



"Comprendre la douleur : que cherchons nous à accomplir ?"



Mike Stewart
Clinical Specialist Physiotherapist
MCSP SRP PG Cert (Clin Ed)
www.knowpain.co.uk

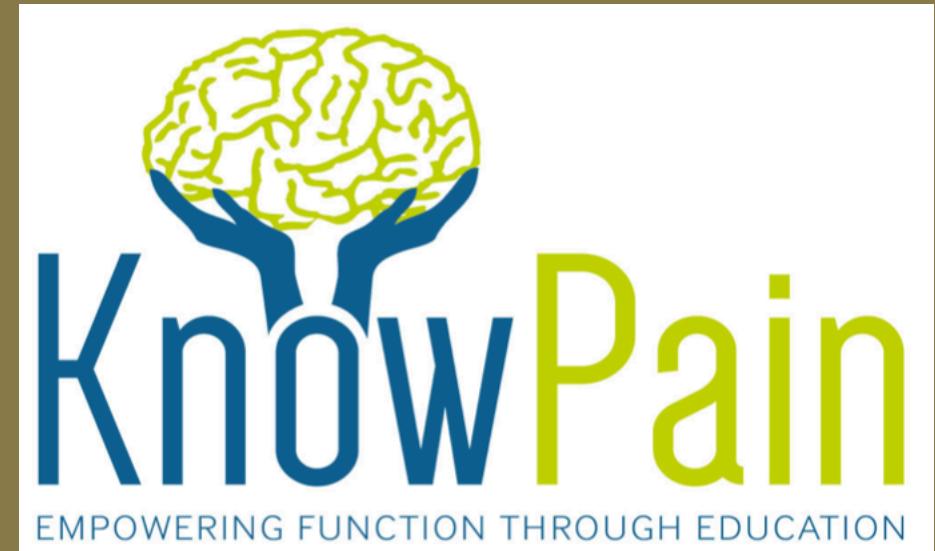


@knowpainmike



knowpainmike

Pain
is just
a French
word for
bread.



www.knowpain.co.uk

L'étagère des outils de soins a besoin d'un bon rangement !



EMPATHIE

PENSEE PANORAMIQUE

COMPETENCES EN COMMUNICATION

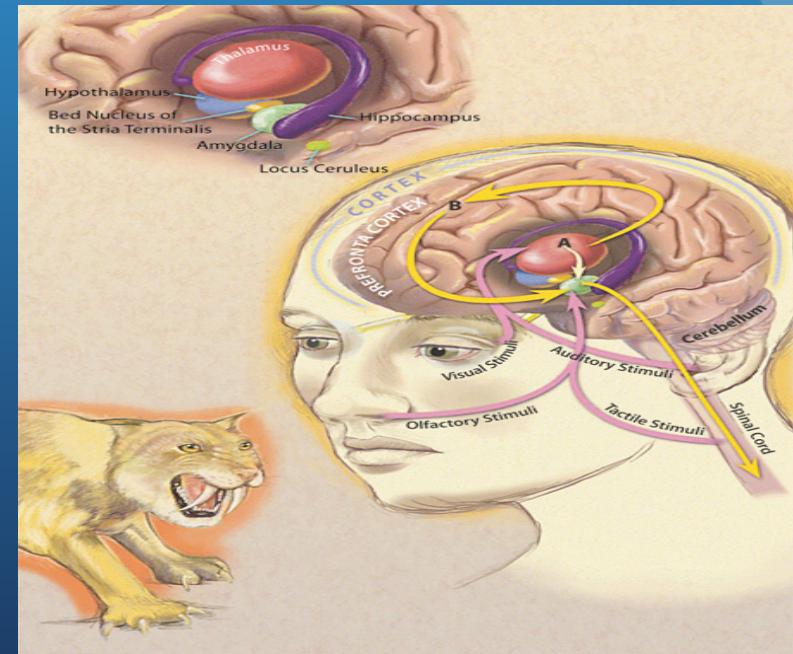
COMPETENCES EN FACILITATION

COMPASSION

Qu'est-ce que la douleur ?

“La douleur est cette expérience sensorielle suscitée par des stimuli qui blessent ou détruisent le tissu”
(Mountcastle, 1980).

“Information sortante d'un système complexe, elle est générée par le cerveau en réponse à la perception d'une menace” (Moseley, 2003).



