

" Les maladies sont le plus court chemin de l'homme pour arriver à soi »
Thomas Bernhard

**LAVAL,
17 OCTOBRE 2013**

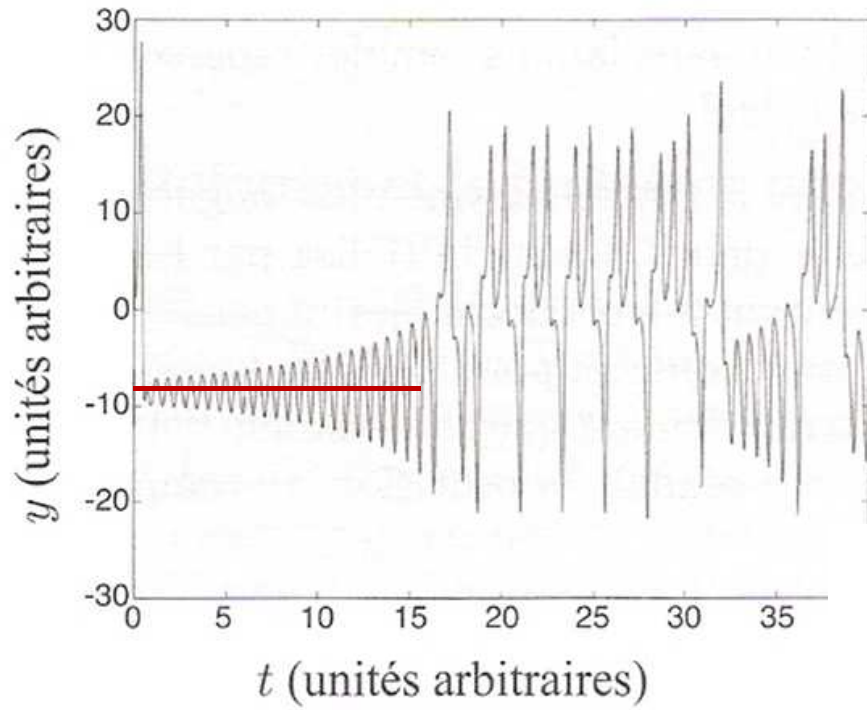
**UNE APRES MIDI D'EDUCATION THERAPEUTIQUE (ETP) DANS
LES SOINS CONTRE LES DOULEURS CHRONIQUES REBELLES
NON CANCEREUSES DONT ON NE PEUT PREVOIR L'ISSUE.
BEAUCOUP D'ECHECS. PEU DE REUSSITE**

LA STABILITE THERAPEUTIQUE A LONG TERME EST DIFFICILE.

