



PARLONS DOULEUR

LE MINI PAIN CURRICULUM

Yannick Barde-Cabusson & Thomas Osinski

| bardeyannick@yahoo.fr – 06.68.52.60.28
06.51.37.18.53 | osinski.thomas@hotmail.fr



PARLONS DOULEUR

LE MINI PAIN CURRICULUM

On estime à environ 20% le nombre d'adultes de la population européenne souffrant régulièrement de douleurs modérées à sévères [1]. La prévalence précise de ces douleurs chroniques reste difficile à établir et certaines revues systématiques avancent des chiffres pouvant atteindre les 50% [2]. Il n'est donc pas étonnant de constater que la douleur constitue le motif de consultation principal en médecine générale [3,4] et, par conséquent, également en kinésithérapie. Ce sont sans doute les douleurs chroniques qui représentent le plus grand défi thérapeutique et pour lesquelles la majorité des praticiens se sentent démunis : 88% des professionnels de santé trouvent la prise en charge des patients chroniques difficile, 78% incriminant des études initiales jugées insuffisantes [5].

Le problème de la formation initiale des professionnels de santé en matière de douleur est en train d'émerger : en France, la formation initiale sur la douleur en médecine générale est évaluée à moins de dix heures [5]. Si nous ne disposons pas encore de chiffres concernant les kinésithérapeutes français, aux USA, le temps total moyen consacré à l'enseignement de la douleur en physiothérapie est d'environ 31h et seulement 6% des universités disposent d'un cours spécifique [6]. Ces lacunes se confirment lorsqu'on regarde les prises en charge des patients douloureux dont plus de 50% ne reçoivent pas un traitement adéquat [1].

Plusieurs pays ont donc amorcé un changement dans le domaine de la formation des kinésithérapeutes en matière de douleur. Ainsi, des programmes dédiés qui suivent les recommandations du groupe de travail de l'International Association for the Study of Pain (IASP) ont récemment été mis en place aux USA, en Australie et en Suède [7]. Ces « Pain Curriculum » reposent sur quatre piliers d'apprentissage identifiés par l'IASP* : nature multidimensionnelle de la douleur, évaluation/mesure de la douleur, management et conditions cliniques. D'autre part et alors que la médecine actuelle plébiscite largement les apports du modèle biopsychosocial (BPS) dans la prise en charge de la douleur [8], la plupart des soignants se sentent incapables de l'appliquer sur le terrain [9,10]. Là encore, le problème de la formation initiale est avancé [11] ; à titre d'exemple,



Yannick Barde-Cabusson

- ✓ Physiothérapeute
- ✓ Ostéopathe
- ✓ DIU Algologie
- ✓ DIU Hypnose Médicale
- ✓ Rédacteur ActuKiné
- ✓ Membre du GI douleur de la SFP
- ✓ Membre de la SFETD



Thomas Osinski

- ✓ Physiothérapeute
- ✓ Thérapeute Manuel Orthopédique
- ✓ Doctorant en neurosciences de la douleur
- ✓ Membre du GI douleur de la SFP
- ✓ Membre de la SFETD

aux USA, l'enseignement du modèle BPS représente à peine 10% du total des enseignements en étude de médecine [12].

« Parlons Douleur » est née de la volonté de remédier à ces difficultés tout en conservant une logistique simple (choix d'un cursus court) facilitant sa mise en place dans les IFMKs ou les organismes de formation continue. Ce « Mini Pain Curriculum » est une formation opérationnelle de niveau universitaire destinée aux étudiants en kinésithérapie, aux kinésithérapeutes en exercice mais aussi à tout professionnel de santé désirant améliorer la compréhension, l'évaluation et le traitement des patients douloureux. Pour atteindre cet objectif, ce cours s'appuie sur :

- 1) Des références scientifiques solides et actualisées à propos de la douleur et respectant les principes de l'Evidence-Based Medicine (EBM) ;
- 2) La déclaration de Montréal (IASP, 2010) et les recommandations du groupe de travail de l'IASP concernant le cursus de formation initiale des physiothérapeutes sur la douleur ;
- 3) Des techniques d'enseignement modernes et interactives ;
- 4) Une mise au point concernant l'importance de l'interaction patient-soignant, les principes sous-jacents au modèle BPS et la manière de les utiliser efficacement en consultation.
- 5) Des techniques de traitement ayant fait leurs preuves

Nous restons à votre entière disposition pour vous fournir toutes informations complémentaires.