Voici Ben

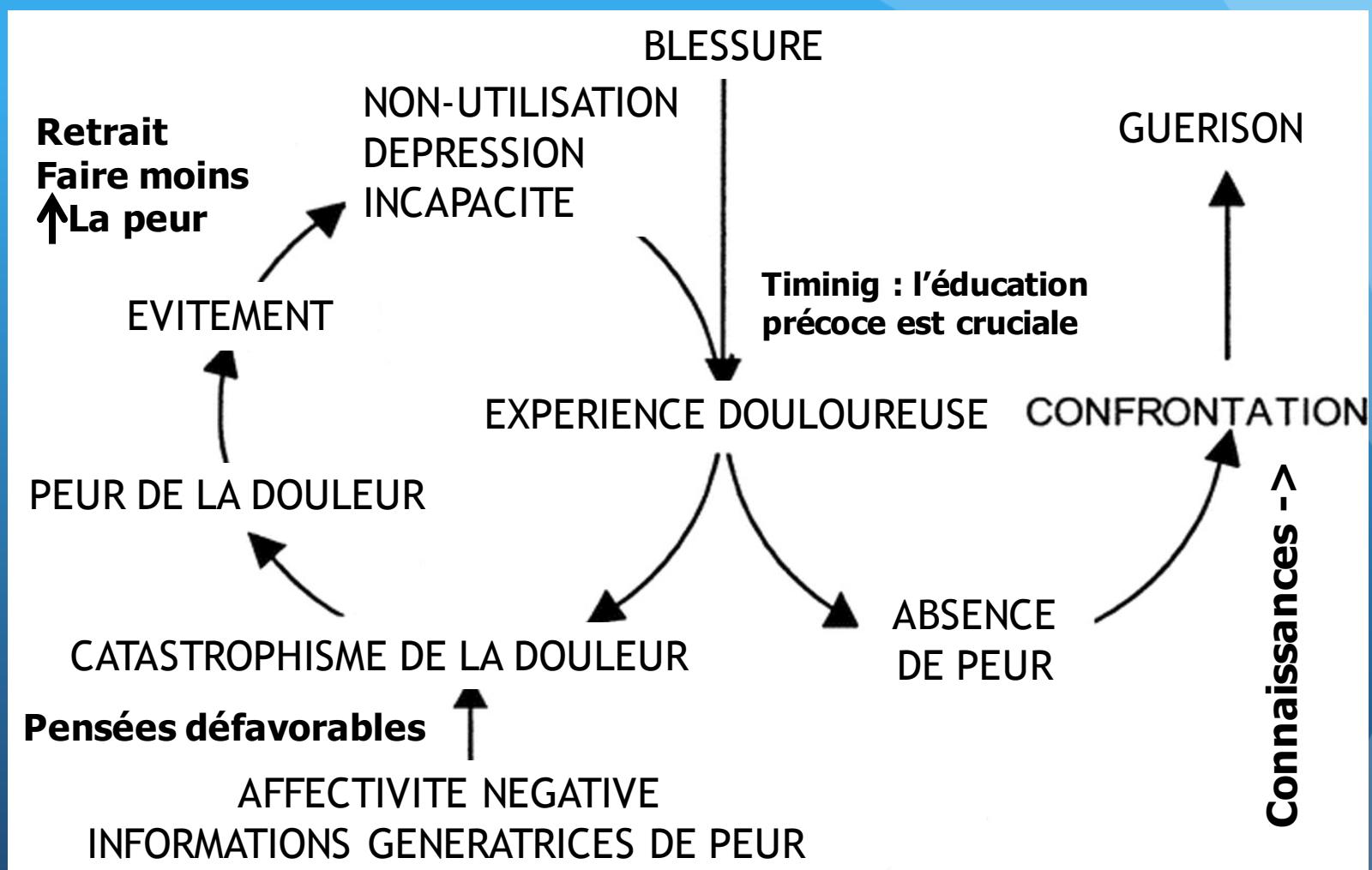


Le traitement est similaire à celui d'un adulte pour une **hernie discale**. Les **injections épidurales** sont possibles mais pas nécessaires dans la majorité des cas. Si les symptômes ne s'améliorent pas avec un programme de rééducation bien conduit, la **chirurgie** peut être indiquée. Elle concerne qu'un très petit pourcentage des jeunes athlètes présentant une **lésion discale**.

http://www.knowyourback.org/Documents/young_athletes.pdf

“Je me sentais cassé. Je n’arrivais pas à m’enlever de la tête l’idée que j’avais besoin d’une chirurgie.”

