

Programme Formation

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

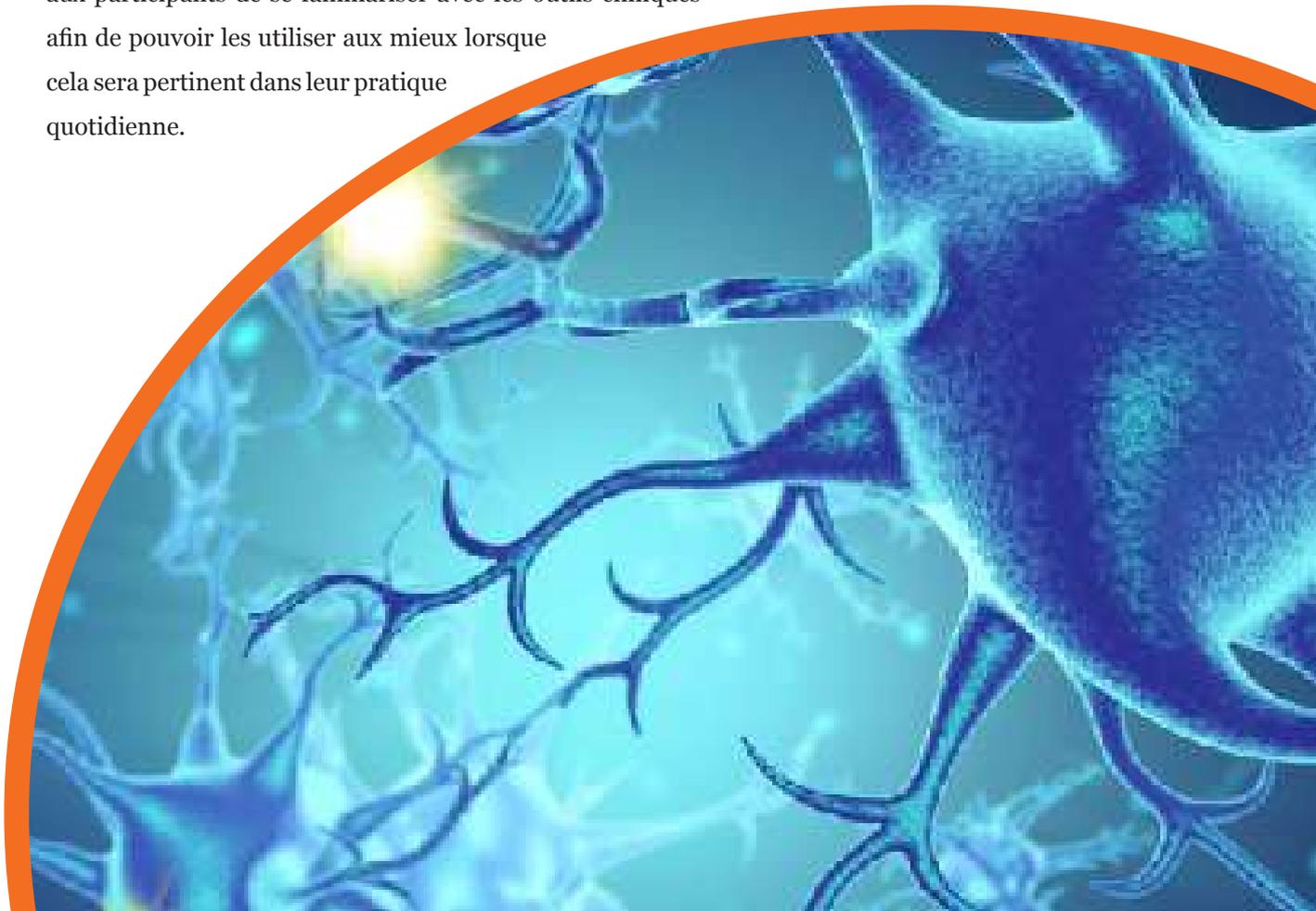
Dans une société actuelle du résultat immédiat et du « tout, tout de suite », de plus en plus de patients se retrouvent à développer des douleurs persistantes.

Face à cette épidémie de douleurs chroniques, les patients et les professionnels de santé peuvent parfois se retrouver dans une impasse thérapeutique.

Depuis plusieurs années, le modèle bio psycho social et les avancées des neurosciences permettent de donner d'autres perspectives aux patients et aux soignants.

Cette formation a pour but d'explorer la neurophysiologie de la douleur et elle permettra aux participants de disposer d'outils simples et efficaces dans le traitement des patients douloureux chroniques : éducation à la douleur, communication, exposition graduelle, évaluations des facteurs psycho-sociaux, suivi du traitement, analyse de l'imagerie

De nombreux ateliers pratiques (mise en situation, études de cas, jeux de rôle) permettront aux participants de se familiariser avec les outils cliniques afin de pouvoir les utiliser au mieux lorsque cela sera pertinent dans leur pratique quotidienne.



