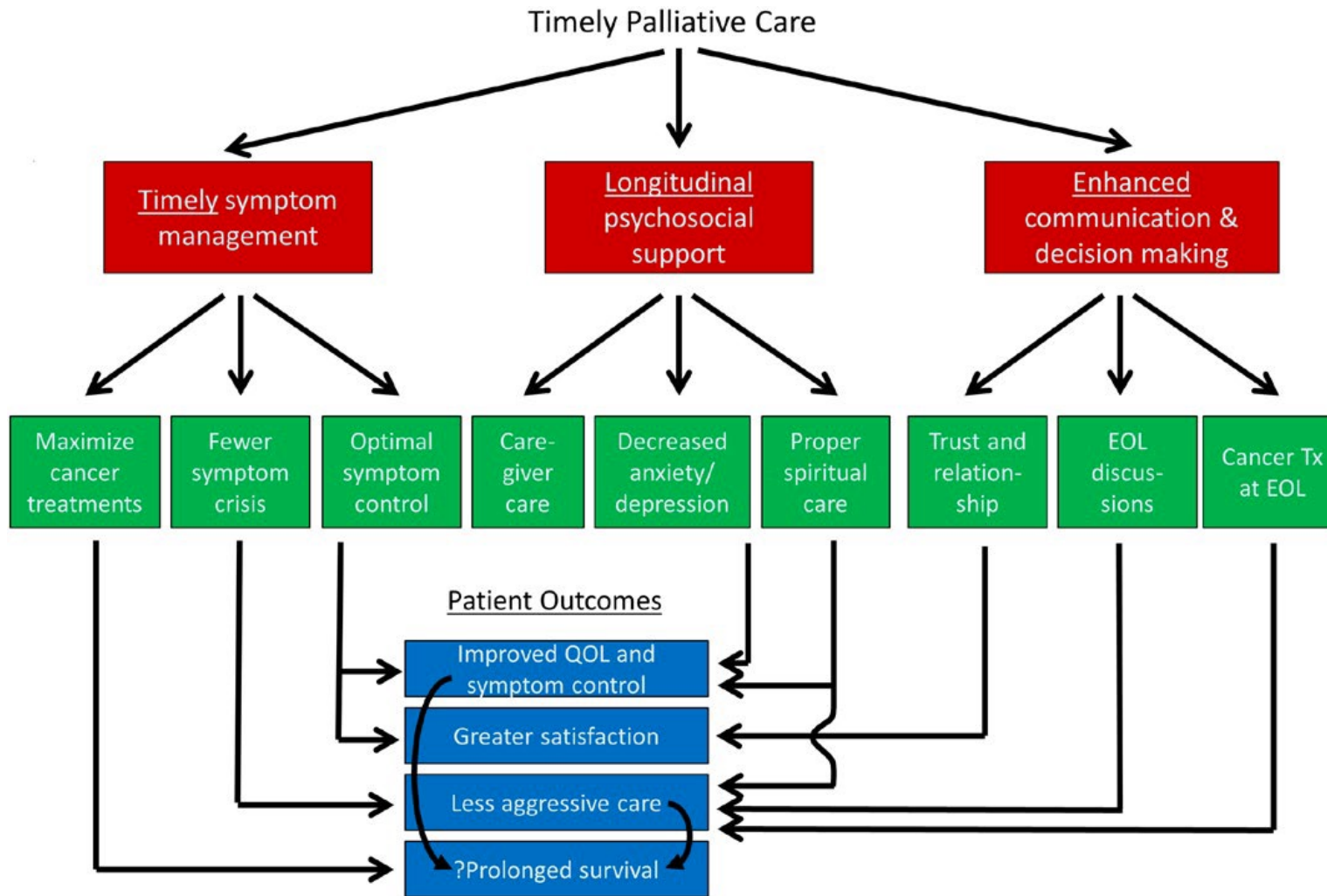


CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCIENNES

# Soins palliatifs opportuns et ciblés



CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCIENNES



*Transposition du schéma au diagnostic de cancer?*

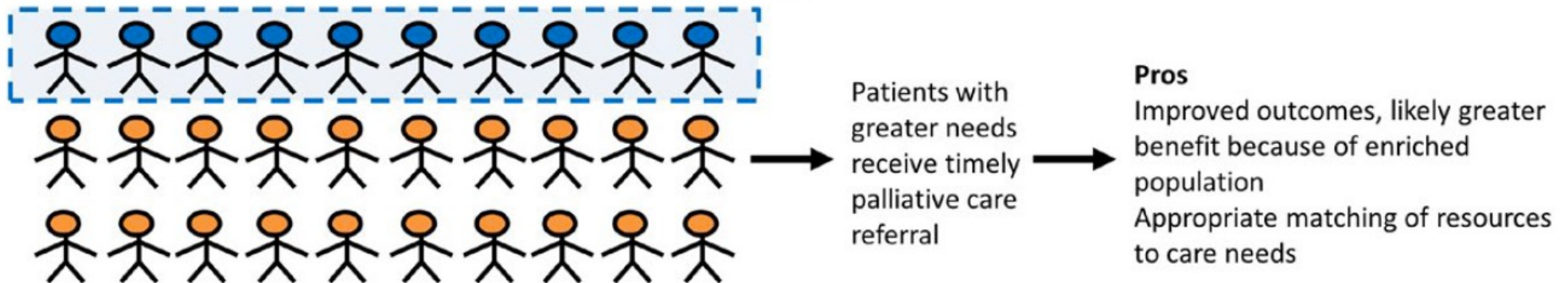
David Hui, Breffni L. Hannon, Camilla Zimmermann, Eduardo Bruera. Improving Patient and Caregiver Outcomes in Oncology: Team-Based, Timely, and Targeted Palliative Care. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2018;68:356-376.