“La douleur est le substrat idéal pour faire fleurir les inquiétudes.” Eccleston & Crombez (2007).



Compréhension limitée

Mots qui font peur; tests médicaux; opinions divergentes; internet; proches.

L'éducation est une Therapie !

CONNAISSANCE = POUVOIR
KNOWLEDGE IS POWER

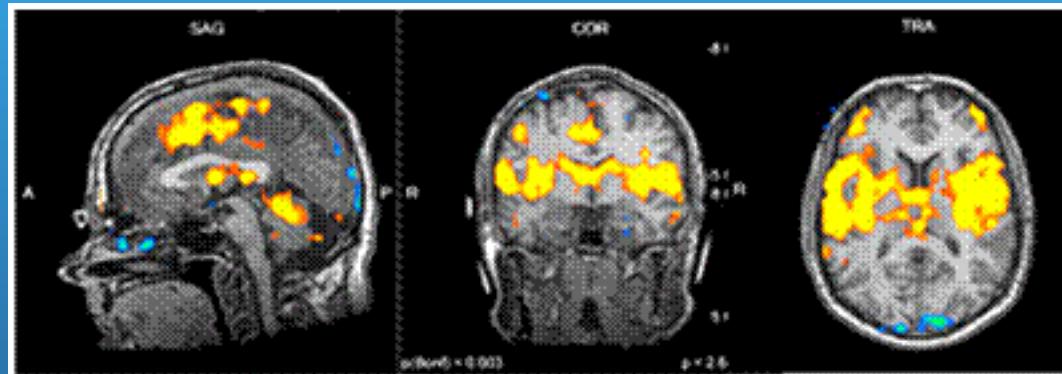


Les patients éduqués rapportent un plus haut niveau de satisfaction

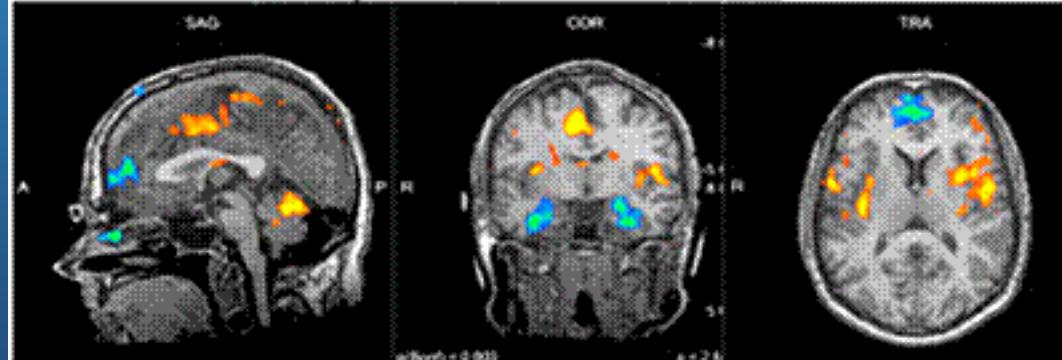
Il faut le voir pour le croire !