**TRAVAILLER, EN ETP,
LA QUALITE DE VIE ET LA STABILITE THERAPEUTIQUE
A COURT ET MOYEN TERME**

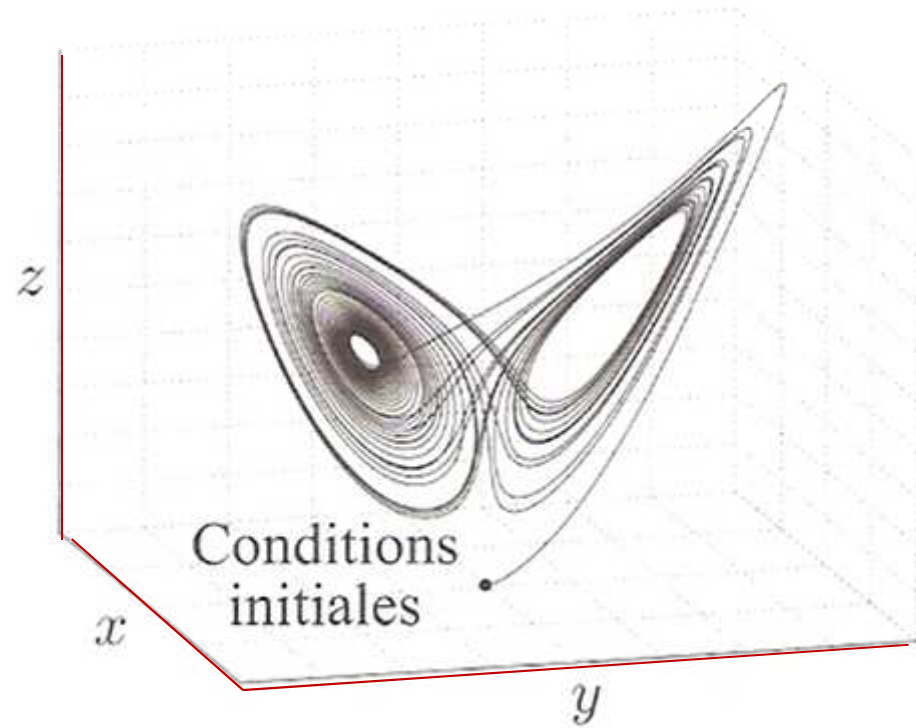
Le rôle du patient

Le rôle des soignants



Pas de retour à l'état anté.

Effet papillon



Un européen sur 5 souffre de douleurs chroniques. (DC)

Les soins contre les DC exigent de la recherche, de la formation, de l'information, des structures spécifiques, une lutte contre les croyances, une information sur les différences entre douleurs aiguës et douleurs chroniques, une information sur la place de cerveau dans tout processus douloureux, une conduite thérapeutique concertée, de la prévention, des traitements médicamenteux et non médicamenteux.

80 millions de personnes souffrent en Europe de douleurs chroniques.

9% des Européens vivent quotidiennement avec la douleur.

Les lombalgies: 63% de douleurs chroniques, puis les autres douleurs articulaires, les douleurs des maladies rhumatismales..

1,5-3% du rendement économique européen total.

La DC est à la fois un problème médical, économique et social.

La DC compromet la qualité de vie plus que dans d'autres pathologies et reste la première cause de visite médicale.

La DC a d'importantes répercussions sur la vie quotidienne, le travail, la vie familiale.

La DC a un prix important pour l'économie nationale.

La DC coûte cher directement pour les soins, les arrêts de travail **mais surtout pour la perte de la productivité et l'incapacité à reprendre le travail.**

- 2/3 des européens souffrant de **DC** sont toujours professionnellement actifs
- Cela coûte 500millions de journées d'absence du travail et d'arrêt maladies
- **La DC** est la première cause de l'incapacité au travail et de retraite anticipée

Par rapport à d'autres affections,
la DC est à l'origine de 7 fois plus d'invalidité.

Le sous traitement est dû à la fois à des facteurs médicaux, paramédicaux et sociaux.

L'insuffisance des traitements contre les DC

- peu de personnes profitent des possibilités des traitements de la douleur chronique
- plus de la moitié des patients souffre **depuis au moins 2 ans.**
- **Un tiers** des personnes souffrant de **DC** ne reçoit aucun traitement.
- **38% des patients** : l'efficacité des soins n'est pas durable ou même insuffisante.

Les données:

- Les douleurs chroniques: mécanismes compliqués périphériques et centraux**
- Les traitements sont difficiles**
- Les échecs sont nombreux**
- Patients souffrant de douleurs chroniques sont affaiblies dans la tâche de prise de décision.**
- l'observance thérapeutique est très difficile**

Chronic pain patients are impaired on an emotional decision-making task

A. Vania Apkariana,^{*} Yamaya Sosaa, Beth R. Krauss^b, P. Sebastian Thomasc, Bruce E. Fredrickson^d, Robert E. Levy^e, R. Norman Hardenf, Dante R. Chialvo^f
Pain 108 (2004) 129–136

^aDepartment of Physiology, Northwestern University Medical School, 303 E Chicago Avenue, Chicago, IL 60611, USA

^bDepartment of Neurosurgery, Upstate Medical University SUNY Syracuse, Syracuse, NY 13210, USA