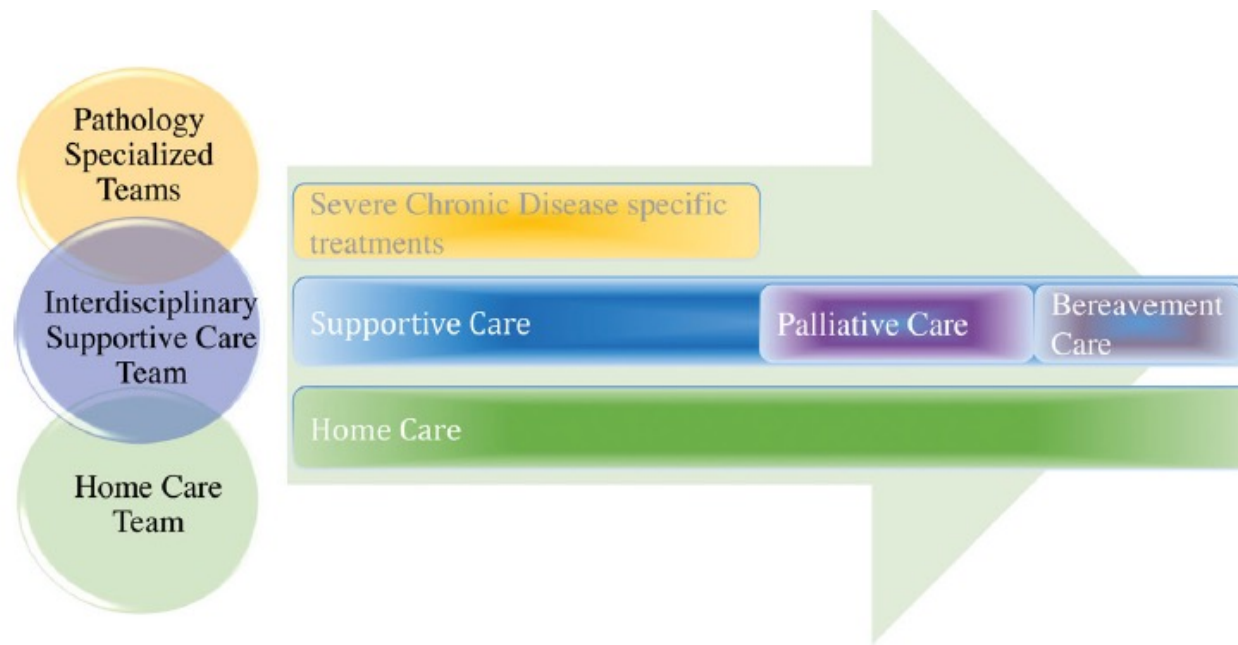


# Pour quels patients : adressage ciblé

Approche ciblée : screening systématique et adressage opportun des patients ayant des besoins en soins palliatifs. Impacts positifs sur les patients et adéquation aux ressources

## C. Need based referral coupled with systematic screening





**Fig. 4** Integrative model of supportive medicine for the management of severe chronic disease of in- or out-patients. *Specialised pathology teams* may include, for example for cancer patients, surgery, radiotherapy, oncology and other specific system and organ teams. *The interdisciplinary supportive care team* may include supportive/palliative care specialists (specialised clinicians and nurses, clinical pharmacist) and

a resident or on an as-needed basis intervention specialists (such as an intrathecal drug delivery system specialist or neurosurgeon), psychologist/psychiatrist and complementary integrative therapy specialist (e.g. nutritionist, acupuncturist). *The home care team* may include the patient's general practitioner, community pharmacist, local nurse and other caregivers

## Le modèle de médecine supportive (*supportive medicine*)

Supportive Care in Cancer  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04831-z>

REVIEW ARTICLE

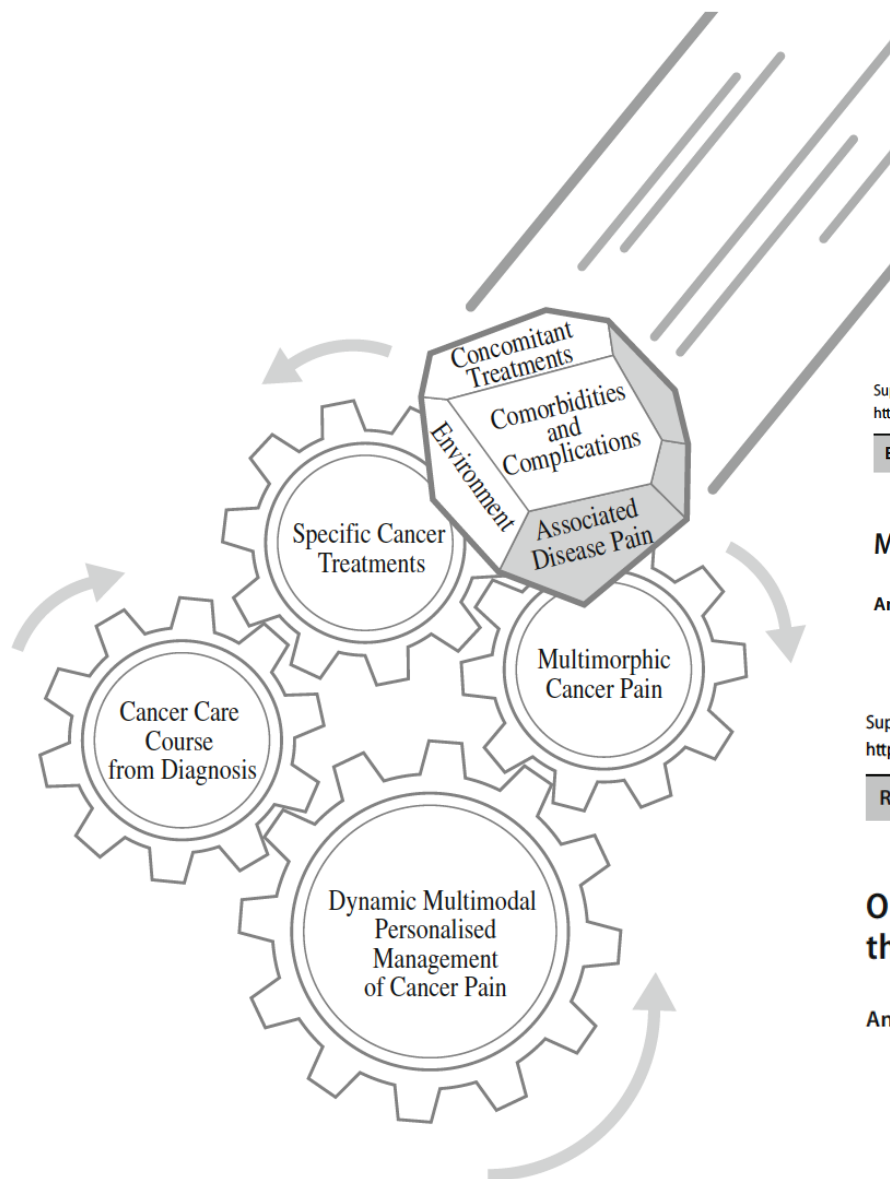
Opening up disruptive ways of management in cancer pain: the concept of multimorphic pain