Intervenant

Thomas FARGEOT
Kinésithérapeute
Formateur

Public : Kinésithérapeutes
Durée : 3 Jours soit 20 heures
Horaires : 9h00 - 18h
Prise en charge : FIFPL - DPC (sous réserve de validation)

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

Objectifs

- 1 | Mettre à jour les connaissances théoriques actuelles sur la physiologie et la compréhension de la douleur et de ses différentes formes
- 2 | Pouvoir évoquer les différents effets contextuels de la douleur
- 3 | Identifier les facteurs de risque de chronicisation de la douleur
- 4 | Permettre au patient d'avoir une compréhension bio psycho sociale de sa douleur
- 5 | Avoir une communication adaptée avec le patient douloureux chronique
- 6 | Pouvoir discuter avec le patient de l'imagerie et du diagnostic médical
- 7 | Elaborer un plan de traitement kinésithérapique structuré et patient centré
- 8 | Pouvoir s'adapter aux différentes fluctuations de la douleur du patient durant son traitement
- 9 | Avoir des éléments objectivables et mesurables sur l'évolution du patient

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques
Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponse courtes

Projet Pédagogique

Contexte

Dans une société actuelle du résultat immédiat et du « tout, tout de suite », de plus en

plus de patients se retrouvent à développer des douleurs persistantes.

Face à cette épidémie de douleurs chroniques, les patients et les professionnels de santé peuvent parfois se retrouver dans une impasse thérapeutique.

Depuis plusieurs années, le modèle bio psycho social et les avancées des neurosciences permettent de donner d'autres perspectives aux patients et aux soignants.

Cette formation a pour but d'explorer la neurophysiologie de la douleur et elle permettra aux participants de disposer d'outils simples et efficaces dans le traitement des patients douloureux chroniques : éducation à la douleur, communication, exposition graduelle, évaluations des facteurs psycho-sociaux, suivi du traitement, analyse de l'imagerie

De nombreux ateliers pratiques (mise en situation, études de cas, jeux de rôle) permettront aux participants de se familiariser avec les outils cliniques afin de pouvoir les utiliser aux mieux lorsque cela sera pertinent dans leur pratique quotidienne.

Déroulé pédagogique

Jour 1 (7h)

9h - 10h30 Seq. 1

Objectifs :

- Révision et mise à jour de l'anatomie et de la neurophysiologie du système nerveux
- Mise à jour des définitions récentes 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
- 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

Contenu :

- Neurophysiologie de la douleur chronique : fonctionnement du système nerveux
- Définitions de la douleur chronique et ses différents types
- La douleur dans le modèle bio psycho social

10h45 - 12h30 Seq. 2

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'outil utilisé. Comprendre et analyser les biais d'interprétation de la douleur (5)
- 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

Contenu :

- Evaluer la douleur
- Education du patient théorie
- **Présentation d'un cas clinique**

14h - 15h30 Seq. 3

- Objectifs :**
- 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)
 - Etre 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)
- Contenu :**
- Utilisation des métaphores pour expliquer la douleur chronique
 - Echanger sur les examens paracliniques

15h45 - 18h Seq. 4

- 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)
 - 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
- Contenu :**
- L'effet Nocebo et Placebo
 - Identifier les croyances et les risques psycho-sociaux
 - 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
 - Fin de la journée : Questions et Discussions

Jour 2 (7h)

9h - 10h30 Seq. 5

- Objectifs :**
- Découverte de l'entretien motivationnel dans les grandes lignes, connaître les principes de bases et les outils les plus couramment utilisés
- Contenu :**
- Résumé de la veille et questions des participants
 - 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)
 - Pratique de l'EM en groupe : jeux de rôle par groupe de 3 participants : un patient, un thérapeute, un évaluateur

10h45 - 12h30 Seq. 6

Objectifs :

- 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

Contenu :

- Pratique de l'EM en groupe

14h - 15h30 Seq. 7

Objectifs :

- 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)
- Exposer les différents stades de l'apprentissage (développé par Perry 1970) et pouvoir repérer à quel stade en est le patient
- 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 transthéorique de Prochaska & Diclemente (20)
- Comprendre quels facteurs vont permettre de maximiser l'observance thérapeutique chez les patients douloureux chroniques (21) (22)

Contenu :

- Douleur et Psychologie
- Les stades de l'apprentissage
- Les différentes étapes vers le changement
- L'observance thérapeutique

