

PROGRAMME DETAILLE

Communication Thérapeutique et Gestion de la douleur chronique - l'apport des Neurosciences

Titre de l'action :

Communication Thérapeutique et Gestion de la douleur chronique - l'apport des Neurosciences

Publics concernés :

kinésithérapeutes salariés et libéraux

Orientations prioritaires :

3. Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

Méthodologie :

Questionnaire pré-formation (Q1) dans le mois qui précède la formation présentielle
Restitution au formateur des résultats de ce questionnaire, question par question, au groupe et à chaque stagiaire

Partie présentielle d'une durée de 20h comportant :

Des échanges sur les résultats du questionnaire pré-formation,

Un face à face pédagogique d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les questionnaires,

Questionnaire post-formation (Q2), dans le mois qui suit la formation présentielle

Restitution individuelle au stagiaire de l'impact de la formation sur la pratique professionnelle

Restitution statistique, au formateur, de l'impact de sa formation sur la pratique des stagiaires

Méthodes pédagogiques mises en œuvre

Différentes méthodes pédagogiques sont employées en alternance, au fur et à mesure du déroulement de la formation :

Méthode participative - interrogative : les stagiaires échangent sur leurs pratiques professionnelles, à partir de cas cliniques et des résultats des grilles d'audit clinique (pré-test)

Méthode expérientielle : modèle pédagogique centré sur l'apprenant et qui consiste, après avoir fait tomber ses croyances, à l'aider à reconstruire de nouvelles connaissances

Méthode expositive : le formateur donne son cours théorique, lors de la partie cognitive

Méthode démonstrative : le formateur fait une démonstration pratique, sur un stagiaire, devant les participants lors des TP

Méthode active : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

Méthode par "Présentation de cas cliniques interactifs" : Le format pédagogique se fonde sur l'intérêt d'analyser en groupe la situation clinique d'un patient. Les stagiaires résolvent le cas en élaborant par petits groupes une analyse et des propositions en réponse.

Afin d'optimiser la mise en œuvre de ces méthodes, les supports et matériels mis à disposition sont :

- Projection PPT du cours, photocopié et / ou clé USB reprenant le PPT
- Tables de pratiques, modèles anatomiques osseux et musculaires.

Format de l'action :

Formation présentielle

Mode d'exercice :

Libéraux.
Salariés en centre de santé conventionnés.
Salariés hospitaliers.

1- Présentation de la formation

Titre :

Communication Thérapeutique et Gestion de la douleur chronique - l'apport des Neurosciences

Niveau :

Acquisition ou perfectionnement

Nombres d'heures totales : 20

Nombres d'heures théoriques : 10

Nombres d'heures pratiques : 10

Orientation Nationale :

3. Amélioration de l'évaluation, du traitement et de la prise en charge de la douleur

Public concerné

Patient adulte souffrant de douleur chronique

Année de réalisation :

2023

2- Projet pédagogique

Contexte

Selon plusieurs études récentes, environ 30 % de la population des pays occidentaux souffriraient **des Syndrômes douloureux musculo-squelettique**. Cette proportion se retrouve évidemment dans les cabinets de masso-kinésithérapie libéral. Cette population pose souvent problèmes aux thérapeutes qui manquent souvent d'outils du fait d'une formation initiale défailante sur l'éducation à la douleur.

Les nouvelles avancées des neurosciences ont permis une révision récente de la définition de la douleur (IASP 2020)

Cette nouvelle définition met encore plus l'accent sur le fait d'évaluer et de traiter le

patient selon un modèle bio psycho social (HAS 2019). Le patient doit être au centre du soins et participer activement à son traitement.

L'éducation du patient à la douleur est un outil important que le masseur-kinésithérapeute doit pouvoir utiliser et maîtriser lorsqu'il traite un patient atteint de douleur chroniques (HAS 2019). On retrouve également dans la littérature de meilleurs résultats lorsque l'on associe traitement physique et éducation à la douleur pour les patients atteints de douleurs Chroniques (4,5)

Il est également nécessaire de maîtriser sa communication avec le patient si l'on veut avoir la meilleure alliance thérapeutique possible et le garder motivé et acteur de son parcours de soins. En effet, de nombreux patients auront besoin d'effectuer des changements dans leur mode de vie ou leurs croyances afin de gérer au mieux leur douleur. L'entretien motivationnel qui est une approche de la relation d'aide conceptualisée par William R. Miller et Stephen Rollnick à partir des années 1980 est également semble être un outil efficace dans le cadre du traitement des douleurs persistantes.

