



ARC Douleur chronique

Quels éléments prioriser à l'anamnèse et au bilan

Comment faire le tri dans
tous les éléments

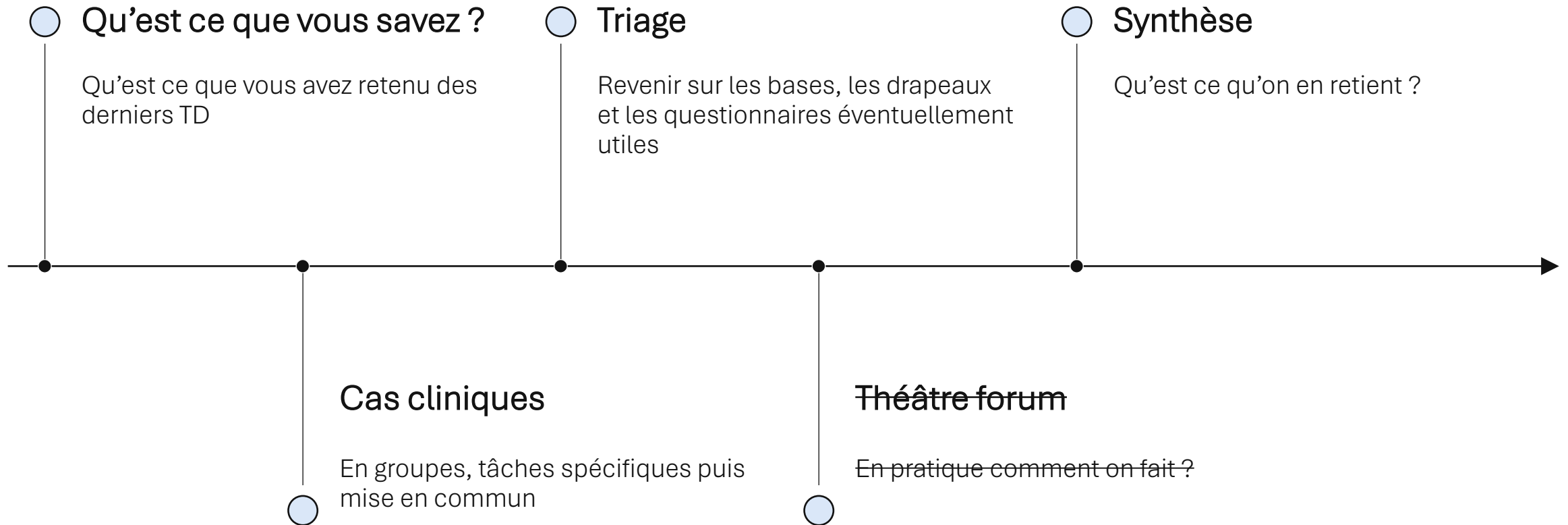


Tour de table

Redonnez votre prénom

Un élément que vous avez gardé des derniers TD sur la douleur persistante ?

Chronologie

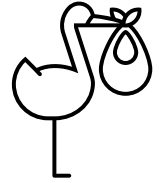


Cas cliniques

- 4 cas différents
- Par groupe
 - Freins et facteurs de risque
 - Ressources et facteurs de protection
 - Valeurs
 - Proposition thérapeutique
- Discussion sur les éléments visibles et recherche



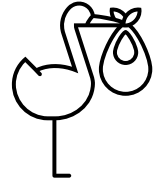
Mme Sand



Patiente de 59 ans en situation d'invalidité, en rémission d'un épisode dépressif majeur, vivant un contexte familial exigeant lié au diagnostic psychiatrique de l'une de ses filles. Ancienne assistante maternelle, elle apprécie particulièrement pouvoir s'occuper de son petit-fils, maintenir sa maison propre et sortir ses chiens, activités qui participent à son équilibre.

Elle présente toutefois des douleurs dorsales chroniques évoluant depuis dix ans, associées à des douleurs aux coudes et aux poignets ainsi qu'à des tremblements essentiels limitant certaines tâches quotidiennes. Malgré ces contraintes physiques, elle se montre motivée à reprendre une activité physique progressive afin de retrouver davantage d'autonomie et de bien-être.

Mme Sand



Patiente de 59 ans en situation d'invalidité, en rémission d'un épisode dépressif majeur, vivant un contexte familial exigeant lié au diagnostic psychiatrique de l'une de ses filles. Ancienne assistante maternelle, elle apprécie particulièrement pouvoir s'occuper de son petit-fils, maintenir sa maison propre et sortir ses chiens, activités qui participent à son équilibre.

