

# KINESITHERAPIE ET DOULEUR 1 : UNE VISION MODERNE ET AMBITIEUSE POUR DE NOUVELLES PERSPECTIVES

## A – Programme détaillé

### DUREE

- Deux jours en présentiel
- 1 heure d'évaluation des pratiques
- 14 heures de formation

### NOMBRE DE STAGIAIRES

- Minimum : 8 (sauf cas exceptionnels)
- Maximum : 20

### FORMATEUR

Laurent ROUSSEAU – Masseur-Kinésithérapeute

#### 1) OBJECTIFS

##### Généraux :

La prise en charge de la douleur est une réalité quotidienne pour les MK : l'intention générale du projet, du point de vue de la pratique libérale et institutionnelle, est d'améliorer la prise en charge des patients douloureux chroniques et donc d'améliorer l'offre de soins, de par la qualité de la prestation mais aussi du plus grand nombre de professionnels formés (accès aux soins).

Amener le professionnel à mobiliser, en situation de soins, différents savoirs et capacités conformes aux données actuelles de la science et aux publications et recommandations de l'HAS :

- savoir de connaissances ;
- savoir de techniques pratiques ;
- savoir-faire opérationnel ;
- savoir relationnel.

Par ailleurs, sensibiliser le professionnel au contexte socio-économique de la santé afin qu'il intègre l'aspect économique dans sa réflexion au quotidien lors des prises en charge des patients.

##### Spécifiques :

A l'issue de ces deux jours de formation, le stagiaire aura acquis :

- des connaissances sur la physiologie de la douleur et le fonctionnement du Système Nerveux Central, en lien avec la douleur ;
- des rudiments pour pouvoir partager ces connaissances avec son patient, dans le cadre de l'éducation aux neurosciences de la douleur ;
- de nouvelles techniques en lien avec l'avancée des neurosciences.

Le stagiaire pourra :

- appréhender le caractère multidimensionnel de la douleur, suivant le modèle biopsychosocial ;
- intégrer ces notions dans ses bilans kinésithérapiques,
- mettre en place des sessions d'éducation, pour ces patients douloureux ;
- résoudre des problèmes douloureux complexes.

## 2) RESUME

*Premier jour : 9h00-13h00 & 14h00-17h30*

- Présentation générale de la formation, du formateur et des participants
- Restitution des grilles EPP 1 et tour de table, élaboration des orientations de la formation en fonction des réponses au questionnaire
- Les bases neurales de la douleur
- Douleur et système nerveux central, reconceptualisation de la douleur en accord avec les données récentes de la science
- Etude des 10 points de Luc Rickards
- La douleur dans les bilans en kinésithérapie. Approche théorique, partage d'expérience, étude de cas concrets. Mise en pratique
- Le partage de la connaissance ; un enjeu de traitement

*Deuxième jour : 9h00-12h30 & 13h30-17h30*

- Débriefing de la journée 1, retour sur les EPP
- Mise en place de groupes pour travailler sur la transmission des connaissances auprès des patients. Utilisation des outils vus la veille
- Discussion sur l'intégration de ces données dans les traitements kinésithérapiques
- Appréhender et gérer la douleur. Travail sur les différents outils à notre disposition pour le travail sur la douleur
- Des perspectives de traitement : Le GMI
- Découverte et pratiques sur le GMI
- Synthèse – préparation EPP 2

## 3) METHODOLOGIES

- Analyse des pratiques par grille EPP pré formation
- Restitution au formateur des résultats de ces grilles d'analyse des pratiques préformation, question par question au groupe et à chaque stagiaire
- Partie présentielle d'une durée de 15 h comportant des échanges de 30 minutes sur les résultats des grilles pré-formation, d'un face à face pédagogique de 14h d'enseignement cognitif, selon les méthodes pédagogiques décrites ci-dessous, principalement centré sur les problèmes ou lacunes révélés par les EPP et d'une préparation de 30 minutes des EPP post formation
- Analyse des pratiques par EPP 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.

## **B – Méthodes pédagogiques mises en oeuvre**

Les 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 pré-formation
- **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 ou un modèle anatomique, devant les participants lors des TP
- **Méthode active** : les stagiaires reproduisent les gestes techniques, entre eux, par binôme.

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
- Si besoin et en fonction du thème de la formation : tables de pratiques (1 pour 2), tapis, coussins, modèles anatomiques, consommables (bandages, tapes, etc...).