Il est également recommandé de proposer une rééducation fonctionnelle et de l'activité physique adaptée. Les objectifs thérapeutiques pour un patient atteint d'un syndrome douloureux musculo-squelettiques sont essentiellement réadaptatifs. Ils visent, quand cela est possible, la réduction de l'intensité de la douleur, mais surtout l'amélioration des capacités fonctionnelles et de la qualité de vie du patient. (HAS 2019)

La formation est axée sur la prise en charge non médicamenteuse hygiéno diététique, biopsychosociale, physique et rééducative selon le rapport d'orientation de la HAS1.

Objectifs généraux

- Mettre à jour les connaissances théoriques actuelles sur la physiologie et la compréhension de la douleur chronique et de ses différentes formes
- Pouvoir évoquer les différents effets contextuels de la douleur chronique
- Identifier les facteurs de risque de chronicisation de la douleur chronique
- Permettre au patient d'avoir une compréhension bio psycho sociale de sa douleur chronique
- Avoir une communication adaptée avec le patient douloureux chronique
- Pouvoir discuter avec le patient de l'imagerie et du diagnostic médical
- Elaborer un plan de traitement kinésithérapique structuré et patient centré
- Pouvoir s'adapter aux différentes fluctuations de la douleur du patient durant son traitement
- Avoir des éléments objectivables et mesurables sur l'évolution du patient
- Apprendre les drapeaux rouges et les critères de réorientations pour chaque syndrome douloureux musculo-squelettiques et en fonction du patient.

Programme :

Déroulé pédagogique de l'action

Jour 1

Accueil des participants (présentation des participants et du formateur)

9h

Neurophysiologie de la douleur chronique: fonctionnement du système nerveux

Objectifs : révision et mise à jour de l'anatomie et de la neurophysiologie du système nerveux

Méthode : expositive

Modalité d'évaluation : quizz à la fin de la séquence

9h 30

Définitions de la douleur chronique et ses différents types

Objectifs : mise à jour des définitions récente de la douleur chronique (IASP 2020) ainsi que de la notion de douleur nociplastique (1)

Réflexion des participants concernant des patients de leur patientèle pouvant correspondre à différents types de douleurs

Méthode : expositive et participative-interrogative

10h

La douleur dans le modèle bio psycho social

Objectifs : aborder le modèle bio psycho-social, explorer les recommandations actuelles intégrant le patient dans ce modèle (2) (3), réfléchir sur des cas cliniques en groupe afin de comprendre la vision bio psycho sociale sur un patient

Méthode : expositive et par "Présentation de cas cliniques interactifs "

10h30 Pause

10h45

Ecouter le patient

Objectifs : mettre l'accent sur ce qui est fait en pratique (retour d'expérience et littérature (4) puis ce qui est recommandé

Méthode ; expositive + participative interrogative

Modalité d'évaluation : questions/réponse sur des situations cliniques et photos (+/- expérientielle)

11h

Evaluer la douleur

Objectifs : connaître et savoir utiliser le bon outil d'évaluation (échelles unidimensionnelles et/ou pluridimensionnelles) avec un patient douloureux chronique, réfléchir sur l'intérêt et les conséquences de l'outils utilisé. Comprendre et analyser les biais d'interprétation de la douleur (5)

Méthode expositive + expérientielle + participative interrogative + cas cliniques

12h

Education du patient théorie

Objectif : exposer et comprendre ce qu'est l'éducation du patient. Résumé d'articles (6,7,8,9) montrant l'intérêt et l'efficacité de faire de l'éducation à la douleur

Méthode expositive + participative interrogative

Présentation d'un cas clinique

12H30 Pause Repas

14h

Utilisation des métaphores pour expliquer la douleur chronique

Objectif : pouvoir expliquer la douleur grâce à des métaphores simples et facilement compréhensibles par le patient en utilisant des exemples concrets et en évitant les termes médicaux souvent perçus comme compliqués et/ou anxiogènes (10,11,12)

Méthode expositive, expérientielle et cas clinique : en groupe, les participants vont devoir utiliser les métaphores apprises et utiliser celles générés par les patients afin d'expliquer la douleur (cas cliniques fournis)

15H

Echanger sur les examens paracliniques

Objectif : être à l'aise lorsque que le patient présente ses imageries lors d'une consultation. Pouvoir expliquer les résultats d'imagerie de façon simple, claire. Littératures sur les effets de l'imagerie (13,14)

Méthode expositive et participative + cas cliniques avec des résultats d'imagerie de patient réels que les participants devront expliquer selon les recommandations précédemment évoquées.

