

RÉSEAU CANADIEN DE L'ARTHRITE
**POINT DE VUE DES
CONSOMMATEURS**

**ATELIER SUR LA
DOULEUR ET L'ARTHRITE**

Calgary, Alberta
Les 28 et 29 janvier 2006



CANADIAN ARTHRITIS NETWORK | LE RÉSEAU CANADIEN DE L'ARTHRITE

RÉSEAU CANADIEN DE L'ARTHRITE
Atelier sur la douleur et l'arthrite : Point de vue des consommateurs
Calgary, Alberta
Les 28 et 29 janvier 2006

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Thème 1 : Quelle est la source de la douleur arthritique?	3
Thème 2 : Comment pouvons-nous améliorer notre évaluation de la douleur?	4
Thème 3 : Quelles nouvelles cibles utiles pourraient servir à traiter la douleur arthritique?	6
Thème 4 : Quels traitements non pharmacologiques parallèles pourraient servir à traiter efficacement la douleur arthritique?	7
Thème 5 : Comment pouvons-nous mieux gérer les conséquences psychosociales de la douleur articulaire et de la fatigue chroniques?	8
Prochaines étapes : Comment le RCA facilite-t-il l'atteinte des objectifs à court et à long terme de la recherche sur la douleur arthritique?	10
Mot de la fin.	11

**ATELIER DE RECHERCHE SUR LA DOULEUR ET L'ARTHRITE :
GROUPE DE TRAVAIL SUR LA DOULEUR DES CONSOMMATEURS**

Chef :
Jay Fiddler

Groupe de travail :
Elena Ballantyne
Lynn Cooper
Glen Skimming
Laurie Proulx
Helen Tupper
Cheyenne Parkinson
Louise Crane
Delia Cooper
Olive Thorne

Novembre 2006

INTRODUCTION

L'identification et la gestion de la douleur représentent une question clé pour les personnes vivant avec l'arthrite. La douleur chronique entraîne des perturbations dans la capacité des consommateurs de vivre leur vie. Elle change la manière dont elles perçoivent et ressentent leur corps, complique leurs interactions avec leur famille, leurs amis et leurs collègues, et limite leur capacité à travailler et à entretenir une vie sociale. Pour les consommateurs arthritiques, ces expériences peuvent provoquer des sentiments d'anxiété, de frustration, de dépression et d'isolement. C'est pourquoi il est absolument essentiel pour les personnes vivant avec l'arthrite d'accorder la priorité à la recherche sur la douleur.

L'atelier sur la douleur et l'arthrite, qui s'est déroulé en janvier 2006 à Calgary sous l'égide du Réseau canadien de l'arthrite (RCA), était attendu avec impatience par les consommateurs actifs au sein de la collectivité arthritique. Le principe directeur de l'atelier était de réunir divers groupes de personnes (scientifiques, cliniciens, partenaires au sein de l'industrie et personnes atteintes d'arthrite) qui se dévouent à résoudre le problème de la douleur arthritique. L'atelier avait pour but de favoriser les futurs partenariats, de formuler des idées originales et de mettre au point, par le biais de la recherche, de nouvelles approches thérapeutiques qui soulageraient un jour des millions de personnes atteintes d'arthrite.

Les consommateurs ont joué un rôle crucial dans cette réunion dès le départ en participant à la planification, aux présentations et aux groupes de discussion. Onze personnes atteintes d'arthrite, qui représentaient un éventail d'âges, de cultures, de types et de durées d'arthrite, ont assisté à l'atelier. Chaque groupe de discussion, qui traitait de la réponse à une question clé, comptait deux personnes atteintes d'arthrite. Ce livre résume les idées soulevées lors de la réunion que les consommateurs qui y ont participé jugent les plus pertinentes.

THÈME 1 : QUELLE EST LA SOURCE DE LA DOULEUR ARTHRITIQUE?