Antoine Lemaire<sup>1</sup> • Brigitte George<sup>2</sup> • Caroline Maindet<sup>3</sup> • Alexis Burnod<sup>4</sup> • Gilles Allano<sup>5</sup> • Christian Minello<sup>6</sup>

Received: 9 August 2018 / Accepted: 23 April 2019  
 © Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2019




# Le concept de douleur multimorphe



Supportive Care in Cancer  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04832-y>

EDITORIAL


## Modeling cancer pain: “the times they are a-changin’”

Antoine Lemaire<sup>1</sup> 

Supportive Care in Cancer  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04831-z>

REVIEW ARTICLE

## Opening up disruptive ways of management in cancer pain: the concept of multimorphic pain

Antoine Lemaire<sup>1</sup>  • Brigitte George<sup>2</sup> • Caroline Maindet<sup>3</sup> • Alexis Burnod<sup>4</sup> • Gilles Allano<sup>5</sup> • Christian Minello<sup>6</sup>



CENTRE HOSPITALIER  
DE VALENCIENNES

Fig. 1 Disruption key elements in the dynamic, multimodal, targeted, personalised management of multimorphic cancer pain

# Douleur multimorphe : les fondamentaux

- La douleur va sans cesse changer au cours du parcours de soin d'un patient atteint d'un cancer : aptitude à changer de forme constamment -  
« **multimorphe** »
- L'approche analytique de la douleur (composantes, mécanismes, étiologies) même si majeure, ne suffit pas
- Nécessité d'une vision à la fois globale mais précise : **douleur, cancer, patient**
- **Savoir identifier de façon exhaustive les facteurs impliqués dans la douleur et les éléments disruptifs de l'équilibre antalgique**



# La douleur tout au long du parcours

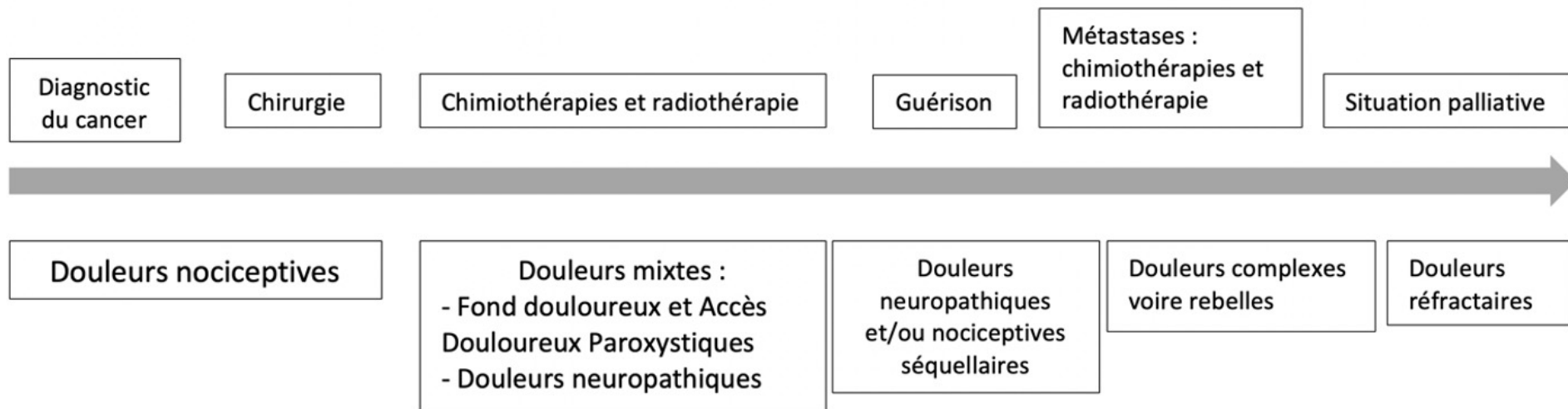
*Today, when we mention cancer, we can schematically describe several types of situations, whether they are inaugural, evolutive, or recurring:*

- PAIN** • **cancer considered to be curative**, the treatments for which are often combined and will make a cure possible
- PAIN** • **metastatic or chronic oligometastatic cancer**, resulting in a chronic disease that requires complex, long-term therapeutic management
- PAIN** • **cancer with palliative evolution**, for which the specific treatments are not sufficiently effective; this type of cancer can evolve more or less rapidly, depending on its aggressiveness
- PAIN** • **cured cancer**, for which the sequelae can nevertheless have many chronic repercussions in terms of health, notably **pain as a consequence of the disease and its treatments in cancer survivors**

# Douleur et cancer : étiologies

- **La tumeur en elle-même et/ou ses métastases** (inclut les douleurs liées aux syndromes paranéoplasiques)
- **Douleurs induites par les soins** (*dites procédurales*) : ponctions et biopsies à visée diagnostique, endoscopies, prélèvements sanguins, voies centrales, injections, plaies etc.
- **Douleurs d'origine iatrogène** : chirurgie, chimiothérapies, hormonothérapie, thérapies ciblées, radiothérapie, chimioembolisations, thermoablations ou cryothérapie, effets secondaires d'autres traitements incluant les traitements de support (constipation ou hyperalgésies induites par les opioïdes par exemple)
- **Douleurs liées aux comorbidités** : céphalées/migraines, fibromyalgie, post-zostériennes, neuropathie diabétique, arthrose, arthrite etc.
- **Douleurs séquellaires des traitements du cancer**

# Illustration du multimorphisme de la douleur à l'échelle d'un parcours de soin



A. Lemaire. The concept of multimorphic cancer pain: A new approach from diagnosis to treatment. Chapter in In book: Features and Assessments of Pain, Anaesthesia, and Analgesia, November 2021, Elsevier. eBook ISBN: 9780128189924. Paperback ISBN: 9780128189887 (*chapitre*)  
A. Lemaire, Soigner les douleurs du cancer : objectif qualité de vie ! Ed. Inpress, septembre 2020. ISBN/EAN 978-2-84835-591-7 (*livre*)