16h Pause

16h15

L'effet Nocebo et Placebo

Objectifs : définitions de l'effet placebo et nocebo. Savoir reconnaître la part positive et non négligeable de l'effet placebo dans le traitement de la douleur. Savoir reconnaître la part négative de l'effet nocebo dans le traitement de la douleur et astuces pour l'éviter (15, 16)

Méthode expositive, participative, et cas cliniques

17h

Identifier les croyances et les risques psycho-sociaux

Objectif : la plupart des patients ont des croyances sur leur état de santé ou sur le diagnostic médical, l'objectif est d'identifier les croyances les + courantes et de faciliter le patient à parler

Méthode participative : les participants échangent sur leurs expériences professionnelles + cas clinique : les participants doivent identifier sur les cas cliniques distribués les croyances et les risques psycho sociaux

18h

– Fin de la journée : Questions et Discussions

Jour 2

Résumé de la veille et questions des participants

9h

– L'art de Communiquer (Théorie et pratique de l'Entretien Motivationnel)

La communication est la base de toute consultation dans le milieu médical, une bonne communication engendrera une meilleure adhésion du patient au traitement, une meilleure alliance thérapeutique et une meilleure observance

Entretien Motivationnel : Théorie et pratique (17)

Objectifs ; découverte de l'entretien motivationnel dans les grandes lignes, connaître les principes de bases et les outils les plus couramment utilisés

+ Pratique de l'EM en groupe : jeux de rôle par groupe de 3 participants : un patient, un thérapeute, un évaluateur

10h30 Pause

Pratique de l'EM en groupe

Matinée entière consacrée à la communication par le style de l'entretien motivationnel ainsi qu'une réflexion sur la qualité de la communication et l'alliance thérapeutique

12H30 Pause Repas**14H**

Douleur et Psychologie

Objectif : comprendre l'impact psychologique de la douleur et les schémas de pensée dans lesquels les patients peuvent se retrouver bloqués (18). Comprendre que le traitement de patients douloureux peut également avoir un impact sur la psychologie et le bien-être du soignant. Comprendre que l'utilisation de la psychologie peut avoir un effet positif (18, 19)

Méthode expositive et participative : les participants échangent entre eux sur leur pratique + vidéo Tamar Pincus

14H30

Les stades de l'apprentissage

Objectif : exposer les différents stades de l'apprentissage (développé par Perry 1970) et pouvoir repérer à quel stade en est le patient

Méthode expositive, participative et cas clinique

15h

Les différentes étapes vers le changement

Objectif : exposer les différentes étapes normales par lesquelles passent un individu voulant effectuer un changement de comportement. Pouvoir identifier à quel stade en est le patient. Modèle transtheorique de Prochaska & Diclemente (20)

Méthode expositive, participative et cas clinique

15h30

L'observance thérapeutique

Objectif : comprendre quels facteurs vont permettre de maximiser l'observance thérapeutique chez les patients douloureux chroniques (21) (22)

Méthode expositive, participative et cas clinique

16H Pause**16H15**

Traitements médicamenteux et médicaux

Objectifs ; connaître le mode de prescription des antalgiques et leurs effets ainsi que leurs différents risques et mésusages. Connaître et savoir quand et pourquoi les traitements invasifs (infiltrations, chirurgie) sont proposés aux patients, connaître leurs risques et les effets attendus

Méthode expositive

16H45

Traitements non médicamenteux passifs

Objectif : revue de littérature et recommandations : thérapie manuelle, électrothérapie, massage, physiothérapie

Méthode expositive et participative : échanges entre les participants sur leurs expériences

professionnelles

17H15

Autres modalités thérapeutiques non médicamenteuses et non invasive que peuvent utiliser les kinésithérapeutes

Hypnose (23) , relaxation, TCC

Objectif :

Méthode expositive

18h

Fin de la Journée : Questions et discussions

Jour 3

Résumé de la veille et questions des participants

9h00

Traitement Kinésithérapique

Objectif : mise à jour sur les recommandations pratique en kinésithérapie avec des patients douloureux chronique. (HAS)

Méthode expositive et participative

9h30

Exposition Graduelle et plan de traitement

Objectif : pouvoir proposer un plan de traitement adapté et individualisé pour chaque patient, prenant en compte toutes ses caractéristiques bio psycho et sociales. Concept de prise de décision partagé et d'objectifs à atteindre à court moyen et long terme.