Comprendre la douleur est une question critique pour les personnes vivant avec l'arthrite. La douleur est un aspect constant et accablant, mais incompris, de l'arthrite et nous devons mieux le comprendre pour le traiter plus efficacement. L'une des conclusions les plus frappantes de cette discussion était que nous devons traiter la douleur arthritique en tant qu'objectif primaire plutôt que de la considérer comme un aspect secondaire d'une autre affection. C'est en adoptant cette optique que les chercheurs seront en mesure de se concentrer sur la source de la douleur arthritique. Le groupe de travail a cerné un nombre de questions clés, mentionnées ci-dessous, auxquelles il faut répondre. Ces questions devraient être le point de mire des futures recherches sur la douleur arthritique :

- Quelle est la source réelle de la douleur articulaire? Nous devons obtenir plus de preuves scientifiques pour répondre à cette question.
- Pourquoi l'intensité de la douleur varie-t-elle d'une personne vivant avec l'arthrite à l'autre, sans égard aux dommages tissulaires? Nous devons mieux comprendre les seuils de douleur et la manière dont l'expérience de la douleur peut varier considérablement d'une personne à l'autre.
- Comment les substances chimiques (organiques), les facteurs environnementaux et les facteurs culturels et sociaux influencent-ils l'expérience de la douleur? Nous devons comprendre les facteurs qui influencent la douleur et le degré de douleur que les personnes ressentent.
- Si l'expérience de chaque personne est différente, comment chaque personne y fait-elle face?
- Certaines approches sont-elles plus efficaces pour certaines personnes (p. ex. en fonction de leur sexe, âge ou culture)?
- Quelles nouvelles cibles pourrait-on découvrir pour identifier la source de la douleur et contribuer à créer des traitements plus efficaces pour la douleur? Quels mécanismes internes pourraient en faire partie (p. ex. substances chimiques*, cytokines**, endocannabinoïdes***, dommages structurels dans les tissus mous)?
- Comment pourrait-on intégrer une approche holistique dans la recherche sur la source et le traitement de la douleur? Comment les autres approches non médicales peuvent-elles contribuer à notre compréhension de la douleur arthritique?
- Certains exercices aggravent-ils ou soulagent-ils la douleur? Si c'est le cas, pourquoi? Nous devons mener des recherches plus poussées sur l'exercice pour découvrir ce qui marche et ce qui ne marche pas.

* Les substances chimiques sont des substances présentant une structure moléculaire distincte.

** Les cytokines sont une famille de protéines sécrétées par les cellules qui peuvent modifier l'intensité et la durée du comportement des cellules, notamment leurs réactions immunitaires et inflammatoires.

*** Les endocannabinoïdes sont une famille de substances chimiques dont les propriétés ressemblent à celles du cannabis, mais qui sont produites naturellement dans le corps.

THÈME 2 : COMMENT POUVONS-NOUS AMÉLIORER NOTRE ÉVALUATION DE LA DOULEUR?

Les patients atteints d'arthrite savent à quel point il est difficile d'expliquer efficacement leur douleur à un médecin, notamment parce que la douleur est une expérience hautement personnelle. Combien de fois avez-vous informé votre rhumatologue que vos articulations étaient douloureuses sans réussir à expliquer à fond votre situation personnelle? Ceci souligne le rôle important que jouent les outils adéquats pour définir et évaluer la douleur. Les personnes vivant avec l'arthrite, les chercheurs, les cliniciens et les représentants de

l'industrie ont tous exprimé la frustration qu'ils ressentaient envers les outils actuellement utilisés pour mesurer la douleur. Cette discussion a fait ressortir plusieurs lacunes pertinentes en ce qui a trait à nos connaissances et a souligné les domaines de recherche auxquelles nous devons accorder la priorité. Le groupe de travail a cerné un certain nombre de questions clés auxquelles il faut répondre, qui sont mentionnées ci-dessous. Ces questions devraient être le point de mire des futures recherches sur la douleur arthritique :