# **4 points clés pour optimiser le parcours de nos patients atteints de douleur multimorphe du cancer**

# 1. Définir l'objectif d'un équilibre antalgique optimal et adapté tout au long du parcours de soins

- **Raisonné** (considérer la potentielle iatrogénie), **exhaustif** (considérer l'ensemble des approches thérapeutiques) et **ambitieux** (intégrer les thérapies les plus récentes)
- **Ajusté à chaque patient** (proposer un support pour un auto-management : patient acteur/expert/ambassadeur)
- **Adapté à chaque histoire clinique** (stade de la maladie, traitements, comorbidités)

# L'évaluation de la douleur, du cancer et du patient

## Pain screening

Who?	All cancer patients
When?	Throughout the whole journey from diagnosis to survivorship
By whom?	Any healthcare professional
In which setting?	Ambulatory or hospital visits, oncology-driven or not
How?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usual easy-to-use scales (VAS, NRS) for basic screening</li> <li>- Multidimensional questionnaires for comprehensive characterization of pain</li> <li>- ePROMs for early alerts</li> <li>- Prescription Opioid Misuse Index scale (POMI)</li> </ul>

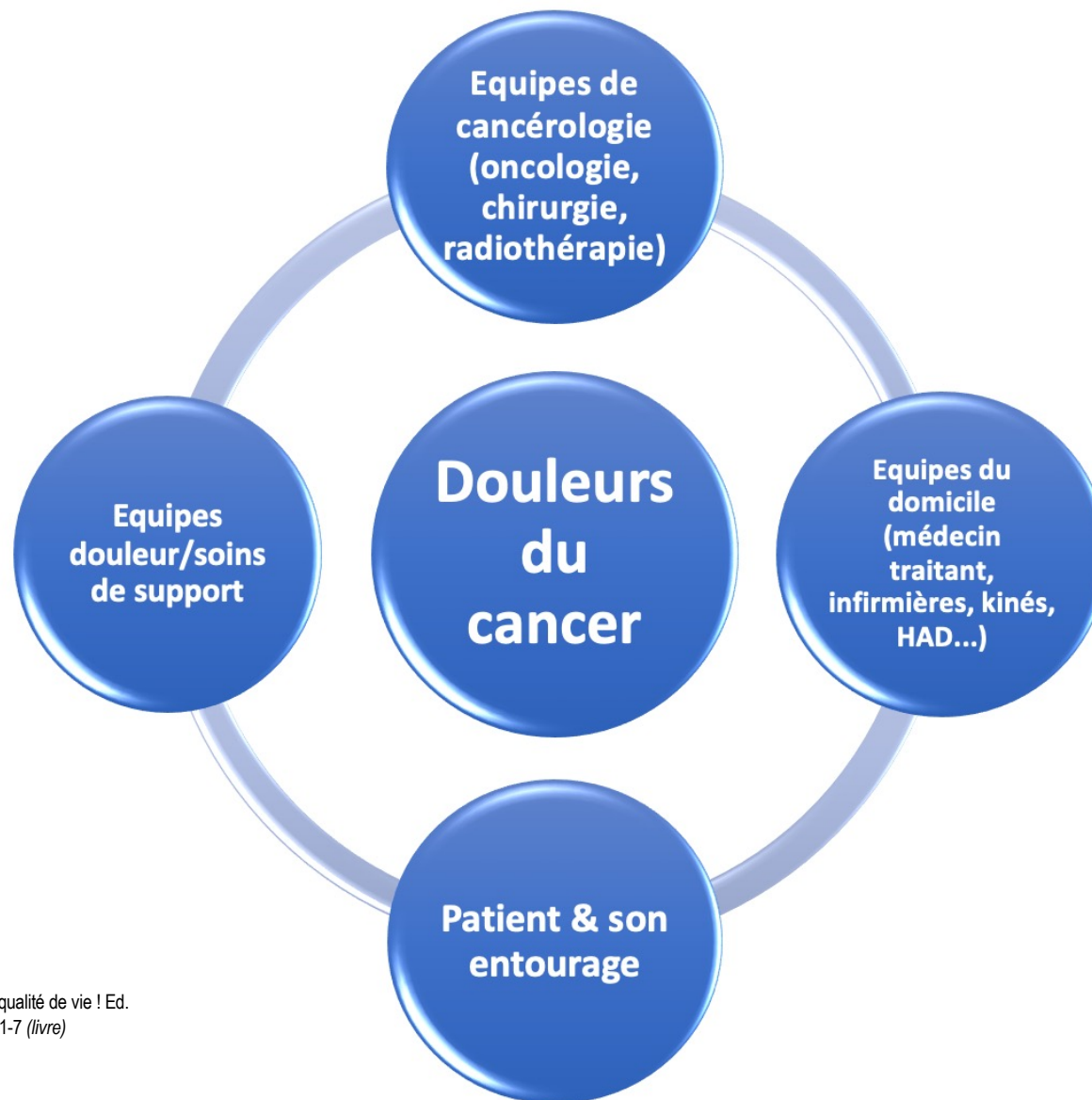
## Pain management

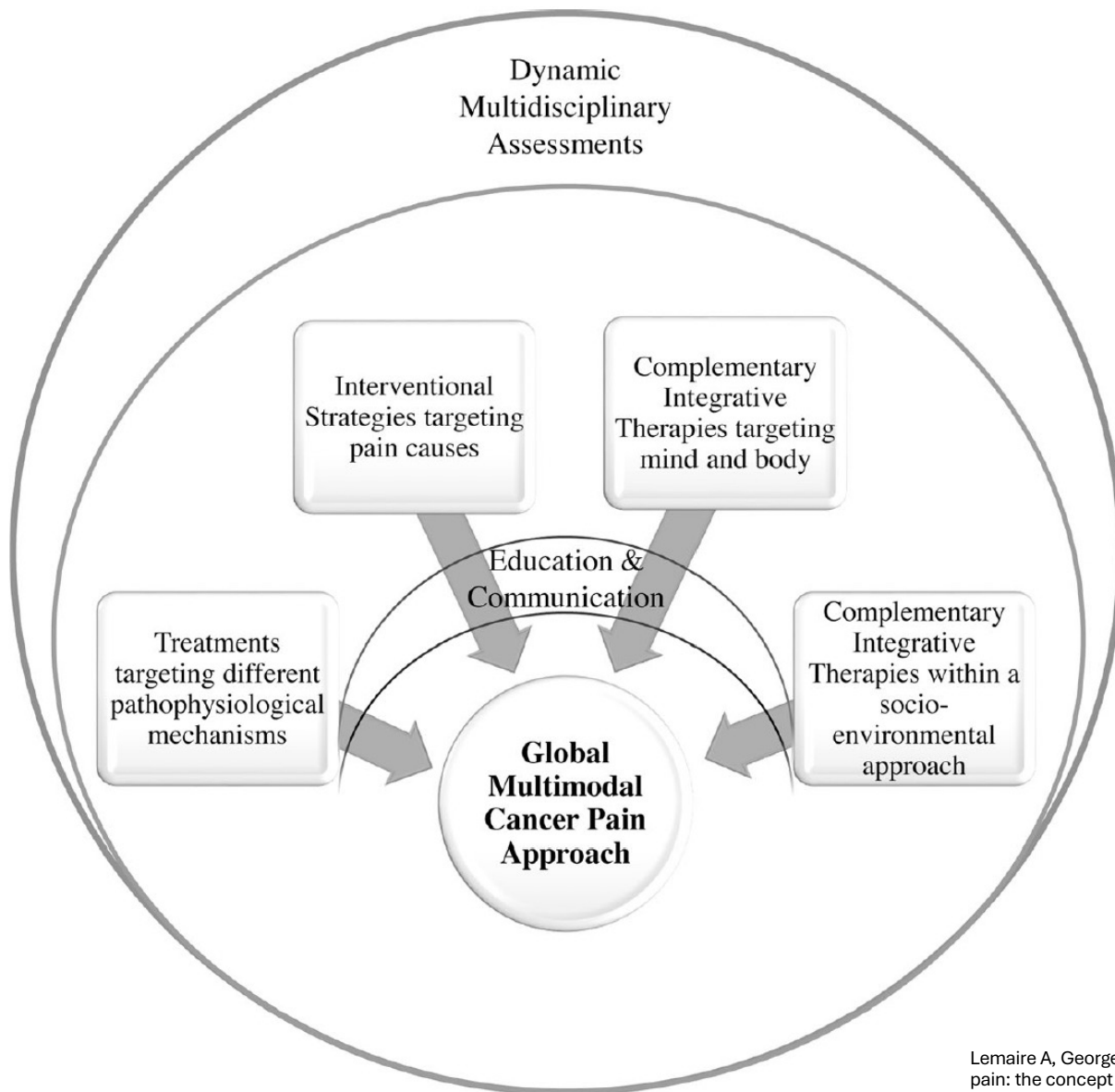
Easily manageable pain	Oncologist, general practitioner, advanced practice nurse, pharmacist, patient/caregiver
Breakthrough episodes of acute uncontrolled pain	Emergency pain referral structure
Chronic severe/refractory pain	Pain specialists and multidisciplinary teams who can propose alternative/interventional techniques
Complex situations	Multidisciplinary teams

Fulcrand J, Dewaele H, Gourcerol G, Scotté F, Dupoirion D, Burnod A and Lemaire A(2025) Pre-adaptative and adaptative management of multimorphic cancer pain: the keys to optimizing the patient's journey. *Front. PainRes.*6:1574254. doi: 10.3389/fpain.2025.1574254

## 2. Management

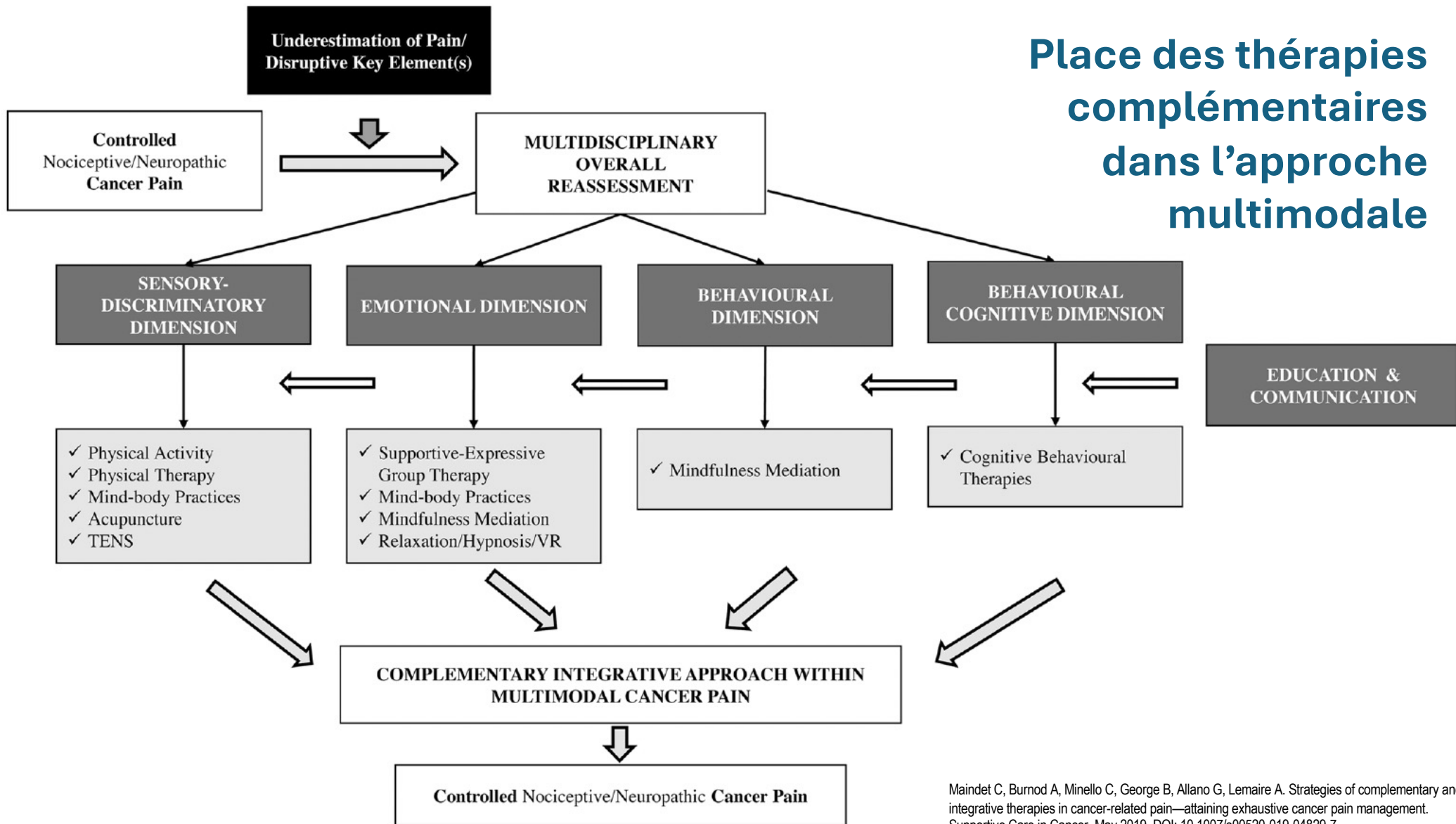
- **Interdisciplinaire** voire **transdisciplinaire** (synergies entre disciplines)
- **Précoce** (dès le diagnostic) et **opportun** (adapté au niveau et au moment de survenue des problématiques)
- **Ciblé** (constante attention des détails)
- **Personnalisé** (ajusté à chaque patient)
- **Multimodal** (thérapeutiques médicamenteuses, techniques interventionnelles et approches complémentaires)