Les merveilles de l'IRM fonctionnelle

A

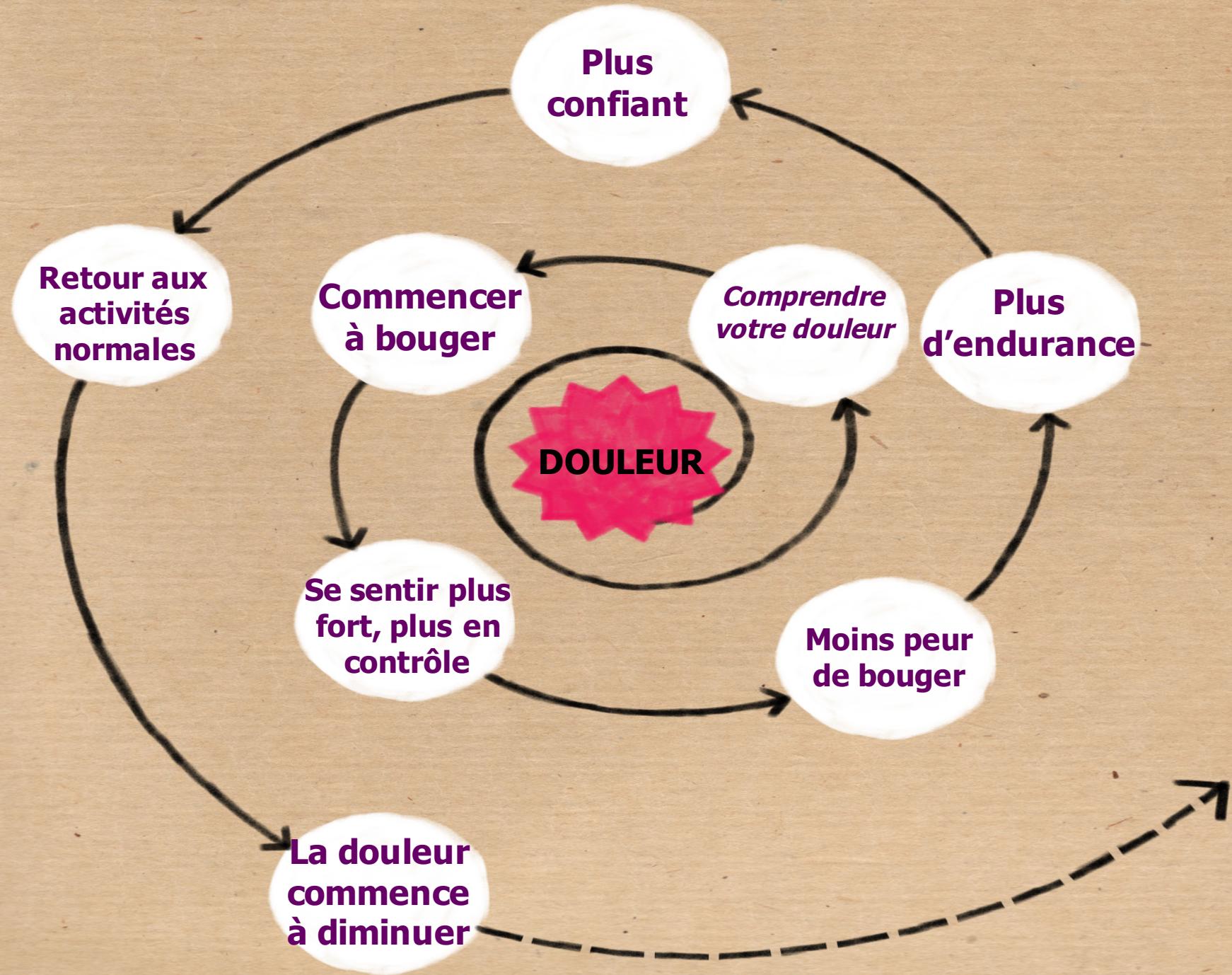


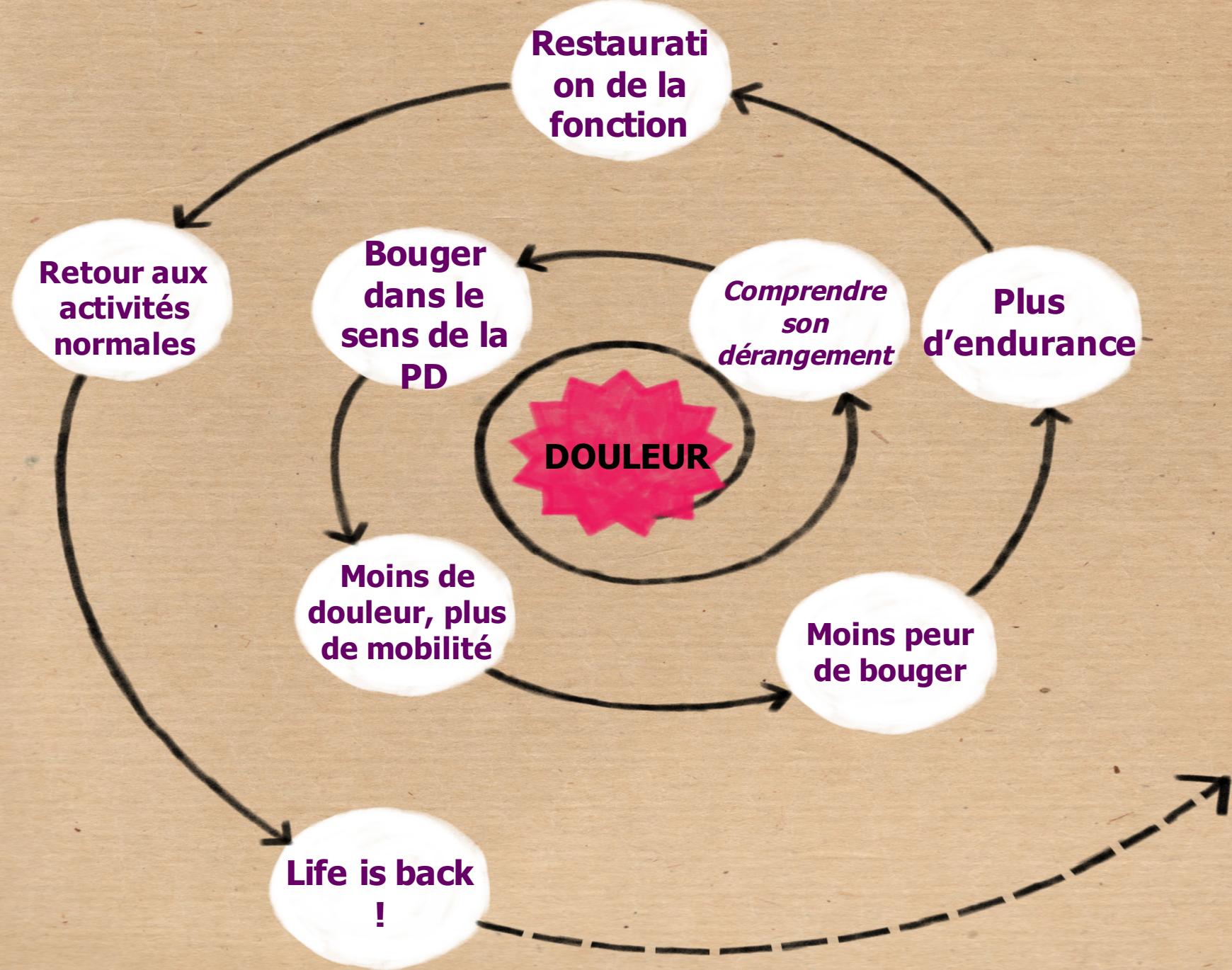
B



Preuve scientifique