- Quels sont les outils les plus efficaces pour évaluer la douleur dans un milieu donné? Nous devons fournir aux patients un langage auquel ils s'identifient et qu'ils peuvent utiliser efficacement. Nous devons encourager l'évaluation de la douleur à l'aide de mesures valables et fiables en milieu clinique arthritique avec les médecins et les patients.
- Pourquoi n'évalue-t-on pas régulièrement la douleur en milieu clinique? Ceci est essentiel pour mieux comprendre ce qui contribue à l'aggravation ou au soulagement de la douleur.
- Quelles mesures « objectives » de la douleur pourrait-on élaborer? Bien que nous ne connaissions pas encore la nature de telles mesures, voici certaines options : IRM fonctionnelle, potentiels évoqués et hypersensibilité des muscles. La mise au point de meilleures méthodes d'imagerie pourrait mener à un diagnostic plus précoce et à une meilleure corrélation concernant l'intensité de la douleur.
- Quels obstacles empêchent les patients d'expliquer efficacement leur douleur à leur médecin? Les consommateurs ont affirmé que les médecins ne prennent pas toujours leur douleur au sérieux.
- Les modèles animaux de la douleur s'appliquent-ils bien aux êtres humains? Une grande partie de la compréhension de la douleur et des outils de mesure provient des modèles animaux. Ceci pourrait ouvrir la voie à des approches innovatrices en matière de gestion de la douleur articulaire.
- Les définitions et évaluations actuelles de la douleur tiennent-elles suffisamment compte de la fatigue? On croit souvent que la douleur s'aggrave en même temps que la fatigue.
- Connaissons-nous l'efficacité de l'évaluation de la douleur chez les populations pédiatriques?
- Sommes-nous entièrement conscients des effets secondaires de divers médicaments pour effectuer une évaluation équilibrée de la douleur?
- Nous devons pouvoir définir les sous-groupes chez les populations malades, y compris les populations pédiatriques (par le biais des banques de tissus, de l'histopathologie*, de la génétique, des caractéristiques cliniques, etc.). L'identification des sous-groupes devrait améliorer la classification basée sur le diagnostic, le pronostic et la réaction aux interventions (en plus de tenir compte de la variabilité raciale et ethnique, de la culture et du sexe). Nous devons normaliser les critères de collecte des données pour la recherche et la pratique clinique.

* L'histopathologie est une science qui étudie les échantillons de tissus au microscope pour évaluer la prévalence de maladie.

THÈME 3 : QUELLES NOUVELLES CIBLES POURRAIENT SERVIR À TRAITER LA DOULEUR ARTHRITIQUE?

Il va sans dire que la gestion de la douleur arthritique était une préoccupation de tous les participants à cette réunion. Il existe actuellement des médicaments qui traitent la douleur arthritique, mais il faudrait mettre au point de nouveaux médicaments pour offrir un éventail complet de traitements aux personnes atteintes d'arthrite. Une cible sert de fondement à la mise au point de nouveaux médicaments pour traiter une maladie. Par exemple, une protéine appelée facteur de nécrose des tumeurs (ou TNF) est la cible pour une foule de nouveaux médicaments contre l'arthrite, notamment Humira. La découverte de nouvelles cibles s'avère utile dans la mise au point de nouveaux médicaments pour traiter la douleur arthritique en vue d'offrir un plus grand éventail de traitements aux personnes atteintes. Le groupe de travail a cerné un certain nombre de questions clés auxquelles il faut répondre, qui sont mentionnées ci-dessous. Ces questions devraient être le point de mire des futures recherches sur la douleur arthritique :

- Quels traitements non pharmacologiques parallèles pourrait-on utiliser pour traiter efficacement la douleur arthritique?
- La polyarthrite rhumatoïde et l'arthrose ont-elles des cibles différentes pour la douleur? Comment peut-on utiliser ces dernières pour mettre au point de nouveaux traitements?
- Y a-t-il une différence entre la douleur chronique et la douleur aiguë? Nous devons savoir s'il faut les traiter différemment.
- La fatigue et la douleur ont-elles une origine chimique? Est-elle liée au stress? Les nouvelles cibles qui traitent la douleur pourraient-elles aussi soulager directement la fatigue?
- Quelle est l'importance des résultats cliniques? Quel est le degré d'efficacité du soulagement de la douleur et le mesurons-nous adéquatement?
- Quelle est la pertinence des modèles actuellement utilisés en milieu universitaire et au sein de l'industrie?
- Quelles nouvelles cibles pouvons-nous repérer en vue des nouveaux traitements pour gérer la douleur (p. ex. systèmes endocannabinoïdes et opioïdes endogènes*)
- Pourquoi le système interne de maîtrise de la douleur ne fonctionne-t-il pas chez les patients arthritiques et que pouvons-nous faire pour l'améliorer?
- Lors de la mise au point de nouveaux traitements, nous devons prêter attention aux effets secondaires associés et collaborer avec les consommateurs pour nous assurer qu'ils sont capables de prendre ces médicaments.

* Les systèmes endocannabinoïdes et opioïdes endogènes sont des substances naturellement produites dans le corps dont les propriétés ressemblent à celles du cannabis (endocannabinoïdes) ou de la morphine (opioïdes endogènes).

