

## Formation au traitement des douleurs chroniques par les neurosciences

### Objectifs de la formation :

La douleur chronique représente un problème biopsychosocial, avec des changements inadaptés dans l'esprit, le corps et le cerveau. L'éducation, la thérapie par l'exercice et les interventions d'activité physique sont des traitements efficaces pour divers troubles de la douleur chronique, y compris la fibromyalgie, les douleurs cervicales chroniques, l'arthrose, la polyarthrite rhumatoïde et les lombalgies chroniques. Bien que les avantages cliniques de la physiothérapie dans ces populations soient bien établis (c'est-à-dire basés sur des données probantes), les cliniciens luttent pour appliquer les données modernes de la science dans la pratique quotidienne.

**Concepteur :** Arnaud Cerioli

**Intervenant :** Maxime Origas

**Public visé :** Kinésithérapeute, ostéopathe, infirmier, médecin, AS, podologue, sage-femme, préparateur physique, pharmacien, cadre de santé

**Prérequis :** diplôme ou équivalence français de kinésithérapeute, ostéopathe, infirmier, médecin, AS, podologue, sage-femme, préparateur physique, pharmacien, cadre de santé.

### Compétences professionnelles visées :

- Appliquer des lignes directrices fondées sur des preuves pour la gestion de la douleur chronique à la pratique de la physiothérapie.
- Classifier les patients atteints de douleur souffrant d'une douleur de sensibilisation nociceptive, neuropathique ou centrale.
- Fournir une formation en neurosciences à des patients atteints de douleur chronique.
- Composer un programme de physiothérapie efficace pour corriger la douleur qui engage le patient et considère les aspects cognitifs / affectifs / émotifs de l'expérience de la douleur.

**Moyens pédagogiques et techniques :** Tables, chaises, vidéoprojecteurs, tables de pratique médicale, salle de cours, formateur diplômé dans la spécialité (kinésithérapie neurologique)

**Supports pédagogiques :** Documents informatiques illustrés détaillant les différentes techniques et reprenant les connaissances acquises est transmis à chaque participant. L'apprentissage s'effectuant par des travaux pratiques et des études de cas, le matériel de pratique est prêté aux stagiaires sur le lieu de stage.

**Moyens de suivi de la formation et appréciation de ses résultats :** Feuille d'émargement biquotidienne, tests qcm pré et post formation et entretien individuel.

### Les + de la formation :

- formation développée pour et par les soignants
- directement utilisable quel que soit le métier

**Programme et durée : 2 jours (2x7h). Sessions : chaque 3<sup>ème</sup> lundi et mardi de décembre.**

Jour 1	Jour 2
<p><b>9h-12h</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Comment classer leurs patients atteints de douleur sans compter sur des examens coûteux ou complexes?</li><li>- Comment utiliser un algorithme clinique pour différencier la douleur neuropathique et la sensibilisation centrale dans la pratique quotidienne?</li></ul> <p><b>13h-17h</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Thérapie d'exercice incluant non seulement l'exercice, mais aussi l'éducation en neurosciences douloureuses, la gestion du stress et l'autogestion de l'activité.</li></ul>	<p><b>9h-12h</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Utilisation d'interventions comme l'activité graduée et la thérapie d'exercice graduée, comme traitements de désensibilisation pour les patients atteints de douleur chronique.</li></ul> <p><b>13h-17h</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Interventions comme le counseling, l'autogestion de l'activité et la thérapie d'exercices gradués adaptée aux préférences, aux besoins, aux antécédents de la douleur, aux dysfonctions musculo-squelettiques et au système nerveux central</li><li>- Vision biopsychosociale</li></ul>

**Possibilité de financement :** Fif-pl / DPC / autre

**Principales orientations DPC :** Orientation n° 17 : Prise en charge de la douleur

**Mots-clés :** Douleur - Exercice en équipe - Neurosciences

#### Références :

- PERROT S. Physiologie de la douleur articulaire. Revue du rhum. 2009 ; 76 : 494-499.
- ROY M. Comment l'expérience de la douleur est-elle « construite » par le cerveau ? Effets du contexte émotionnel sur la perception de douleur. Douleur analg. 2013 ; 26 : 2-10.
- GALINOWSKI A., LOO H. Biologie du stress. Annales Médico-psychologiques. 2003 ; 161 : 797-803.
- SERVANT D. Gestion du stress et de l'anxiété. 2ème édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 2007.
- ARSENAULT M., LADOUCEUR A., LEHMANN A., RAINVILLE P., PICHE M. Pain modulation induced by respiration: phase and frequency effects. Neuroscience.2013 ; 252 : 501-511.
- LEGRAIN V., MANCINI F., SAMBO C-F., TORTA D-M., RONGA I., VALENTINI E. Cognitive aspects of nociception and pain. Bridging neurophysiology with cognitive psychology. Neurophysiologie Clinique/clinic Neurophysiology.2012 ; 42 : 325-336
- Allred, K, Byers, J, Sole, M. (2010). The effect of music on postoperative pain & anxiety. Pain Management Nursing. 11 (1) 15-25.
- Bargh, J.A., Gollwitzer, P.M., Lee-Chai, A., Barndollar, K., & Trötschel, R. (2001). The automated will: Unconscious activation and pursuit of behavioral goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1004-1027.
- Biro, D. (2010). The language of pain. New York. W.W Norton & Company. ISBN 9780393070637.
- Black, A. (2012). Living in the moment. New York. CICO Publications.
- Bolton, G. (2010). Reflective Practice, Writing and Professional Development. 3<sup>rd</sup> edition. London. Sage Publications.
- Bourke, J (2014). The Story of Pain. London. Oxford University Press.
- Borkowski, N. (2005). Organizational behavior in healthcare. Sudbury. Jones & Bartlett Publishers.