Confraternellement,

Yannick Barde-Cabusson & Thomas Osinski

Références

* <http://www.iasp-pain.org/Education/CurriculumDetail.aspx?ItemNumber=2055>

- [1] Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain*. 2006 May;10(4):287-333. Epub 2005 Aug 10.
- [2] Fayaz A, Croft P, Langford RM, et al. Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies *BMJ Open* 2016;6:e010364.
- [3] St Sauver JL, Warner DO, Yawn BP, Jacobson DJ, McGree ME, Pankratz JJ, Melton LJ 3rd, Roger VL, Ebbert JO, Rocca WA. Why patients visit their doctors: assessing the most prevalent conditions in a defined American population. *Mayo Clin Proc*. 2013 Jan;88(1):56-67.
- [4] Hasselström J, Liu-Palmgren J, Rasjö-Wrååk G. Prevalence of pain in general practice. *Eur J Pain*. 2002;6(5):375–85.
- [5] Johnson M, Collett B, Castro-Lopes JM. The challenges of pain management in primary care: a pan-European survey. *J Pain Res*. 2013. May 22;6:393-401.
- [6] Hoeger Bement MK, Sluka KA. The current state of physical therapy pain curricula in the United States: a faculty survey. *J Pain*. 2015 Feb;16(2):144-52.
- [7] Hush, J., Sluka, K., & Rovner, G. Education: pain (FS-07). WCPT congress. 2015. Singapore.
- [8] Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
- [9] Foster NE, Delitto A. Embedding psychosocial perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice--challenges and opportunities. *Phys Ther*. 2011 May;91(5):790-803.
- [10] Alonso Y. The biopsychosocial model in medical research: the evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Educ Couns*. 2004 May;53(2):239-44.
- [11] Carr DB, Bradshaw YS. Time to flip the pain curriculum? *Anesthesiology*. 2014 Jan;120(1):12-4.
- [12] Waldstein SR, Neumann SA, Drossman DA, Novack DH. Teaching psychosomatic (biopsychosocial) medicine in United States medical schools: survey findings. *Psychosom Med*. 2001 May-Jun;63(3):335-43.

PARLONS DOULEUR (NIV 1)

PLAN D'INTERVENTION

JOUR 1	Cours Magistral (8h)
<p><i>Ce premier jour de cours doit permettre aux participants d'élargir leur vision sur la douleur en comprenant notamment son aspect multidimensionnel et en apprenant à l'évaluer.</i></p>	

Jour	Item	Objectifs	Contenu	Moyens pédagogiques
Matin	Présentation (±45min)	Présenter la philosophie du cours et les intervenants	Subjectivité de la douleur, interaction bidirectionnelle soignant-soigné, parcours des intervenants, annonce des objectifs et plan	Magistral
	Tuons quelques mythes (±1h45)	Faire le point sur ses connaissances et corriger ses croyances	Analyse des réponses aux questions et échanges avec les apprenants	Questions avec boitiers de vote
	<i>Pause (±15min)</i>			
	Définir la douleur : pourquoi faire ? (±1h15)	Mettre en place un cadre et ses définitions	Brève histoire des définitions – dégagement de problématiques	Travail en groupe type Think-Pair-Share (TPS)
	Qu'avons-nous appris ce matin ? (5min)	Synthèse	Comprendre la nature multidimensionnelle de la douleur	Interview

Jour	Item	Objectifs	Contenu	Moyens pédagogiques
Après-midi	Cité des Sciences de la douleur (±1h30)	Faire le lien entre données expérimentales et cliniques	Ensemble d'expériences servant à comprendre la nature et le fonctionnement des mécanismes neurophysiologiques en jeu dans la douleur	Expérimentations in vivo commentées
	<i>Pause (±15min)</i>			
	Etudes de cas simulés (±2h)	Reconnaitre les composantes nociceptives, neuropathiques et de sensibilisation centrale d'une douleur	Définitions, stratégies d'évaluation des symptômes (anamnèse, examen clinique et labo)	Jeux de rôle des intervenants, questions - réponses avec la salle et démonstrations pratiques
	Qu'avons-nous appris cet après-midi ? (±15min)	Synthèse	Systèmes de classification des patients	Interview

JOUR 2

Cours Magistral (4h) + Travaux Dirigés (4h)

La seconde journée est consacrée à l'implantation pratique du modèle BPS et ses répercussions thérapeutiques.