Méthode expositive et participative

Prise de décision partagée

Objectif : guider le traitement en accord avec le patient grâce à la méthode de la prise de décision partagée (24)

Méthode expositive et participative

10h30 Pause

Identifier les attentes du patient et les mettre en relation avec ses croyances

Objectif : chaque patient arrive au cabinet de kinésithérapie avec des attentes + ou – précise. Il est important pour le thérapeute de pouvoir faire verbaliser les attentes du patient afin de savoir si les attentes sont réalistes ou pas et de pouvoir confronter les attentes du patient avec ses croyances

Méthode expositive + cas clinique

10H45

Suivi du patient au cours du traitement

Objectif : organiser un suivi du traitement du patient. Savoir valoriser les réussites, identifier les stagnations et gérer les potentielles rechutes

Méthode expositive + cas clinique

12H30 Pause Repas

14H

Présentation du cas clinique en cascade
Etude de cas cliniques et jeux de rôle en 3 groupes

Objectif : en 3 groupes, avec les cas cliniques distribués en début de formation, les participants devront reprendre les différents points évoqués lors de la formation pour évaluer, communiquer, éduquer et proposer un plan de traitement correspondant au cas clinique distribué. Cette dernière partie se fera sous la forme de jeu de rôle et permettra aux participants de mettre en pratique tous les aspects de la formation et au formateur d'évaluer l'apprentissage des participants

Le temps préparatoire pour chaque groupe sera d'environ 30 min et le temps de présentation sera de 20 min + 10 min de discussions avec les autres participants et le formateur

14H30

Présentation du Groupe 1

15h

Présentation Groupe 2

15h30

Présentation Groupe 3

17h

Conclusion et Take Home Message

Objectif : résumé des points importants de la formation et des changements pratiques à essayer dès le retour à la pratique des participants

Références bibliographiques

(1) International Association for the Study of Pain (IASP) 2017 Kosek & al. IASP Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: clinical criteria and grading system, Pain, review 2021

(2) What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review Ivan Lin 1, Louise Wiles 2, Rob Waller 3, Roger Goucke 4, Yusuf Nagree 5 6, Michael Gibberd 7, Leon Straker 8, Chris G Maher 9, Peter P B O'Sullivan 2020 Jan;54(2):79-86. doi:

10.1136/bjsports-2018-099878. Epub 2019 Mar 2.

(3) HAS Parcours de soins d'un patient douloureux chronique – Note de cadrage Outil d'amélioration des pratiques professionnelles - Mis en ligne le 24 nov. 2020

(4) Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters Naykky Singh Ospina 1 2 , Kari A Phillips 3 , Rene Rodriguez-Gutierrez 2 4 5 , Ana Castaneda-Guarderas 6 Michael R Gionfriddo 7 , Megan E Branda 8 9 , Victor M Montori J Gen Intern Med 2019 Jan;34(1):36-40. doi: 10.1007/s11606-018-4540-5. Epub 2018 Jul 2.

(5) Racial/ethnic disparities in the assessment and treatment of pain: psychosocial perspectives Raymond C Tait 1 , John T Chibnall 1 Am Psychol . 2014 Feb-Mar;69(2):131-41. doi: 10.1037/a0035204.

(6) Effect of Pain Neuroscience Education Combined With Cognition-Targeted Motor Control Training on Chronic Spinal Pain: A Randomized Clinical Trial Anneleen Malfliet 1 2 3 4 , Jeroen Kregel 3 5 , Iris Coppeters 3 5 , Robby De Pauw 5 , Mira Meeus 3 5 6 , Nathalie Roussel 6 , Barbara Cagnie 5 , Lieven Danneels 5 , Jo Nijs 2 3 4 JAMA Neurol 2018 Jul 1;75(7):808-817. doi: 10.1001/jamaneurol.2018.0492.

(7) What do patients value learning about pain? A mixed-methods survey on the relevance of target concepts after pain science education Hayley B Leake 1 2 , G Lorimer Moseley 1 , Tasha R Stanton 1 , Edel T O'Hagan 2 3 , Lauren C Heathcote 4 Pain 2021 Oct 1;162(10):2558-2568. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002244.

(8) Cognitive-behavioral therapy increases prefrontal cortex gray matter in patients with chronic pain David A Seminowicz 1 , Marina Shpaner, Michael L Keaser, G Michael Krauthamer, John Mantegna, Julie A Dumas, Paul A Newhouse, Christopher G Filippi Francis J Keefe, Magdalena R Naylor Pain 2013 Dec;14(12):1573-84. doi: 10.1016/j.jpain.2013.07.020. Epub 2013 Oct 14. i

(9) The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature Adriaan Louw 1 , Kory Zimney 2 , Emilio J Puentedura 3 , Ina Diener 4 Physiother Theory Pract 2016 Jul;32(5):332-55. doi: 10.1080/09593985.2016.1194646. Epub 2016 Jun 28.