^cDepartment of Anesthesia, Upstate Medical University SUNY Syracuse, Syracuse, NY 13210, USA

^dDepartment of Orthopedics, Upstate Medical University SUNY Syracuse, Syracuse, NY 13210, USA

^eNeurosurgery Department, Northwestern University Medical School, Chicago, IL 60611, USA

^fRehabilitation Institute, Northwestern University Medical School, Chicago, IL 60611, USA

Received 26 June 2003; received in revised form 4 November 2003; accepted 15 December 2003

NOTRE TRAVAIL

OFFRE ETP: A TOUS LES PATIENTS

souffrant de douleurs chroniques

PUIS LA SELECTION VIENT « NATURELLEMENT »

- ceux installés dans la maladie et qui n'attendent plus rien
- ceux qui ne cherchent que les compensations
- ceux qui ne cherchent que les bénéfices secondaires
- ceux qui refusent toutes les formes de traitements
- ceux qui possèdent l'art de venir en cs pour vous mettre en échec
- ceux qui viennent pour le soutien psy-concierge- misérabilisme
- Les curieux avec dix huit questions piqués sur internet (c'est bien),
- les « on vient voir »,

Le cerveau s'adapte aux douleurs, à la mauvaise qualité de vie, notre comportement face à la douleur se modifie..

QUI POURSUIT?

- Ceux qui veulent s'en sortir (beaucoup moins que la moitié)
- À éclipses!! Les céphalées chroniques
- Les assidus: douleurs périnéales

Materiel : presque rien

Matériel de projection-photocopies-

Schémas++++,

CD des différents questionnaires

Un squelette-Photos irm-scanner-

Les labos pharmaceutiques privés sont l'unique source documentaire. Leurs efforts sont considérables.

Toutes les pathologies avec douleurs chroniques

(Diaporamas):

**LES SDRC, DIABETES, MIGRAINE, CEPHALEES CHRONIQUES,
DOULEURS POST-OP, LOMBALGIES, SYNDROMES CANALAIRES, SEP,
PARKINSON, CANCERS, LES OPIOIDES, Douleurs post-op...**

La diapo la plus difficile

**LA DOULEUR CHRONIQUE NE RESSEMBLE EN RIEN
A UNE DOULEUR AIGUE**

**LA DOULEUR CHRONIQUE NE SE SOIGNE PAS
COMME UNE DOULEUR AIGUE**

**VOUS FAITES FACE A DES DOULEURS CHRONIQUES AVEC LEUR
IMPACT PSYCHO-SOCIOLOGIQUE**

**BUTS: BIEN CONNAÎTRE VOS MALADIES
ET BIEN APPRENDRE A SOIGNER VOS DOULEURS**

PAS DE CERVEAU=PAS DE DOULEURS

Les Pathologies

-Expliquer, **à nouveau**, au patient les pathologies auxquelles il fait face et comment ces pathologies fabriquent des douleurs de différentes sortes.

-Insister à chaque explication que **pas de douleurs sans cerveau**.

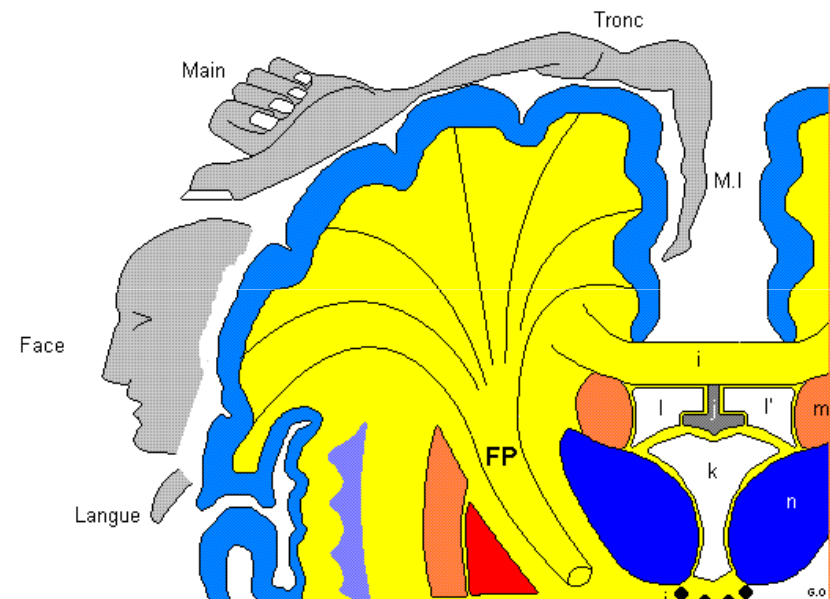
-Expliquer que chaque type de douleurs exigera un traitement spécifique.