Jour	Item	Objectifs	Contenu	Moyens pédagogiques
Matin	Douleur et esprit critique (±1h45)	Expliquer les résultats thérapeutiques	Physiologie du placebo/nocebo et implications en thérapie	Alternance de temps magistraux, travail en groupe type TPS et vidéos commentées
	<i>Pause (15min)</i>			
	Le modèle biopsychosocial (BPS) (±1h45)	Comprendre les bases théoriques du modèle BPS	Définition, screening des drapeaux jaunes, entrevue centrée sur le patient, alliance thérapeutique, prise de décision partagée	Magistral avec questions (boitiers de vote)
	Qu'avons-nous appris ce matin ? (±10min)	Synthèse	Pertinence du modèle BPS	Interview
Après-Midi	L'évaluation BPS en pratique (±1h45)	Savoir conduire un entretien BPS	Entrevue basée sur le symptôme, entrevue basée sur le patient	Alternance de temps magistraux, travail en groupe et jeux de rôle
	<i>Pause (15min)</i>			
	Stratégies de communication (±1h45)	Améliorer sa communication pour la prise d'informations	Quelles questions ? Quand les poser ? Comment les poser ?	
	Qu'avons-nous appris cet après-midi ? (15min)	Synthèse	Résumé général, traitements actuels et orientations futures	Interview

PARLONS DOULEUR

DOSSIER TECHNIQUE

Titre de la formation	Parlons Douleur (Niveau 1) : Comprendre e évaluer	
Formateurs	Yannick Barde-Cabusson 1bis Impasse de Cordoue 34300 – AGDE Siret : 478 115 918 000 29 Tel : 06.68.52.60.28	Thomas Osinski 26, rue de Thymerais 78570-ANDRESY Siret : 518 218 615 000 20 Tel : 06.51.37.18.53
Forme	FI : Formation initiale (avec ou sans DPC) FC : Formation continue	
Volume horaire	16 heures présentielle	
Cursus IFMK	UE 3	
Public	FC : tout professionnel de santé FI : K2-K3-K4	
Tarifs & informations complémentaires	Nous consulter	

Objectifs et philosophie

i Ce cours est principalement orienté sur les aspects cliniques des douleurs neuro-musculo-squelettiques de l'adulte communiquant.

Il a été conçu avec la volonté de :

1. Fournir des connaissances sur la douleur qui soient actualisées et respectant les principes de l'EBP
2. Fournir aux participants des connaissances sur la douleur qui soient tournées vers la clinique pour faciliter leurs transferts en pratique
3. Fournir des techniques simples de communication pour améliorer le recueil des données lors de l'évaluation et renforcer l'alliance thérapeutique

Ce cours a été conçu pour que l'apprenant :

1. Comprenne la physiologie de la douleur et ses présentations cliniques
2. Implémente le modèle biopsychosocial dans sa pratique clinique

Lieu, dates et horaires

i La présente formation compte 16 heures d'enseignement présentiel réparti en 12h de cours magistral (CM) et 4h de travaux dirigés (TD), chaque journée d'enseignement comptant 8h de cours.

Cette intervention s'effectue sur le site choisi par l'IFMK ou l'organisme de formation continue.

Nous ajustons les dates en fonction de vos besoins.

Moyens Pédagogiques et modalités d'enseignement

i Le cours se veut être le plus interactif possible. Pour y parvenir, nous utilisons des moyens pédagogiques modernes (boitiers de vote électronique, apprentissage par résolution de problème, travail en groupe de type Think-Pair-Share, jeux de rôle, utilisation de supports multimédias, etc.).

Les parties d'enseignement théoriques sont dispensées en assemblée plénière par les deux formateurs. En revanche, chaque formateur gère un groupe de TD limité à une vingtaine de participants par groupe.

Les formateurs auront besoin d'un vidéoprojecteur (y compris dans les salles de TDs), d'un support tableau ou papier et d'un logiciel d'échange interactif avec boitiers réponses pour les participants. Les salles de TD doivent être suffisamment spacieuses pour permettre aux participants de travailler confortablement en binomes.