

Programme

Faire de la douleur une alliée

Durée : 2 jours.

MÉTHODOLOGIE :

- Evaluation des pratiques dans le mois qui précède la formation présentielle.
- Restitution au formateur des résultats de cette évaluation des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h 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 ,
- Evaluation des pratiques par questionnaire post formation
- 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.

1^{er} Jour :

Éléments de compréhension de la douleur 2H30

La douleur est un signal en réponse à la perception d'une menace

Notion de menace

Que prendre en compte dans la notion de menace ?

Une menace pour qui ? Comment ? Pourquoi ?

La théorie de la neuromatrice

La nociception : données physiologiques

Intégrer les données physiologiques de la nociception dans l'exercice du kinésithérapeute

Reconnaître la nociception

Transduction, conduction, transmission, perception et modulation (données simplifiées accès possible à des compléments approfondis dans les documents joints)

La sensibilisation et les applications en kinésithérapie

Définitions et physiologie simplifiée de la sensibilisation (accès possible à des compléments approfondis dans les documents joints).

Périphérique (les pathologies identifiées en rapport avec la sensibilisation périphérique)

Centrale (les pathologies identifiées en rapport avec la sensibilisation centrale)

Les définitions de la douleur 20 mn

Suivant l'origine présumée (IASP)

- Nociceptive
- Neuropathique
- Nociplastique
- Dysfonctionnelle

Suivant la durée

- Aiguë
- Chronique

Les particularités selon l'âge

- Les personnes âgées
- Les enfants

Atelier 1 : Écouter le patient 30 mn

Après avoir écouté le récit d'un patient, les participants répondront à ces questions :

- Quelles informations ont été détectées ou repérées ?
- Quelle est la première impression sur la douleur ?
- Repérez les métaphores utilisées par le patient

Nous voyons ensemble les réponses de chacun et discutons de la suite à donner.

Discussion et proposition d'un arbre décisionnel pour la suite 40 mn

L'écoute réflexive

- Les techniques d'écoute
- La technique du vélo

Les critères de choix

- Que faire des informations collectées ?
- Comment les analyser ?
- Quelles pertinences ?

Faire une première évaluation

- Nociceptive ? Pourquoi ?
- Neuropathique ? Pourquoi ?
- Dysfonctionnelle ? Pourquoi ?
- Mixte ? Pourquoi ?

L'arbre décisionnel – Synthèse de la première approche

- Les axes de décision
- La démarche diagnostique kinésithérapique
- Validité des choix
- Orientations à prendre
- Le choix des bilans

Cercle d'Etudes Vendée – Atlantique de Kinésithérapie

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01087 85 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Les bilans – Pourquoi Comment ? 40 mn

Principes

Objectifs

Les biais

Les pièges

Ce qui influence les bilans

Que recherche t'on ?

Intensité

Sensations

Handicap

Fonction

Impact

Retentissement

Fonctionnel

Professionnel

Personnel

Sportif

Les bénéfices secondaires

Le diagnostique (DN4)

L'auto-évaluation (quelle évaluation et pourquoi, intérêts et limites)

Unidimensionnelle

EN

EVA (adulte enfant)

EVS

Les visages

Les jetons

La topographie

...

Multidimensionnelle

Plus orientée douleur chronique

Évaluation des versants

Sensori Discriminatif (QDSA première partie)

Émotionnelle et affectif (MPQ)

Cognitif (FABQ)

Comportemental (CSQ)

Échelle de qualité de vie (SF35)

Les hétéro-évaluations (analyse des modifications comportementales et physiologiques liées à la douleur (mimique, fréquence des plaintes, attitudes motrices)

Sujet âgé, confus, dément : DOLOPLUS, MMS...

Enfants : OPS, DEGR...

Atelier 2 « Bilanter » le patient 20 mn

Suite au premier atelier, chacun essaiera de déterminer quels bilans pourront être mis en place, et pourquoi ?

Chacun pourra exposer le cas d'un patient qu'il aura en soin et pourra faire le même exercice.

L'entretien motivationnel

Les grands principes

Les objectifs

Entretien motivationnel, kinésithérapie et douleur

L'alliance thérapeutique

Les grands principes

Les objectifs

Entretien motivationnel, kinésithérapie et douleur

2^{ème} Jour :

Matin : 8h30-12h30 = 4h00

Identifier les croyances et les attentes du patient 40 mn

- Identifier les croyances pour estimer le décalage entre le contenu des messages et ce que pense le patient.
- Essayer de mettre en perspective ce décalage
- Discuter de l'impact de ces croyances le niveau de douleur ressenti
- Faire exprimer les attentes pour discuter de la cohérence de ces attentes
- Négocier des objectifs raisonnables et cohérents

Atelier 3 : Mener l'entretien 40 mn

Toujours avec les mêmes groupes, les kinésithérapeutes essayeront de développer les résultats obtenus la veille auprès de leur patient. L'objectif étant de commencer à envisager un traitement et des objectifs clairs et partagés.

En utilisant les principes de l'entretien motivationnel et de l'alliance thérapeutique, la première « mission » est de présenter les résultats avec un début de traitement.

Exemple : « Votre douleur est mixte (nociceptive et neuropathique), et dans ce cas, et au regard des bilans, l'orientation du traitement nous mènera à la fois vers une prise en charge d'exercice et de mobilisation. Au préalable je vais vous expliquer comment et pourquoi la douleur existe, ce qui vous permettra de mieux comprendre le traitement proposé ».