(10) The Language of Pain: Is There a Relationship Between Metaphor Use and Adjustment to Chronic Pain? Imogene Munday 1 , Ian Kneebone 1 , Kris Rogers 2 , Toby Newton-John 1 Pain Med 2022 Dec 1;23(12):2073-2084. doi: 10.1093/pm/pnaa467

(11) The communicative power of metaphors: an analysis and interpretation of metaphors in accounts of the experience of addiction

Pnina Shinebourne 1 , Jonathan A Smith Psychol Psychother 2010 Mar;83(Pt 1):59-73. doi: 10.1348/147608309X468077. Epub 2009 Aug 26

(12) A randomized-controlled trial of using a book of metaphors to reconceptualize pain and decrease catastrophizing in people with chronic pain Laura Gallagher 1 , James McAuley, G Lorimer Moseley Clin J Pain 2013 Jan;29(1):20-5. doi: 10.1097/AJP.obo13e3182465cf7

(13) The catastrophization effects of an MRI report on the patient and surgeon and the benefits of 'clinical reporting': results from an RCT and blinded trials S. Rajasekaran, S. Dilip Chand Raja, Bhari Thippeswamy Pushpa, Kumar Behera Ananda, Shetty Ajoy Prasad & Mugesh Kanna Rishi European Spine Journal volume 30, pages 2069–2081 (2021)

- (14) Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations W Brinjikji¹, P H Luetmer², B Comstock³, B W Bresnahan⁴, L E Chen⁴, R A Deyo⁵, S Halabi⁶, J A Turner⁷, A L Avins⁸, K James⁴, J T Wald¹, D F Kallmes¹, J G Jarvik⁹ *AJNR Am J Neuroradiol* 2015 Apr;36(4):811-6. doi: 10.3174/ajnr.A4173. Epub 2014 Nov 27.
- (15) Nocebo Effects and Negative Suggestions in Daily Clinical Practice – Forms, Impact and Approaches to Avoid Them Ernil Hansen* and Nina Zech *Front Pharmacol.* 2019; 10: 77. Published online 2019 Feb 13. doi: 10.3389/fphar.2019.00077
- (16) Nocebo Hyperalgesia can be Induced by the Observation of a Model Showing Natural Pain Expressions Vögtle, Elisabeth PhD*; Kröner-Herwig, Birgit PhD*; Barke, Antonia PhD† *The Clinical Journal of Pain* 35(9):p 737-743, September 2019. | DOI: 10.1097/AJP.0000000000000734
- (17) Pratique de l'entretien motivationnel - Communiquer avec le patient en consultation: Communiquer avec le patient en consultation 2018 de Stephen Rollnick William R. Miller Christopher Butler
- (18) A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain Tamar Pincus¹, A Kim Burton, Steve Vogel, Andy P Field *Spine (Phila Pa 1976)* 2002 Mar 1;27(5):E109-20. doi: 10.1097/00007632-200203010-00017.
- (19) Psychologically informed physical therapy for musculoskeletal pain: current approaches, implications, and future directions from recent randomized trials Coronado, Rogelio A.a,b,c,*; Brintz, Carrie E.d; McKernan, Lindsey C.b,e,f; Master, Hiral; Motzny, Nicolea; Silva, Flavio M.a; Goyal, Parul M.g; Wegener, Stephen T.h; Archer, Kristin R.a,b,c,f *PAIN Reports* 5(5):p e847, September/October 2020. | DOI: 10.1097/PR9.0000000000000847
- (20) Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288
- (21) Behaviour change techniques associated with adherence to prescribed exercise in patients with persistent musculoskeletal pain: Systematic review Laura B. Meade, Lindsay M. Bearne, Louise H. Sweeney, Samah H. Alageel, Emma L. Godfrey First published: 17 June 2018 <https://doi.org/10.1111/bjhp.12324>
- (22) Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review Kirsten Jack,a Sionnadh Mairi McLean,b, Jennifer Klaber Moffett,c and Eric Gardiner *Man Ther.* 2010 Jun; 15(3-2): 220–228. doi: 10.1016/j.math.2009.12.004
- (23) L'hypnose a-t-elle un intérêt en kinésithérapie ? Théo Chaumeil *Kinésithérapie, la Revue* Volume 18, Issue 194, February 2018, Page 30
- (24) Interventions to facilitate shared decision-making using decision aids with patients in Primary Health Care: A systematic review Valle Coronado-Vázquez¹, Carlota Canet-Fajas², Maria Teresa Delgado-Marroquín³, Rosa Magallón-Botaya⁴, Macarena Romero-Martín⁵, Juan Gómez-Salgado⁶ *7 Medicine (Baltimore)* 2020 Aug 7;99(32):e21389. doi: 10.1097/MD.00000000000021389.