### C – Méthodes d'évaluation de l'action proposée

- EPP pré et post formation présentielle
- Questionnaire de satisfaction immédiate
- Questionnaire de satisfaction à distance

### D – Référence recommandation bibliographie

#### Articles

**Pain and the Neuromatrix in the brain** - Melzack R. [J Dent Educ.](#) 2001 Dec;65(12):1378-82.

**Ability of patients to understand neurophysiology** - Moseley L. [J Pain.](#) 2003 May;4(4):184-9.

**Pain neuromatrix approach to chronic pain** - Moseley L *Man Ther.* 2003 Aug;8(3):130-40.

**Intensive neurophysiology education in chronic LBP** - Moseley L *Clin J Pain.* 2004 Sep-Oct;20(5):324-30.

**The context of a noxious stimulus affects the pain it evokes** - Moseley L *Pain.* 2007 Dec 15;133(1-3):64-71.

**Interdependence of movement and anatomy persists when amputees learn a physiologically impossible movement of their phantom limb** – Moseley Brugger Edited by Dale Purves, Duke University Medical Center, Durham, NC, and approved September 16, 2009 (received for review June 28, 2009)

**Unraveling the Barriers to Reconceptualization of the Problem in Chronic Pain: The Actual and Perceived Ability of Patients and Health Professionals to Understand the Neurophysiology** – Moseley L [J Pain.](#) 2003 May;4(4):184-9.

**Graded motor imagery is effective for long-standing complex regional pain syndrome: a randomised controlled trial** - Moseley L *Pain.* 2004 Mar;108(1-2):192-8.

**Pain and motor control of the lumbopelvic region: effect and possible mechanisms** -Hodges PW Moseley L *J Electromyogr Kinesiol.* 2003 Aug;13(4):361-70.

**RECONCEPTUALISING PAIN ACCORDING TO MODERN PAIN SCIENCE** - Moseley L *Physical Therapy Reviews* Volume 12 Issue 3 (01 September 2007), pp. 169-178

**The threat of predictable and unpredictable pain: Differential effects on central nervous system processing?** - G.Lorimer Moseley,Linda Brhyn,Maciej Ilowiecki,Kate Solstad and Paul W Hodges [Aust J Physiother.](#) 2003;49(4):263-7.

**Thinking About Movement Hurts: The Effect of Motor Imagery on Pain and Swelling in People With Chronic Arm Pain** - G. LORIMER MOSELEY, NADIA ZALUCKI, FRANK BIRKLEIN, JOHAN MARINUS, JACOBUS J. VAN HILTEN, AND HANNU LUOMAJOKI [Arthritis Rheum.](#) 2008 May 15;59(5):623-31. doi: 10.1002/art.23580.

**Widespread brain activity during an abdominal task markedly reduced after pain physiology education: fMRI evaluation of a single patient with chronic low back pain** - Moseley L [Aust J Physiother.](#) 2005;51(1):49-52.

**Does anticipation of back pain predispose to back trouble?** - G. Lorimer Moseley, Michael K. Nicholas and Paul W. Hodges [Brain.](#) 2004 Oct;127(Pt 10):2339-47.

**Pain-related fear is more disabling than pain itself: evidence on the role of pain-related fear in chronic back pain disability** - Geert Crombez, Johan W.S. Vlaeyen , Peter H.T.G. Heuts, Roland Lysens [Pain.](#) 1999 Mar;80(1-2):329-39.

**PAIN MECHANISMS: Labeled Lines Versus Convergence in Central Processing** – AD Craig *Annu Rev Neurosci.* 2003;26:1-30.

**Interoception : the sense of the physiological condition of the body** – AD Craig [Curr Opin Neurobiol.](#) 2003 Aug;13(4):500-5.

**The analgesic effect of crossing the arms** - A. Gallace , D.M.E. Torta, G.L. Moseley, G.D. Iannetti [Pain.](#) 2011 Jun;152(6):1418-23. doi: 10.1016/j.pain.2011.02.029. Epub 2011 Mar 26.

**Disrupted working body schema of the trunk in people with back pain** – H Bray, GL Moseley [Br J Sports Med.](#) 2011 Mar;45(3):168-73. doi: 10.1136/bjsm.2009.061978.

**A Randomized-controlled Trial of Using a Book of Metaphors to Reconceptualize Pain and Decrease Catastrophizing in People With Chronic Pain** – Laura Gallagher, BSc (OT), James McAuley, PhD, and G. Lorimer Moseley, [Clin J Pain.](#) 2013 Jan;29(1):20-5. doi: 10.1097/AJP.0b013e3182465cf7.