Cette affirmation ne sera pas nécessairement en adéquation avec les croyances du patient qui venait chercher autre chose.

Cercle d'Etudes Vendée – Atlantique de Kinésithérapie

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01087 85 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Dans un deuxième temps et afin d'engager le patient dans son traitement, renseigner les croyances et les attentes du patient

Cette phase est essentielle car elle conditionne pleinement la suite. Il sera nécessaire d'identifier le décalage existant entre ce que le patient croit et attend avec ce que l'entretien et les bilans font ressortir.

L'exercice porte donc sur la façon d'amener le patient à partager ces informations.

Mise en place des traitements 50 mn

Choisir et justifier de ses traitements

Que recherche t'on ?

Le traitement est l'aboutissement de l'analyse de la situation

La douleur est Bio Psycho Sociale

Action sur le Bio

Action sur le Psycho

Action sur le Social

La modulation

Les afférences

L'intégration

La perception

Le comportement, les émotions les pensées

Co-construire le traitement

Douleur aiguë

Douleur chronique

Le contrat de bonne santé

Adapter ses traitements

Le patient au cœur du dispositif

La progression

L'impuissance apprise

L'observance

Objectiver les résultats

Réévaluer et reprogrammer

Atelier 4 Les traitements 40 mn

L'objectif de l'exercice sera de proposer des exercices cohérents et de mettre en place à la fois une progression et une intégration fonctionnelle de ces exercices en fonction du patient. Cette phase requiert une bonne connaissance du patient. De plus dans le cadre de l'observance, les exercices proposés à domicile seront adaptés au patient et discutés pour avoir une chance d'être réalisés.

Proposer une voie logique et argumenter au patient, pour aboutir à un traitement, tout en respectant et en valorisant son engagement et sa participation.

L'objectif de cet atelier est de mettre en place en co-construisant un traitement logique.

Cercle d'Etudes Vendée – Atlantique de Kinésithérapie

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01087 85 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

Pour cet exercice, il sera demandé de ne pas utiliser les verbes « devoir et falloir », de même que le mot « mais » qui en fonction du contexte pourra être remplacé par « et ». L'observateur essaiera de comptabiliser l'utilisations de ces mots.

Définir les modalités de réalisation de ces exercices, au cabinet, au domicile, au travail, pendant les loisirs...

Toujours dans un souci de partage des responsabilités dans l'élaboration du traitement, la mise en place du traitement sera aussi précise et personnalisée que possible.

L'effet contextuel 40 mn

Définition de l'effet contextuel

Où, comment, pourquoi ?

Placebo et kinésithérapie

Intérêt et limite de l'effet placebo en kinésithérapie

Mise en place

Comment potentialiser ses traitements ?

Modalité et éthique

Les résultats et ce que l'on peut en attendre

Évaluer le patient

- Ses attentes
- Ses croyances
- Le contexte
- Le conditionnement
- Évaluer la part de l'effet contextuel dans l'efficacité (le modèle BioPsychoSocial ?).

Atelier 5 Intégrer l'effet placebo 30 mn

Imaginer dans les groupes et suite à la mise en place des traitements, quelles pourraient être les façons de mettre en place l'effet contextuel, en respectant l'éthique, le projet du patient et la ligne directrice établie auparavant. Donner quelques exemples concrets (attitude, discours, exercice...

Les messages utiles 30 mn

La douleur est une production du cerveau ; La douleur n'est pas le reflet de la lésion ; La nociception n'est pas la douleur ; Les voies de la douleur n'existent pas...

Cercle d'Etudes Vendée – Atlantique de Kinésithérapie

Déclaration d'activité enregistrée sous le N° 52 85 01087 85 auprès du Préfet de Région des Pays de la Loire.

Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat.

- Les intérêts de ces messages
- Les difficultés pour faire passer ces messages
- La douleur n'est pas le reflet de la lésion
- Les difficultés pour faire passer ces messages
- Les croyances du patient face à ces messages
- Métaphores et histoires au service de ces messages
- Stratégies à envisager
- Ce que le patient a à gagner en s'appropriant ces informations
- Les éléments utiles dans la prise en charge de la douleur

L'éducation 1H10

Principes

- Utiliser le langage du patient
- Adapter le message
- Respecter une progressivité
- Limiter le nombre d'information
- Savoir choisir les étapes et les respecter

Métaphores et histoires

- Les principes des métaphores, pourquoi ça fonctionne
- Les bonnes métaphores pour les bons messages
- Quelques exemples

Messages et stratégie

- Choisir les bonnes informations au bon moment
- Tous les messages seront utiles et en rapport avec les croyances et attentes du patient.

L'éducation, comment faire ?

- Les modalités
- Individuelle comment pourquoi ?
- En groupe intérêts et limites

Atelier 6 Faire passer les messages 35mn

Toujours avec les mêmes groupes, l'idée de cet atelier est de choisir une idée pertinente pour le patient, afin d'essayer d'améliorer sa situation douloureuse. Une fois choisie, de manière individuelle ou collective, on commence le travail pour présenter l'idée et tenter de la faire accepter par le patient.
Il sera nécessaire de bien observer les débats et de noter les mots, attitudes, mimiques, qui auraient posé problème.

Debrief de la formation 25 mn