THÈME 4 : QUELS TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES PARALLÈLES POURRAIENT SERVIR À TRAITER EFFICACEMENT LA DOULEUR ARTHRITIQUE?

Les traitements non pharmacologiques représentent un vaste éventail de philosophies, d'approches et de thérapies de guérison que la médecine occidentale (conventionnelle) n'utilise pas généralement pour promouvoir le bien-être ou traiter les conditions médicales. L'acupuncture, les herbes, le massage, etc., en sont des exemples. De nombreuses personnes atteintes d'arthrite utilisent ces types d'approches en tant que thérapies primaires ou secondaires pour leur maladie. Toutefois, le groupe de travail a constaté qu'il existe peu de preuves scientifiques sur l'efficacité de ces traitements. Le groupe de travail a cerné un certain nombre de questions clés auxquelles il faut répondre. Celles-ci sont mentionnées ci-dessous. Ces questions devraient être le point de mire des futures recherches sur la douleur arthritique :

- Quels sont les effets de la combinaison des traitements de médecine conventionnelle (p. ex. médicaments) et des traitements de médecine complémentaire et parallèle (p. ex. massage). Ceci constitue-t-il un besoin critique, particulièrement chez la population pédiatrique?
- Quelles nouvelles approches permettent d'assurer que les cliniciens sont au courant des thérapies complémentaires et parallèles, et des produits de santé naturels pour pouvoir fournir des conseils adéquats aux patients?
- Quelle structure de financement pourrait-on mettre au point pour offrir un soutien adéquat en matière de recherche interdisciplinaire sur les produits non pharmaceutiques contre l'arthrite? La structure de financement actuelle est inadéquate pour appuyer ce type de recherche.
- Quels nouveaux moyens pourraient encourager l'industrie à discuter des traitements non pharmacologiques? Elle se concentre actuellement sur la mise au point de médicaments, et non sur l'essai de produits non pharmaceutiques.
- Comment pouvons-nous établir une plus grande confiance entre le domaine des thérapies parallèles et complémentaires et la médecine conventionnelle? La méfiance qui règne à l'heure actuelle empêche l'échange de connaissances entre les deux groupes.
- Comment les antécédents culturels et ethniques d'une personne influencent-ils l'utilisation de produits non pharmaceutiques pour l'arthrite? Nous sommes conscients que ceci peut constituer une influence majeure.
- Comment pouvons-nous encourager une plus grande rigueur scientifique dans la plupart des traitements non pharmacologiques complémentaires et parallèles? Nous devons obtenir plus de preuves sur leur efficacité car il existe actuellement des lacunes à ce sujet en raison de la méthodologie et du compte rendu inadéquat en recherche.

- Les patients et les professionnels de la santé veulent savoir ce qui suit au sujet des traitements non pharmacologiques : dosage, intervalles, rentabilité, innocuité, événements indésirables signalés et interactions avec les traitements. Il existe une pénurie de renseignements dans ce domaine.
- Il faut établir un consensus sur le langage et les définitions liés aux traitements non pharmacologiques complémentaires et parallèles (avec la participation des consommateurs pour veiller à comprendre ce dont on parle et la manière dont on décrit les traitements).
- Il faut établir des critères d'évaluation* pour mesurer adéquatement les effets des traitements non pharmacologiques.
- Quelles sont les stratégies les plus efficaces pour diffuser les renseignements fondés sur les preuves aux intervenants appropriés? Pour répondre à cette question, nous devons améliorer la recherche sur les stratégies efficaces et le moyen le plus approprié de mettre ces stratégies en pratique.

* Les critères d'évaluation sont des méthodes employées pour déterminer l'efficacité d'un traitement.

THÈME 5 : COMMENT POUVONS-NOUS MIEUX GÉRER LES CONSÉQUENCES PSYCHOSOCIALES DE LA DOULEUR ARTICULAIRE ET DE LA FATIGUE CHRONIQUES?