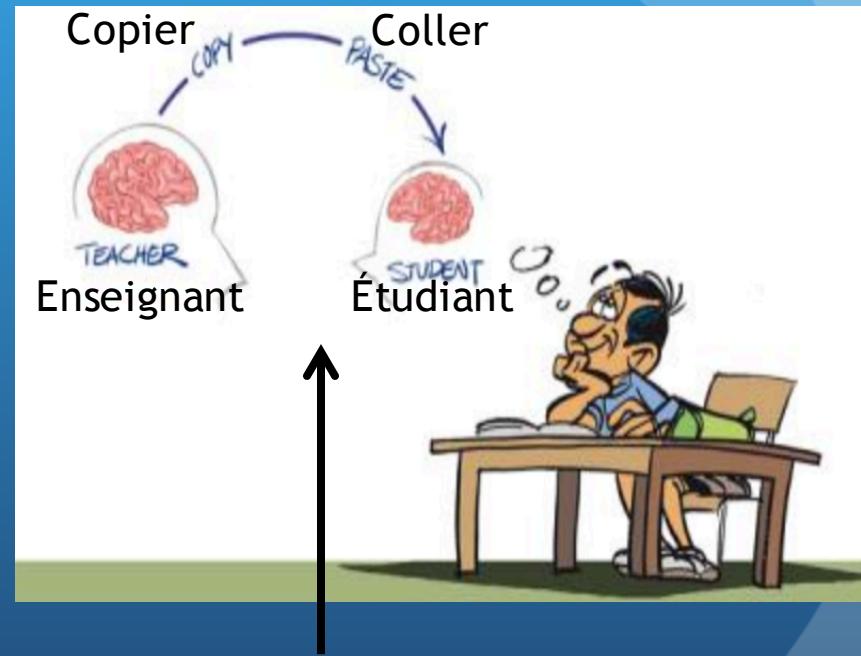
Shpaner et al., (2014)





Le dilemme de la prise en charge

“Je suis un professionnel de santé qualifié, donc je sais enseigner.” Kiné anonyme.