Stratégie  
interdisciplinaire  
pour une approche  
multimodale :  
thérapeutiques  
médicamenteuses,  
interventionnelles  
et  
complémentaires

# Place des thérapies complémentaires dans l'approche multimodale



Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain—attaining exhaustive cancer pain management. Supportive Care in Cancer, May 2019. DOI: 10.1007/s00520-019-04829-7

### 3. Identification, y compris par anticipation, des potentiels éléments disruptifs de l'équilibre antalgique, tout au long du parcours de soin

- Facteurs de **complexité de la douleur**
- Facteurs **intrinsèques** de variabilité dans le temps **relatifs au cancer**
- Facteurs **extrinsèques** de variabilité dans le temps relatifs à **l'état de santé**

# Éléments disruptifs de l'équilibre antalgique dans la douleur multimorphe du cancer

Disruptions	Critères définissant le caractère multimorphe de la douleur du cancer		
<b>Facteurs de complexité de la douleur</b>	<p>Composantes de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nociceptive/inflammatoire</li> <li>Neuropathique</li> <li>Nociplastique</li> </ul>	<p>Mécanismes étiopathogéniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le cancer en lui-même</li> <li>Ses traitements (chimiothérapies, thérapies ciblées, immunothérapies, hormonothérapie, radiothérapie, chirurgie)</li> <li>Autres causes de douleurs</li> </ul>	<p>Présentation de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intensité</li> <li>Ancienneté de la douleur (chronique, subaiguë, aiguë)</li> <li>Fond continu</li> <li>Exacerbations aiguës/subaiguës</li> <li>Accès douloureux paroxystiques</li> <li>Urgences douloureuses</li> </ul>
<b>Facteurs intrinsèques de variabilité dans le temps relatifs au cancer</b>	<p>Le type de cancer et son stade au diagnostic</p>	<p>Évolution du cancer « maladie chronique » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Guérison</li> <li>Séquelles</li> <li>Rechutes</li> <li>Métastases</li> <li>Évolution palliative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitements du cancer</li> <li>Traitements de support</li> <li>Complications</li> </ul>
<b>Facteurs extrinsèques de variabilité dans le temps relatifs à l'état de santé</b>	<p>Facteurs environnementaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs ethno-démographiques /Facteurs culturels et spirituels</li> <li>Facteurs socio-économiques/Précocité et niveau d'accès aux soins/Renoncement</li> <li>Communication</li> </ul>	<p>Facteurs inter-individuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Génétique</li> <li>Facteurs de variabilité des seuils douloureux</li> <li>Immunité</li> <li>Métabolisme</li> </ul>	<p>Facteurs intra-individuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Motivation</li> <li>Facteurs de risque</li> <li>Comorbidités et multimorbidités</li> <li>Traitements intercurrents</li> <li>Observance thérapeutique</li> <li>Éducation thérapeutique</li> </ul>

Lemaire A, George B, Maindet C, Burnod A, Allano G, Minello C. Opening up disruptive ways of management in cancer pain: the concept of multimorphic pain. Supportive Care in Cancer, May 2019. DOI: 10.1007/s00520-019-04831-z