-Expliquer le rôle du SNA (extrémités céphaliques et périnée)

[S.31]

Homonculus de Penfield

Coupe verticale de l'hémisphère cérébral. supposée passer par la circonvolution frontale ascendante (motricité)



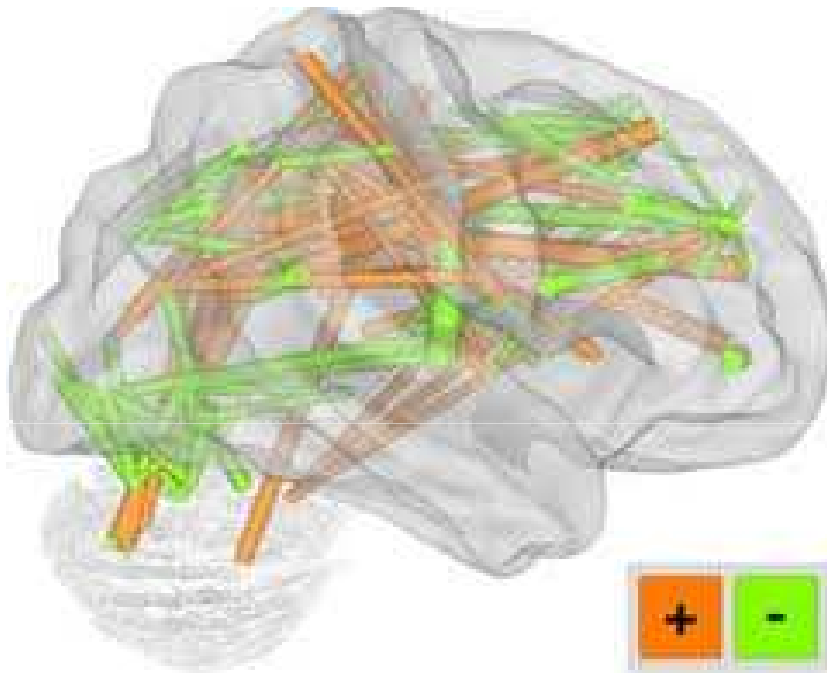
Notion fondamentale : La surface corticale est proportionnelle à l'importance fonctionnelle du segment corporel représenté. Ainsi le membre sup. est plus grand que le membre inf. et la main occupe une très grande surface et, plus encore, le pouce.

FP : Le faisceau pyramidal dans la capsule interne

EXPLIQUER: il n y a pas que les douleurs

-LES PEURS:

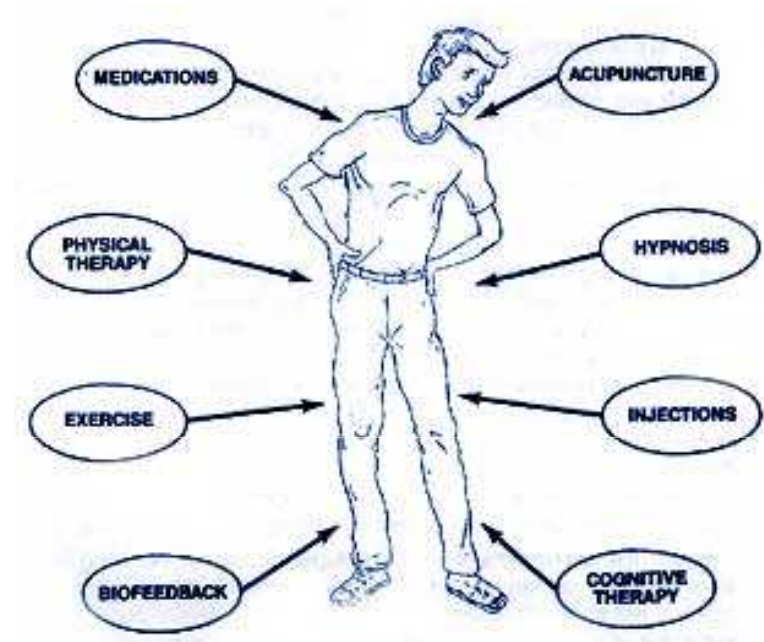
- Peur de la douleur
- Peur du mouvement (Fonction motrice)
- Peur pour la perte de l'argent
- Peur de l'isolement social
- Attention
- Cognition
- Distraction
- Hypnose
- Emotions
- Mémoire
- Anticipation
- Anxiété
- Dysfonctionnement cognitif
- L'implication autonome



Expliquer les traitements utilisés contre les douleurs

TOUT ECRIRE

- Médicamenteux **Spécifiques**
y compris les topiques
 - **Non spécifiques**
 - **Non médicamenteux et** notamment
l'activité physique.
 - La titration, les effets secondaires et leur
prévention, autres alternatives
 - Ne jamais prescrire sans l'avis positif du patient.
 - Ne jamais prescrire sans écouter les souhaits du
patient.
 - Nous sommes dans le cadre des douleurs
chroniques. Chaque patient dispose de « kgs » de
produits chez lui.
- C'est au patient de décider de se soigner.**
Nous conseillons. Nous ne prenons pas en charge.



VOTRE TRAITEMENT SE PREND A L'HEURE ET DE FACON REGULIERE

**LE TRAITEMENT CONTRE LES DOULEURS CHRONIQUES NE SE PREND
PAS A LA DEMANDE**

IL FAUT ANTICIPER L'APPARITION DES DOULEURS

DISCIPLINE STRICTE DANS LA PRISE DES MEDICAMENTS

EXPLIQUER et ECRIRE

Vous faites face à des douleurs chroniques depuis des mois ou des années.

**Toutes ces douleurs sont inscrites dans le cerveau.
Impossible de les effacer.**

Nous travaillons avec vous pour vous apprendre à diminuer l'intensité de vos douleurs mais *je ne vous dis pas une extinction de vos douleurs.**(nous ne sommes pas à Notre Dame de lourdes)*

Le traitement sera long dans le temps

**Pour vos douleurs chroniques
comme pour votre fatigue**

BOUGER-ACTIVITE PHYSIQUE

FAITES VOUS PLAISIR

Très difficile conseil.

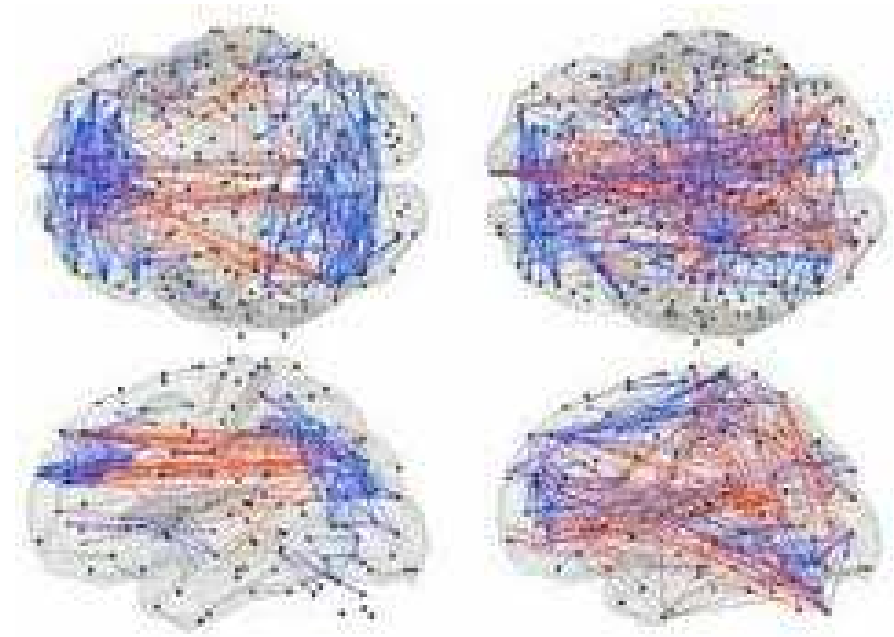
On vous opposera toujours le misérabilisme, l'argent,
le qu'en dira-t-on etcetc