Ce n'est pas de la facilitation !

“À long terme, nourrir à la cuiller n'apprend rien d'autre que la forme de la cuiller” E.M. Forster

Le dilemme de la prise en charge

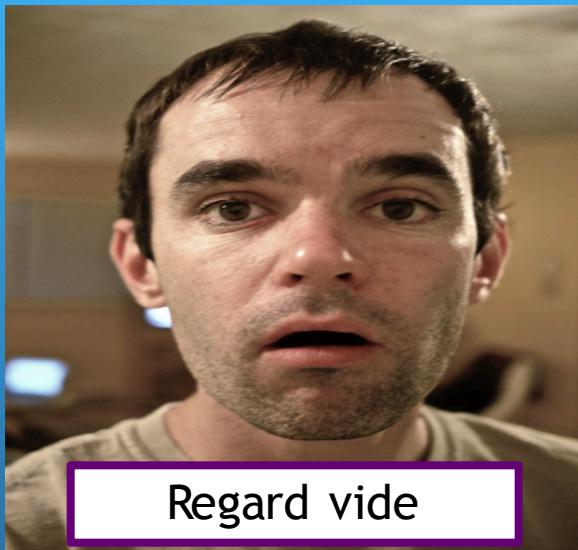
- Dreeben (2010, p.4) écrit que l'éducation du patient constitue “une composante significative des soins de la santé moderne”.
- Malgré tout, beaucoup de cliniciens possèdent peu d'outils (Hinchliff, 2004).
- Les compétences éducationnelles sont supposées acquises en pratique clinique et en recherche (Bolton, 2010).
- Briggs, Carr et Whittaker (2011) ont découvert que pour de nombreuses disciplines, l'éducation à la douleur représente moins d'1% du temps de formation initiale (UK).

APPRENDRE



ENSEIGNER

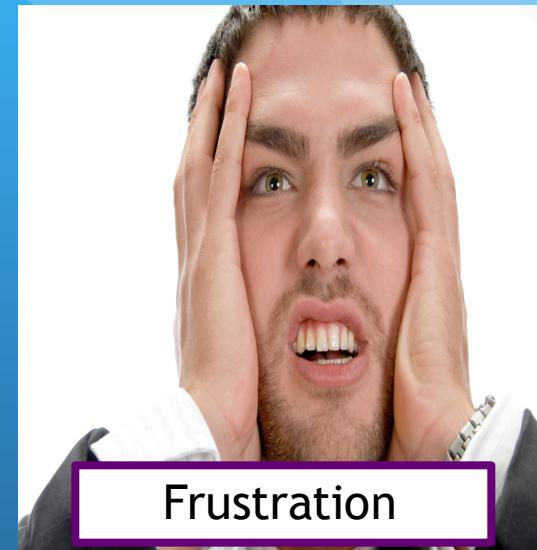
Je fais de mon mieux pour expliquer la douleur mais...