La recherche psychosociale étudie les conséquences émotionnelles (psychologiques) et sociales de la douleur arthritique sur les patients, leurs familles et leur carrière. La recherche psychosociale examine également l'importance de l'aide et du soutien pour les patients arthritiques. Les personnes atteintes d'arthrite ont probablement ressenti les conséquences psychosociales de la maladie sur leur vie, notamment parce qu'elles sont incapables de pratiquer des activités de loisirs ou de participer à part entière aux activités scolaires et professionnelles. La discussion a clairement démontré que tous les participants à l'atelier sur la douleur, depuis les cliniciens jusqu'aux chercheurs en passant par les consommateurs, conviennent que la douleur a des conséquences psychosociales et représente un fardeau pour les personnes, les familles et la société (par exemple, coût des traitements, perte d'emploi, réduction de la productivité, diminution du plaisir et de la qualité de vie, entre autres). Les participants ont fermement conclu que nous devons surpasser le modèle biomédical dans le traitement de la douleur arthritique. Il est plus important de répondre à la question « Comment puis-je être comme les autres enfants? » que de repérer les médicaments disponibles. Le groupe de travail a cerné un certain nombre de questions clés auxquelles il faut répondre. Celles-ci sont mentionnées ci-dessous. Ces questions devraient être le point de mire des futures recherches sur la douleur arthritique :

- Quels nouveaux modèles d'intervention adaptés à la culture peut-on mettre au point ou offrir à l'heure actuelle pour veiller à traiter adéquatement les problèmes psychosociaux – notamment la colère, le stress et la gestion de la douleur – dès l'apparition de la maladie? Les consommateurs estiment que les ressources en soutien psychosocial sont inadéquates et inappropriées dans la plupart des collectivités, et nous devons régler ceci immédiatement. En voici les raisons :
 - La douleur est une expérience hautement personnelle et individualisée. Les problèmes psychosociaux se manifestent dès l'apparition de la maladie et doivent être traités dès le début;
 - Les problèmes psychosociaux sont souvent négligés par manque de temps et de ressources humaines (de la part des fournisseurs de soins de santé);
 - Les problèmes immédiats et à court terme sont la colère, le stress et l'expérience de la douleur. Il y a également des conséquences à long terme, notamment la dépression;
 - Il n'y a pas assez de services adaptés à l'ethnicité et à la culture pour gérer les conséquences psychosociales;
 - La douleur chronique a des conséquences différentes chez différentes personnes et à différentes périodes de leur vie; et
 - La douleur et la gestion de la douleur constituent une responsabilité sociétale parce que la douleur et la dispensation de services de soins de santé ont des conséquences socio-économiques, mais c'est souvent la personne même qui en assume la responsabilité. À l'heure actuelle, il n'existe pas de normes de soins pour appuyer les personnes atteintes d'arthrite.
- Pourquoi est-il si facile de suggérer des modifications au style de vie mais si difficile pour la personne atteinte d'arthrite de les appliquer?
- Quelles stratégies peut-on intégrer dans le milieu de travail à l'intention des employés atteints d'arthrite qui ressentent de la douleur et de la fatigue?
- Quelles nouvelles approches pourrait-on mettre au point ou offrir à l'heure actuelle pour enseigner aux enfants qui ressentent de la douleur et de la fatigue comment ils peuvent communiquer leurs conséquences aux enseignants, entraîneurs et autres afin de pouvoir tirer parti des modifications nécessaires pour assurer leur réussite à l'école et dans les loisirs?
- Que pouvons-nous faire pour sensibiliser davantage le public à la douleur arthritique, et aux problèmes psychosociaux et aux interventions? Il existe un manque de sensibilisation à l'heure actuelle.

- Quels sont les résultats psychosociaux de la douleur arthritique? Nous disposons de moyens adéquats pour décrire comment la douleur bloque, diminue ou change la capacité d'une personne à vivre sa vie, mais la recherche est inadéquate dans ce domaine. Il n'y a pas assez d'études longitudinales, par exemple. Nous devons mener des études sur l'histoire naturelle et la trajectoire de la maladie qui analysent l'effet et les bienfaits à long terme de l'intervention.
- Les problèmes psychosociaux entraînent-ils l'incapacité ou l'incapacité entraîne-t-elle des problèmes psychosociaux? Nous devons comprendre le rôle que jouent les problèmes psychosociaux dans la causalité entre le diagnostic et les résultats sociétaux.
- Il faut utiliser de meilleures mesures (adéquates) pour évaluer les conséquences psychosociales, dans le domaine de la recherche et en pratique clinique.
- La faisabilité des mesures varie entre la recherche et la pratique (p. ex. la pratique nécessite des mesures à court terme qui sont applicables à grande échelle).
- Les résultats et les critères d'évaluation actuels ne règlent qu'une partie des problèmes psychosociaux (p. ex. les facteurs psychosociaux devraient faire partie des mesures de la qualité de vie).
- Il faut mettre au point et évaluer des programmes d'éducation interprofessionnelle et des modèles de soins. Bien que les participants aient pu citer certains programmes de modèles, on estimait qu'il était nécessaire d'évaluer l'efficacité de ces programmes.
- Il faut offrir plus d'occasions de formation aux professionnels de la santé pour améliorer l'éducation dans les domaines de la douleur et de sa gestion; une solution consiste à intégrer la douleur dans les programmes actuellement offerts aux professionnels de la santé et aux chercheurs en santé.