15h45 - 18h Seq. 8

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
- Revue de littérature et recommandations : thérapie manuelle, électrothérapie, massage, physiothérapie
- Autres modalités thérapeutiques non médicamenteuses et non invasive que peuvent utiliser les kinésithérapeutes

Contenu :

- Traitements médicamenteux et médicaux
- Traitements non médicamenteux passifs
- Hypnose (23) , relaxation, TCC
- Fin de la Journée : Questions et discussions

Jour 3 (6h)

9h - 10h30 Seq. 9

- Objectifs :**
- Mise à jour sur les recommandations pratique en kinésithérapie avec des patients douloureux chronique. (HAS)
 - 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.
 - Guider le traitement en accord avec le patient grâce à la méthode de la prise de décision partagée (24)

- Contenu :**
- Résumé de la veille et questions des participants
 - Traitement Kinésithérapique
 - Exposition Graduelle et plan de traitement
 - Prise de décision partagée

10h45 - 12h30 Seq. 10

- Objectifs :**
- 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
 - Organiser un suivi du traitement du patient. Savoir valoriser les réussites, identifier les stagnations et gérer les potentielles rechutes

- Contenu :**
- Identifier les attentes du patient et les mettre en relation avec ses croyances
 - Suivi du patient au cours du traitement

14h - 15h30 Seq. 11

- Objectifs :**
- 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

- Contenu :**
- Présentation du cas clinique en cascade
 - **Etude de cas cliniques et jeux de rôle en 3 groupes**
 - 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
 - Présentation du Groupe 1
 - Présentation Groupe 2

15h45 - 17h Seq. 12

- Objectifs :**
- Résumé des points importants de la formation et des changements pratiques à essayer dès le retour à la pratique des participants
- Contenu :**
- Présentation Groupe 3
 - Conclusion et Take Home Message

BIBLIOGRAPHIE

International Association for the Study of Pain (IASP) 2017 Kosek & al. IASP Chronic nociceptive 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 Coppieters 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.0b013e3182465cf7

(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 Brinjikji 1, P H Luetmer 2, B Comstock 3, B W Bresnahan 4, L E Chen 4, R A Deyo 5, S Halabi 6, J A Turner 7, A L Avins 8, K James 4, J T Wald 1, D F Kallmes 1, J G Jarvik 9 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 Pincus 1, 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 Siunnadh Mairi McLean,^b Jennifer Klaber Moffett,^c and Eric Gardiner^c 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

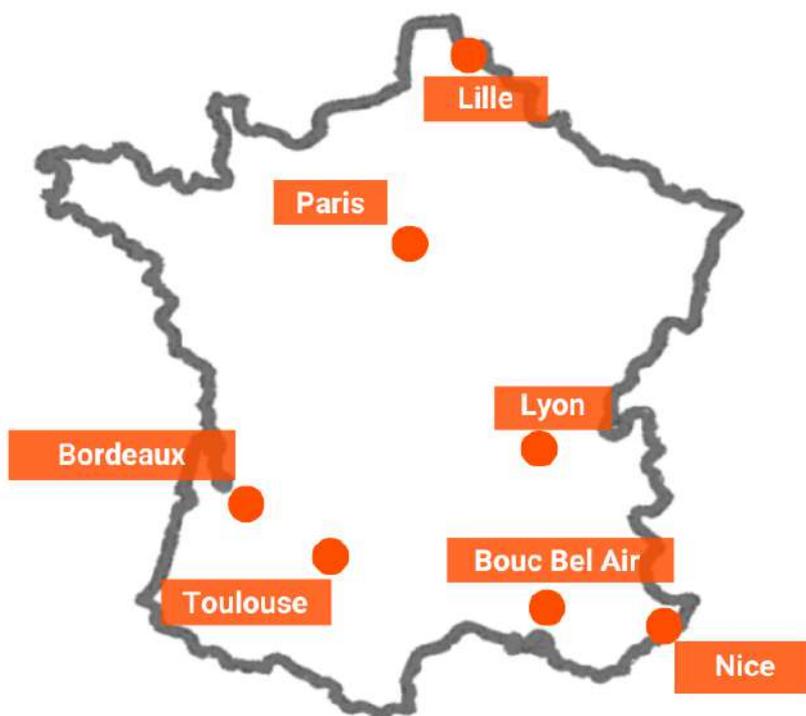
(24) Interventions to facilitate shared decision-making using decision aids with patients in Primary Health Care: A systematic review Valle Coronado-Vázquez ¹, Carlota Canet-Fajas ², Maria Teresa Delgado-Marroquín ³, Rosa Magallón-Botaya ⁴, Macarena Romero-Martín ⁵, Juan Gómez-Salgado ⁶ ⁷ Medicine (Baltimore) 2020 Aug 7;99(32):e21389. doi: 10.1097/MD.00000000000021389.

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

☎️ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉️ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