Regard vide



Pure rage



Frustration



Complètement saoulé



Petrifié



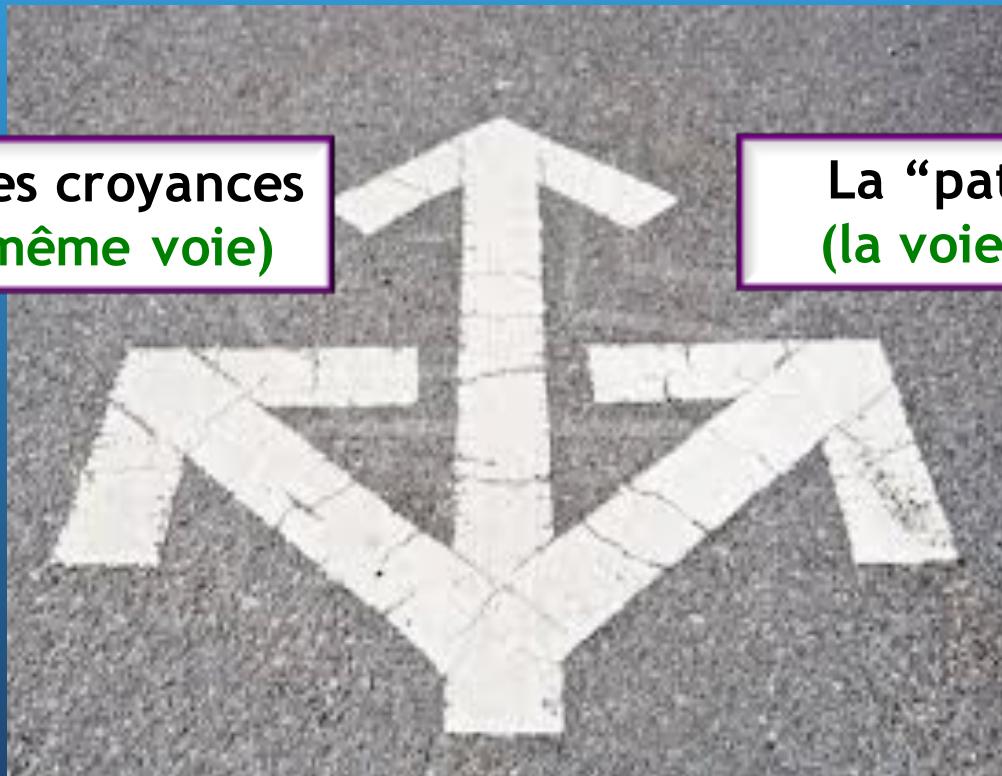
Incapable de comprendre

Besoin d'aide ! Quelle direction prendre ?

**La remise en question des croyances sans juger
(la voie délicate mais nécessaire)**

**Confirmation des croyances
(rester sur la même voie)**

**La “patate chaude”!
(la voie de la facilité)**





KEEP 15

CALM

AND

STAY

SKEPTICAL



Ce que trouvent les patients.

La douleur continue de revenir

Interruption par la douleur

Peur
Evitement

Hypervigilance

Inquiétudes

Problème non résolu

Boucle de la persévérence

Analyse biomédicale du problème

Comportement de résolution du problème

Trouver un soulagement temporaire

Recherche du bouton “off”

Problème reformulé

Problème résolu

Comprendre le problème et apprendre à le gérer dans le futur constitue la meilleure aide.



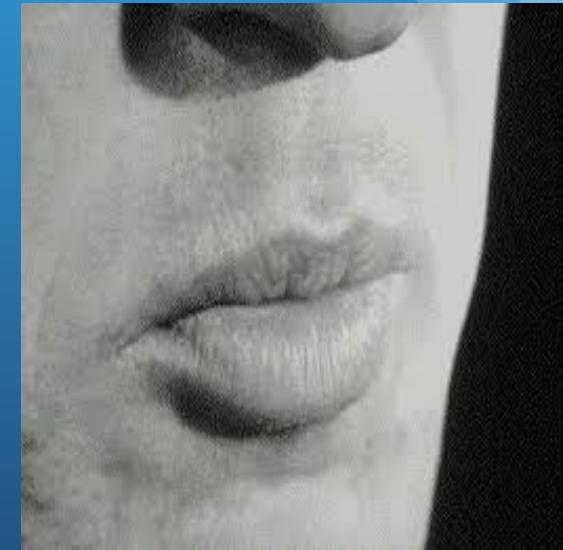
“Changer la façon dont vous voyez les choses et les choses que vous voyez changent.” Wayne W Dyer



Des modifications de la perception conduisent à des changements de comportement (Oettingen, 2012)

Comme cliniciens, nous développons graduellement une variété d'outils qui s'ajoutent à notre caisse à outils.

La communication et l'éducation sont les clés pour débloquer tous les autres outils de votre boîte ! Louw & Puentedura (2013)



“Si vous ne savez pas communiquer, peu importe ce que vous savez” (Gardner, 1982).

La Communication est une route à 3 voies

Outils

Informer

Diriger

Style



Quelle voie maintenant ?

Demander

Guider

Écouter

Suivre

Chaque style a son intérêt et sa place au cours d'un consultation. (Rollnick, Miller & Butler, 2008).

“Comme des guides de randonnée, parfois nous marchons devant nos étudiants, parfois à leur cotés, et parfois nous les suivons. Dans un sens, tout l’art réside dans le fait de savoir où marcher”

Daloz (1999)

Des informations biomédicales négatives induisent de la peur et de l'anxiété (l'effet Nocebo) en entretenant l'idée d'une cause uniquement structurelle
Louw & Puentedura (2013).