PROCHAINES ÉTAPES : COMMENT LE RCA FACILITE-T-IL L'ATTEINTE DES OBJECTIFS À COURT ET À LONG TERME DE LA RECHERCHE SUR LA DOULEUR ARTHRITIQUE?

- Résumer tous les objectifs de recherche de cet atelier et les classer par thème, déterminer ce qui est pertinent dans tous les domaines et pour tous les participants et établir des priorités.
- Rédiger des exposés de position.
- Réunir tous les intervenants avec les chercheurs du milieu universitaire et de l'industrie à l'occasion d'ateliers semestriels sur la douleur pour traiter d'une question particulière sur la douleur.
- Améliorer ou faciliter les ententes contractuelles entre l'industrie, les fondamentalistes et les cliniciens.
- Fournir un appui financier pour l'essai de nouvelles cibles.

- Gérer une base de données sur les consommateurs disposés à participer à une étude visant à cerner de nouvelles cibles et établir le degré de risque auxquels ils sont prêts à s'exposer.
- Financer plus de recherches sur la science fondamentale de la douleur et pour des projets d'intervention par le biais de demandes d'appels.
- Solliciter de nouveaux partenaires qui ne sont pas actuellement membres ou partenaires du Réseau canadien de l'arthrite (RCA). Offrir un financement ou tirer parti des fonds disponibles pour les nouvelles recherches sur la douleur.
- Mettre sur pied un programme de recherche non pharmacologique pour faciliter la collaboration entre les chercheurs et les intervenants.
- Fournir un soutien pour faciliter la diffusion de la recherche (p. ex. initiative des ressources stratégiques d'application des connaissances du RCA). Il faut diffuser les conclusions de la recherche en langage simple à l'usage des patients atteints d'arthrite.
- Inviter des chercheurs internationaux en traitements non pharmacologiques à présenter leurs conclusions lors des réunions du RCA.
- Participer à la discussion sur la réglementation des produits de santé naturels.
- S'efforcer d'établir une source centralisée de renseignements de qualité offerts à tous (le public, notamment les patients, les chercheurs et les fournisseurs de soins de santé).
- Mettre des équipes sur pied pour obtenir des fonds de recherche. Inviter d'importants fournisseurs de soins de santé, notamment des omnipraticiens, des psychologues, des psychiatres et des travailleurs sociaux aux futures réunions du RCA à ce sujet pour qu'ils puissent partager leur point de vue.
- Commanditer un plan d'application des connaissances et assurer sa mise en œuvre (p. ex. commanditer une campagne d'information, imprimer des feuillets à des fins de diffusion à grande échelle, faciliter une initiative destinée aux jeunes).
- Réunir les intervenants pour déterminer leur tolérance envers divers traitements et leurs limites.
- Préparer une demande d'appels qui appuie la recherche multidisciplinaire sur la mesure de la douleur.

MOT DE LA FIN

La douleur de l'arthrite est une présence importune et débilante pour les personnes qui la ressentent ou vivent avec elle tous les jours. Les consommateurs arthritiques apprécient l'occasion que leur offre le Réseau canadien de l'arthrite de se réunir avec des spécialistes en douleur arthritique pour discuter de cette question importante et chercher des solutions. Nous recommandons fortement au RCA de tirer parti de cet atelier et des idées soulevées par ces groupes de travail pour établir et gérer une initiative dynamique de recherche multidisciplinaire sur la douleur qui puisse résoudre l'éventail de problèmes affrontés par ceux parmi nous qui vivent avec la douleur arthritique chronique et perturbatrice.