Et pourtant relation étroite avec toute la circuiterie sérotonino-
dopaminergique...

Soutien psychologique

(échelle de Weiser d'abord)

- nous expliquons clairement les mots: **soutiens et psychologiques**
- nous insistons pour écouter les réponses du patient.
- quasi constamment il ya une misère psychologique mais
- la réponse est négative à une proposition d'aide
- le patient confond le soutien dont il a besoin et les soins psychiatriques qu'il assimile à la folie!!
- les troubles psychiatriques sont très mal perçus par le patient. **C'est pour le voisin.**
- ne pas s'engager dans une discussion pour convaincre le patient. Plus nous donnons et plus il refusera.
- mais il acceptera parfois ce qui est **gratuit** comme l'hypnose, la relaxation, la sophrologie.



échelle de Weiser

*Douleur-Incertitude-Peur-Reproches- Colère-
Impuissance -Dépression –Retrait/solitude-
Perte d'identité- Identité de malade*

L'équipe n'est pas seulement les personnes intra-muros
L'équipe est dispersée sur le territoire.

MAIS L'équipe doit avoir les mêmes buts, les mêmes paroles:

-Pas de prise en charge: nous vous apprenons à vous soigner.

-But des soins

-Responsabiliser le patient et son entourage

-Observance thérapeutique

-L'aide soignante doit savoir que les douleurs se soignent et les signaler

- Le pharmacien: prévenir si nécessaire

- Le kiné (prescription détaillée), but des soins, finalité des soins, des résultats, une éducation thérapeutique et tenir le même langage que le médecin

-L'infirmier (qui doit être convaincu que les douleurs se soignent)

Les paroles du patient (la plainte) sont elles les mêmes?

AUTOMEDICATION: un vrai et difficile problème

PLACEBO: un vrai et bon problème

L'AGE

- a chaque âge son langage

RETOUR AU TRAVAIL:

- parmi les premières questions à éclaircir avec le patient
- si en âge de travailler, il faut en parler, parler retraite, qualité de vie, qui paye les loyers...

Les Freins

Très difficile retour au travail si les conditions du travail sont ...

- « travail emmerdant », non valorisant
- encadrement « datant » de l'époque d'Emile Zola,

Très souvent le patient se plaint d'un encadrement « peu (pas) intelligent ». « Violence verbale: la notion de chef!!, qui gère dans et par la peur, responsable incompetent »..

Ce sont des freins puissants au retour au travail et à la chronicisation des douleurs.

**-Patient en souffrance mentale ou physique au travail
(je supportais parce que j'avais la santé)**

MAIS AUSSI

- **La position sociale**
- **Le niveau des revenus**
- **La qualité de l'habitat**
- **La qualité de vie dans les premières années de la vie**
- **Le niveau de scolarité**
- **L'environnement**

LES GESTES THERAPEUTIQUES

- Ecouter attentivement et préciser si gestes précédents
- Ma cousine m'a dit... » que proposez-vous »
- Cela ne sert à rien.... » que proposez-vous »
- Prise de poids !!!!!