### Livres

**Neuroscience**, D. Purves, G.J. Augustine, D. Fitzpatrick, W.C. Hall, A.-S. La Mantia, L.E. White, Bruxelles Editions de Boeck 4° Edition, 2011

**Explain Pain**, David Butler and G.Lorimer Moseley Noigroup Publications, Adelaïde, Australia, 2003

**The Graded Motor Imagery Handbook**, G. Lorimer Moseley, Davis S Butler, Timothy B. Beames, Thomas J. Giles Noigroup Publications, Adelaïde, Australia, 2012

**Painful Yarns Metaphors and stories to help understand the biology of pain**, G. Lorimer Moseley Noigroup Publications, Adelaïde, Australia, 2010

**Effet Placebo, Mécanismes neurobiologiques et intérêts thérapeutiques Données actuelles, à partir d'une revue de la littérature**, Iena Messica, Saarbrücken éditions Universitaires Européennes 2011

**Douleur Chronique et Thérapies comportementales et cognitives**, Françoise Laroche et Philippe Roussel, Paris éditions In Press 2012

**Petit traité de manipulation à l'intention des honnêtes gens**, Robert-Vincent Joules et Jean-Léon Beauvois Grenoble éditions des Presses Universitaires de Grenoble 2002

**Les neurones miroirs**, Giacomo Rizzolatti, Corrado Sinigaglia, Paris Odile Jacob, 2008

**Le cerveau sur mesure**, Jean Didier Vincent, Pierre Marie Lledo, Paris Odile Jacob 2012

**Les étonnants pouvoir de transformation du cerveau**, Norman Doidge, Paris Belfond 2008

### E – Grille d'évaluation des pratiques professionnelles

Cf pages suivantes

**Kinésithérapie et Douleur : Une vision moderne ...**

Nom :	Phase :	Patient :	Date :	Formulaire :
-------	---------	-----------	--------	--------------

Comprendre la douleur pour mieux la gérer

Vous devez cocher une case en face de chacune des propositions faites dans ce document :

- O = OUI, la réponse est conforme

- N = NON, la réponse est non conforme

- NC = non concerné, ne pas cocher (valide une réponse fausse)

<b>Un patient arrive avec une prescription médicale. Quelle a été votre pratique lors de la première séance concernant l'abord de la douleur?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
01 - Avez-vous fait une évaluation de la douleur en terme d'intensité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - Avez vous cherché à déterminer les types de douleur, aiguë, sub-aiguë, chronique?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - Avez-vous fait une cartographie de la douleur ressentie, en vous référant aux zones de douleurs projetées?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - Avez vous interrogé votre patient sur ses croyances à propos de la douleur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - Avez vous parlé avec votre patient de l'utilité de la douleur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - Avez vous fixé un objectif de disparition totale des douleurs avec votre patient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - Lors de l'étude des examens complémentaires du patient, avez vous mis en parallèle la douleur ressentie et ce que vous montrent ces examens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Une fois la première séance et le BDK réalisé. Quelle est votre pratique tout au long de vos séances?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
08 - Vous servez vous de l'intensité de la douleur comme critère objectif de l'amélioration de votre patient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 - La douleur ressentie par votre patient vous sert elle de guide dans l'intensité de votre traitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Abordez vous la physiologie de la douleur avec votre patient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Faites vous participer votre patient à l'élaboration de son traitement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 - Votre patient a t'il conscience de sa capacité à agir sur sa douleur en dehors de la prise de médicaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 - Avez vous conscience de l'effet placebo lié à chaque traitement mis en place?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 - Concernant l'effet placebo, mettez vous tout en œuvre pour potentialiser cet effet au cours de vos séances?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 - Etes-vous en accord avec cette affirmation : "Le cerveau produit 100% des douleurs"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 - Seriez vous en mesure de prendre tout une séance pour parler avec votre patient de ses douleurs et de leurs origines?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 - Si une mobilisation entraine une douleur, même assez intense, abandonnez vous cette mobilisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 - Donnez vous au cours de vos séances des instructions strictes d'interdiction de mouvement?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 - Demandez vous à votre patient de tenir un "carnet de bord" de ses activités quotidiennes en rapport avec ses douleurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>La douleur chronique étant une pathologie très longue à maîtriser, la fin d'une série de séance de kinésithérapie ne coïncide que trop rarement avec la disparition totale des douleurs. Quelles sont vos pratiques face à la douleur en fin de traitement?</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NC</b>
20 - Donnez vous des conseils par rapport à la gestion des éventuelles crises douloureuses en dehors de la prise de médicaments?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 - Elaborez vous une fiche pour expliquer la physiologie de la douleur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>