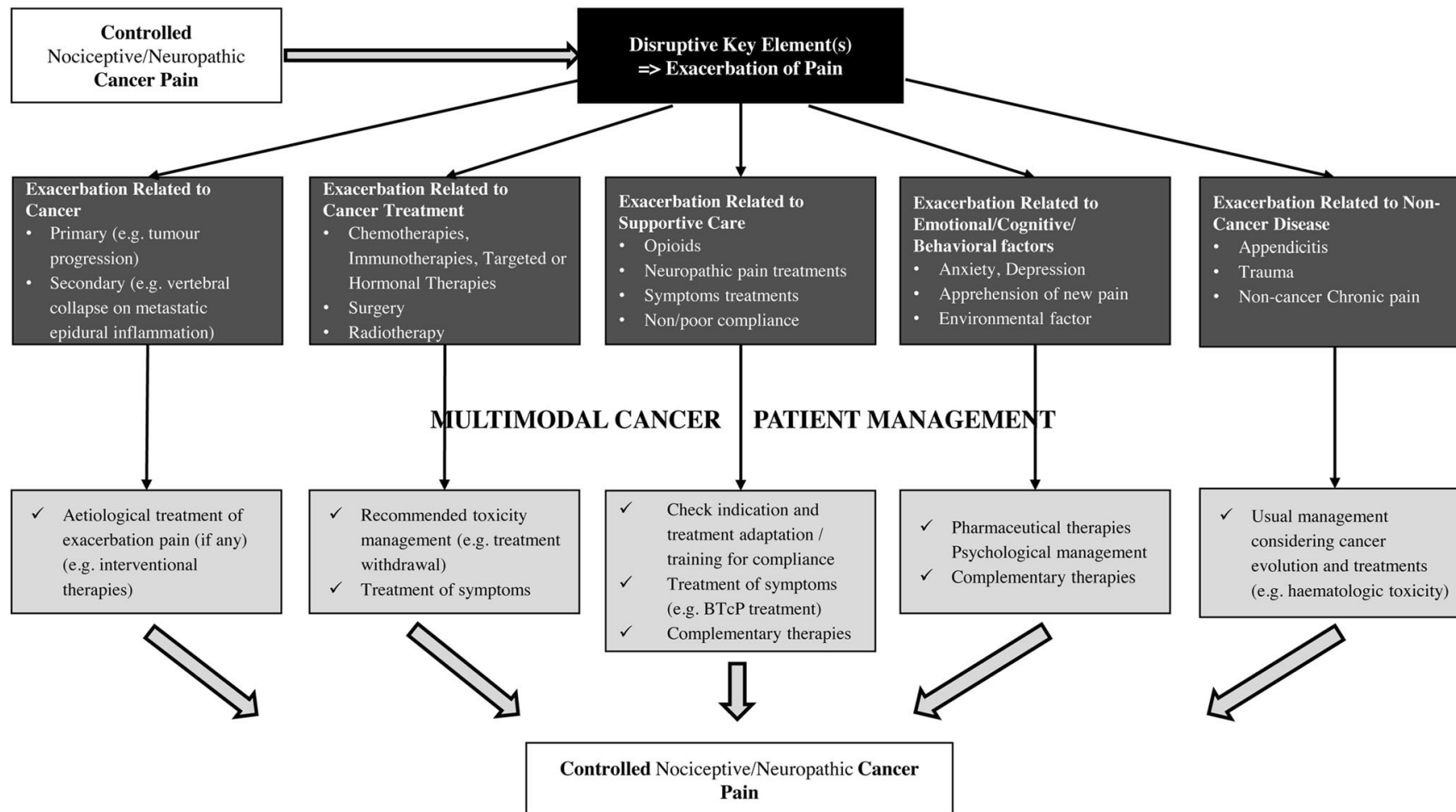
Lemaire A. Prendre en charge la douleur multimorphe du cancer : quelle approche, du diagnostic au traitement ? [The management of multimorphic cancer pain, from diagnosis to treatment]. Bull Cancer. 2021 Nov 27;S0007-4551(21)00395-7. French. doi: 10.1016/j.bulcan.2021.08.013. Epub ahead of print. PMID: 34848047.

Situation	Planned strategy
Spinal metastasis with instability	Preventive cementoplasty
Advanced pancreatic adenocarcinoma	Consider the possibility of interventional techniques like intrathecal analgesia
Initiation of radiochemotherapy in a patient with head and neck cancer	Preventive treatment of oral mucositis by photobiomodulation
Initiation of radiotherapy in a woman with breast cancer and risk factors for dermatitis	Preventive treatment of radiodermatitis by photobiomodulation
Initiation of neurotoxic chemotherapies	Preventive treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy by photobiomodulation, early implementation of antineuropathic treatments and rehabilitation Early identification of chemobrain and cognitive rehabilitation
Painful cancer surgery	Around the clock and breakthrough pain medications

# L'anticipation et la prévention : vision pré- adaptative des douleurs du cancer

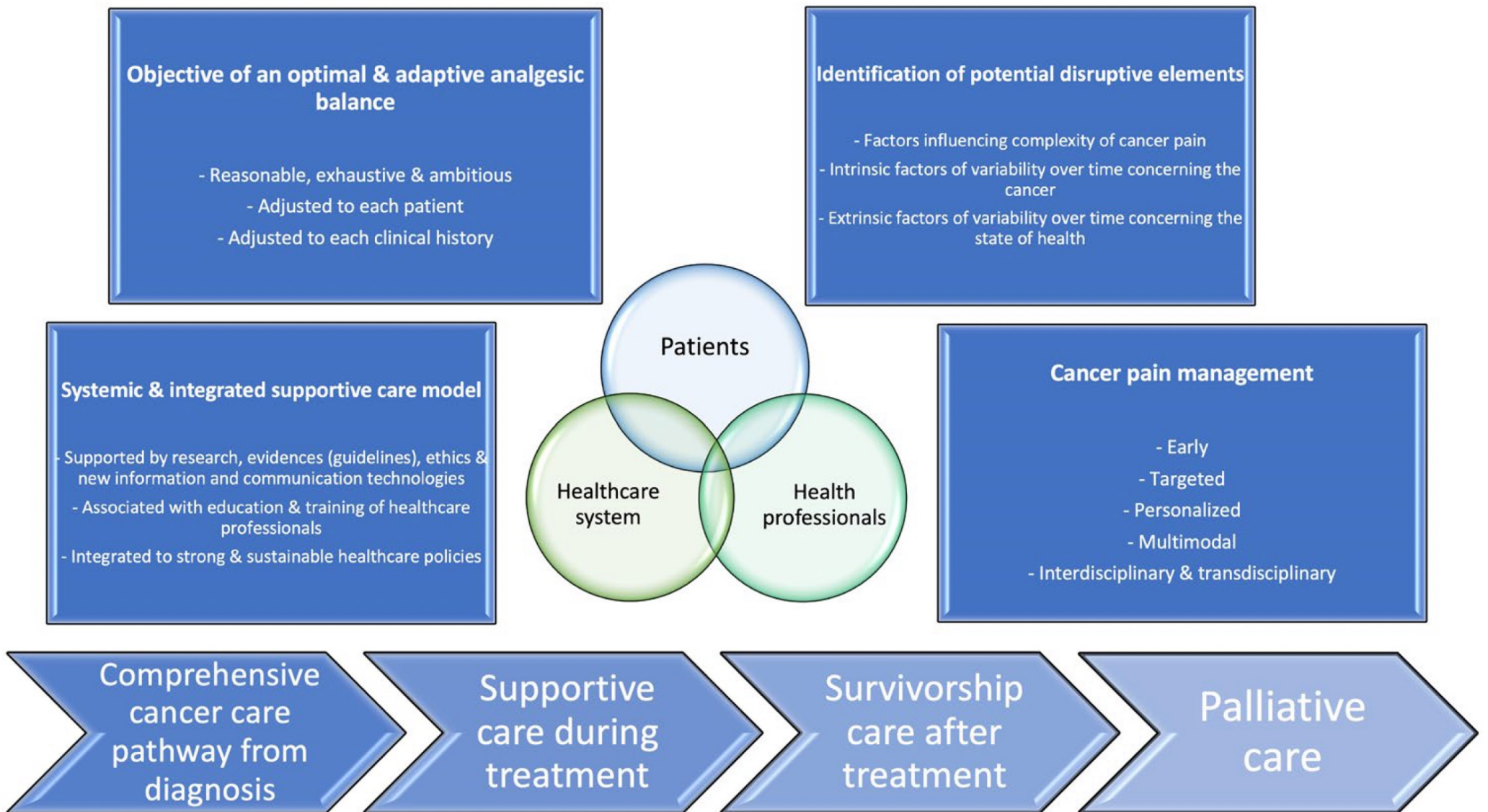
Fulcrand J, Dewaele H, Gourcerol G, Scotté F, Dupoirion D, Burnod A and Lemaire A(2025) Pre-adaptative and adaptative management of multimorphic cancer pain: the keys to optimizing the patient's journey. *Front. PainRes.*6:1574254. doi: 10.3389/fpain.2025.1574254