- Faire accepter le geste en l'expliquant
- Celui qui propose le geste. Celui qui fait le geste.
- Dédramatiser le geste
- Très clairement expliquer le but de l'infiltration

- L'opérateur: épisodique ou un vrai savoir faire
- Les fiches informent et en même temps ré-allument les réticences

QU'AVEZ –VOUS COMPRIS?

- Ecouter et s'accrocher à la moindre syllabe positive

Faire attention à:

-L'OPPOSITION DES AUTRES SOIGNANTS A L'EDUCATION THERAPEUTIQUE

LA QUALITE DE VIE

SF-12: très utiles discussions

La qualité de vie des patients est souvent affectée,

Le psychologue évalue l'intérêt de la thérapie comportementale (TCC) en se basant sur la théorie du *coping* (le vécu et le faire face à la maladie) pour améliorer la qualité de vie des patients.

Ces résultats permettraient d'envisager ce type de soins au cours de l'éducation thérapeutique du patient.

Très utile et une des meilleures réussites dans les soins contre les douleurs chroniques.

PRESENCE D'UNE INFIRMIERE

Vu les difficultés cliniques et thérapeutiques

Vu les échecs thérapeutiques

La présence d'une infirmière est **nécessaire mais insuffisante**

C'est au médecin de soigner, de proposer les traitements, d'analyser les échecs, de reprendre l'examen clinique, de proposer des traitements alternatifs.

ETP: EST-CE UTILE?

- **OUI** « franc et presque massif », à court-moyen terme (plus ou moins un an et demi)

- **Long terme: échec** (Douleurs neuro-inflammatoires avec sensibilisation douleurs, traumatismes du rachis, neuropathie diabétique, douleurs dans parkinson...)

DIMINUTION DE LA CONSOMMATION MEDICALE

NON, pas en ce qui concerne les frais pour les soins des douleurs chroniques à court-moyen terme

INTERNET

Oui: internet c'est bien, nous encourageons les gens à y aller

• **Evaluer notre travail**

Les textes conseillent par l'évaluation de faire évoluer les pratiques et programmes d'éducation thérapeutique du patient mais nous cherchons surtout la **satisfaction après un travail vraiment dur**

Notre enquête: à quoi cela vous sert de venir en éducation thérapeutique?

- 1-Prolonger arrêt du travail
- 2-Convaincre ma famille
- 3-Invalidité
- 4- **Bien me soigner**
- 5-Effacer des mauvaises habitudes des soins
-

Le tiercé gagnant dans l'ordre et le désordre

Médicaments, gestes, chirurgie, blocs...

Thérapies cognitivo comportementales

Techniques de thérapies physique

Thérapies cognitivo comportementales

Techniques de thérapies physique

Médicaments, gestes, chirurgie, blocs...

Techniques de thérapies physique

Médicaments, gestes, chirurgie, blocs...

Thérapies cognitivo comportementales

Que souhaite le patient?

Que peut le patient?

Nous proposons et il dispose.

INDEMNISATION

- Le Médecin perçoit son salaire
- la secrétaire perçoit son salaire
- La psychologue qui assure beaucoup du travail n'existe pas (transparente) .

Pourquoi? Les rouages!!

TEMPS

Non seulement CHRONOPHAGE mais travail plus qu'épuisant.

NOTRE PROPOSITION

**CREATION D'UN CENTRE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE A
CARHAIX**

**IMPLICATION DEPARTEMENT MEDECINE GENERALE DE LA FAC DE
MEDECINE**

IMPLICATION MEDECINE LIBERALE

UN TRONC COMMUN D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

UN TRONC SPECIFIQUE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

MUTUALISATION DES MOYENS

**ENSEIGNANTS « FIXES » : support psy-support infirmier-support
sociologique**

**ENSEIGNANTS SELON SPECIALITE: cardio-pneumo-endocrino-
diabète-psy-douleurs- pédiatrie-...**