GET THAT “NIGGLE”
CHECKED OR YOUR DREAMS
COULD BE WRECKED

See your UKA Doctor or Physio
promptly if you are not sure why
something hurts...

It could save your season

Une orientation plus pessimiste de la vie est associée avec l'induction expérimentale d'un schéma de douleur ressemblant à une douleur neuropathique chez les individus sains Dimova et al., (2015).



“L’organisme n’est pas juste un corps, il est constitué d’interactions et de processus linguistiques”
Bourke (2014).

Détruit
Effrité
Usé
Pourri
Maladie
Hernie
Déchiré
Démanché
Démis
Ça a claqué
Dégénéré
Déplacé
Ecrasé
Bloqué
Instable



Arrêtons de faire croire à nos patients qu'ils sont bons pour la casse !

Souvent les patients interprêtent mal les termes médicaux

Ce qu'on leur dit

Chronique

Instabilité

Usure et déchirure

Neurologique



Comment ils
l'interprètent

À deux doigts du fauteuil roulant

Susceptible de se déboiter

Quelque chose est en train de pourrir

Mort dans les 6 mois, c'est peut-être une tumeur

Nos métaphores habituelles peuvent aussi être mal-interprétées (sens littéral)

Ce que nous disons

Plancher pelvien

La colonne vertebrale s'effrite

Whiplash

Disque = donut à la confiture

Pain gate

Épaule gelée



L'interprétation du patient

Mon plancher s'est effondré

Ma colonne est comme une base de cheesecake

Punitioñ 'poena'

Hemorragie interne

Fermez la porte. C'est simple!

Décongelez la. C'est simple!



Take Home Messages

- “La douleur est le substrat idéal pour faire fleurir les inquiétudes.” Eccleston & Crombez (2007).
- L'éducation est un traitement ! Comprendre pourquoi les choses font mal aide les patients à regagner de l'autonomie et de la confiance pour guérir.
- Les compétences en Education et en Communication sont des composantes essentielles des soins modernes basés sur les preuves.





- Bolton, G. (2010). Reflective Practice, Writing and Professional Development. 3rd edition. London. Sage Publications.
- Bourke, J (2014). The Story of Pain. London. Oxford University Press.
- Briggs, E, Carr, E, Whittaker, M. (2011). Survey of undergraduate pain curricula for healthcare professionals in the United Kingdom. European Journal of Pain. 15 (8) 789-795.
- Daloz, L. (1999) Mentor: Guiding the journey of adult learners. San Francisco. Jossey-Bass.
- Darlow, B, Dowell, A, Baxter, G, Mathieson, F, Perry, M, Dean, S. (2013). The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. The Annals of Family Medicine. 11 (6) 527-34.
- Dimova, V, Oertel, B, Kabakci, G, Zimmermann, M, Hermens, H, Lautenbacher, S, Ultsch, A, Lotsch, J. (2015) A More Pessimistic Life Orientation Is Associated With Experimental Inducibility of a Neuropathy-like Pain Pattern in Healthy Individuals. Journal of Pain. 16 (8) 791-800.
- Eccleston, C, Crombez, G. (2007). Worry and chronic pain: A misdirected problem solving model. Pain. 132 (3) 233-236.
- Hinchliff, S. (2004). The practitioner as teacher 3rd edition. London. Churchill Livingstone.
- Louw, A, Puentedura, E. (2013). Therapeutic Neuroscience Education. Teaching patients about pain. New York. OOPTP Publishing. ISBN 978-0-9857186-4-0.
- Moseley, G.L. (2003). A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. Manual Therapy. 8 (3) 130-140.
- Oettingen, G. (2012). Future thought and behaviour change. European Review of Social Psychology. 23 (1) 01-63.
- Shpaner, M, Kelly, C, Lieberman, G, Penelman, H, Davis, M, Keefe, F, Naylor, M. (2014). Unlearning chronic pain: A randomized controlled trial to investigate changes in intrinsic brain connectivity following Cognitive Behavioural Therapy. NeuroImage: Clinical. DOI: 10.1016/j.nicl.2014.07.008.
- Rollnick, S, Miller, W, Butler, C. (2008). Motivational Interviewing in Healthcare: Helping patients change behaviour. New York. Blackwell Publishing.
- Vlaeyen, J, Linton, S. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. Pain. 85 (3) 317-332