# Illustration : douleur du cancer et urgences

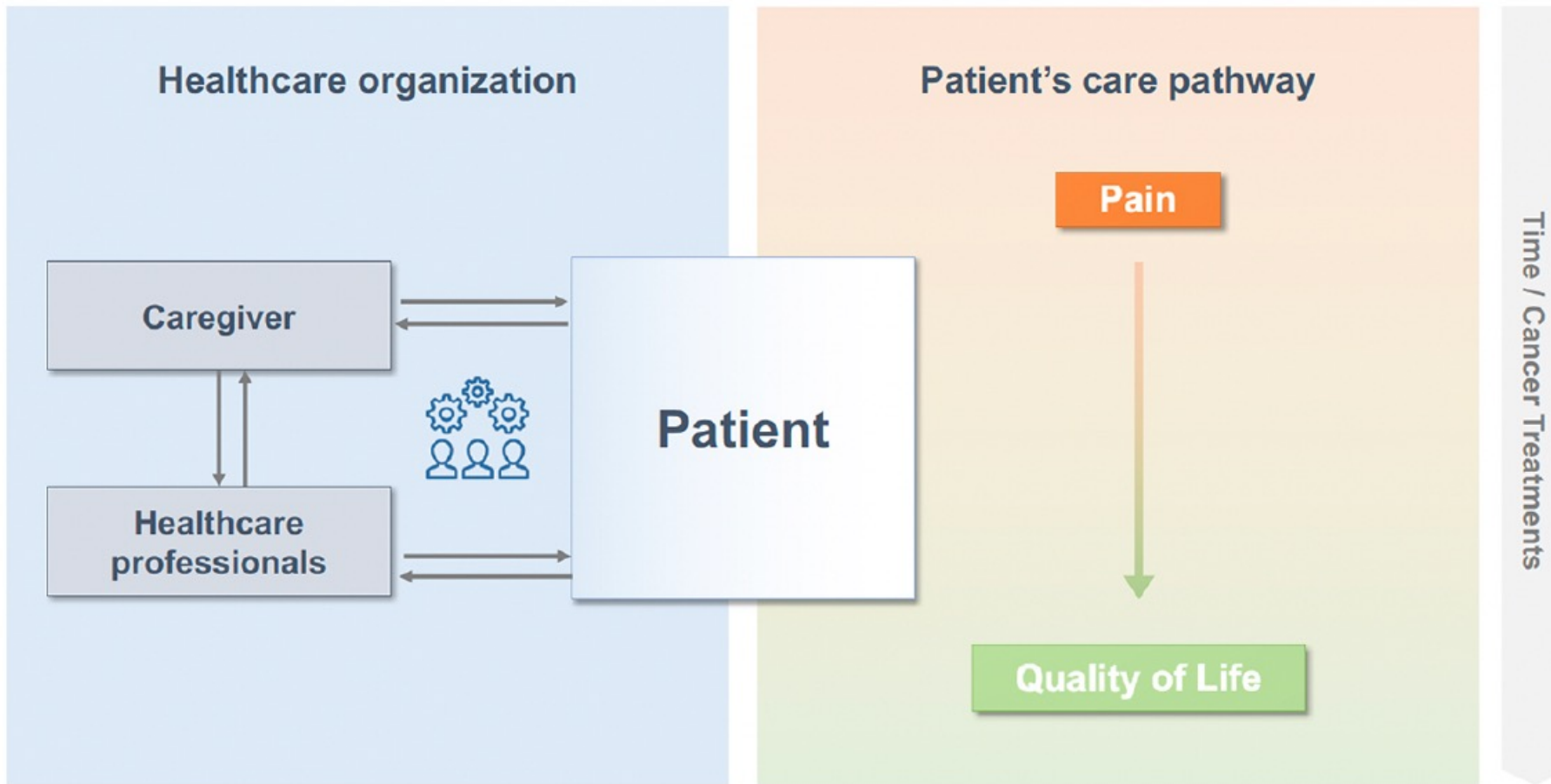


## 4. Créer un cadre systémique pour promouvoir ce management au sein d'un modèle de soins de support précoces et intégrés au parcours oncologique dès le diagnostic

- Basé sur les **données et preuves scientifiques (recherche)**
- Associé à la **formation et la sensibilisation** des professionnels de santé
- Soutenu par des **politiques de santé fortes, adaptables, durables et évaluées**
- Utilisant les **nouvelles technologies de l'information et de la communication** (PRO, télémédecine, IA, DPI, SI Hospitaliers...)
- Intégrant l'**éthique**



# Message pour la route... une nécessaire approche intégrative, pré-adaptative et dynamique



Fulcrand J, Dewaele H, Gourcerol G, Scotté F, Dupoirion D, Burnod A and Lemaire A(2025) Pre-adaptative and adaptative management of multimorphic cancer pain: the keys to optimizing the patient's journey. *Front. PainRes.*6:1574254. doi: 10.3389/fpain.2025.1574254

# Merci de votre attention

## SOIGNER LES DOULEURS DU **CANCER**

OBJECTIF = **QUALITÉ DE VIE!**

Dr Antoine Lemaire