Elle présente toutefois des douleurs dorsales chroniques évoluant depuis dix ans, associées à des douleurs aux coudes et aux poignets ainsi qu'à des tremblements essentiels limitant certaines tâches quotidiennes. Malgré ces contraintes physiques, elle se montre motivée à reprendre une activité physique progressive afin de retrouver davantage d'autonomie et de bien-être.



M Gripsec

Homme de 43 ans, comptable, présentant depuis quatre mois une douleur lombaire en barre, persistante malgré trois mois de traitement médicamenteux sans amélioration notable.

L'intensification de sa charge professionnelle liée à l'approche de la clôture comptable constitue une source de stress importante et par ailleurs, il a dû réduire significativement sa pratique habituelle de la course à pied en raison de la surcharge de travail, ce qui impacte son équilibre général. Il dort mal.

Il aime bien faire du sport, passer du temps avec sa famille et se balader en bord de mer.

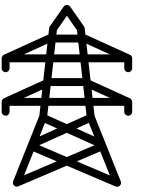


M Gripsec

Homme de 43 ans, comptable, présentant **depuis quatre mois** une douleur lombaire en barre, **persistante malgré** trois mois de traitement médicamenteux **sans amélioration notable**.

L'intensification de sa charge professionnelle liée à l'approche de la clôture comptable constitue une **source de stress importante** et par ailleurs, il a dû réduire significativement sa pratique habituelle de la course à pied en raison **de la surcharge de travail**, ce qui impacte son équilibre général. **Il dort mal**.

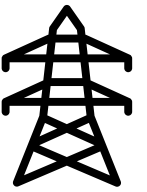
Il aime bien faire du sport, passer du temps avec sa famille et se balader en bord de mer.



Mme Bolt

Patiente de 45 ans, adressée par son médecin généraliste (qui tient un discours rassurant) pour une névralgie cervicobrachiale particulièrement intense apparue durant l'été, période au cours de laquelle la douleur au membre supérieur était si forte qu'elle décrivait une envie de « s'arracher le bras ».

Le traitement médicamenteux a permis une légère diminution de la symptomatologie, mais une hypersensibilité cervicale et du membre supérieur persiste. Elle ne travaille plus depuis un burn-out survenu un an auparavant, suivi d'une procédure de rupture conventionnelle, et présente un état d'épuisement marqué : sommeil non réparateur, fatigabilité importante et difficultés à reprendre des activités physiques. Durant l'été, elle a dû rester alitée presque en permanence, seule position supportable en raison de ses douleurs.



Mme Bolt

Patiente de 45 ans, adressée par son médecin généraliste (qui tient un discours rassurant) pour une névralgie cervicobrachiale particulièrement intense apparue durant l'été, période au cours de laquelle la douleur au membre supérieur était si forte qu'elle décrivait une envie de « s'arracher le bras ».

Le traitement médicamenteux a permis une légère diminution de la symptomatologie, mais une hypersensibilité cervicale et du membre supérieur persiste. Elle ne travaille plus depuis un burn-out survenu un an auparavant, suivi d'une procédure de rupture conventionnelle, et présente un état d'épuisement marqué : sommeil non réparateur, fatigabilité importante et difficultés à reprendre des activités physiques. Durant l'été, elle a dû rester alitée presque en permanence, seule position supportable en raison de ses douleurs.

Si on résume

- Drapeaux rouges d'abord !
- Ecoute active, validation, alliance thérapeutique
- « Profil risque »
 - Et classification de l'IASP
- Rôle majeur des kinés
 - AP
 - Education
 - Accompagnement psychologique si chronicité
 - Techniques « passives » en adjuvant seulement
 - Programme de réadaptation/RFR



			Modalités
Première intention	Autogestion et reprise des activités quotidiennes (y compris la reprise précoce de l'activité professionnelle si possible)	Indiquées (grade B)	
	Activités physiques adaptées et activités sportives	Indiquées (grade B)	Activité progressive et fractionnée selon la préférence du patient.
	Kinésithérapie	Indiquée (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
Deuxième intention	Éducation à la neurophysiologie de la douleur (a)	Indiquée (AE)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
	Techniques manuelles (manipulations, mobilisations)	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.
	Interventions psychologiques type TCC	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés ; par un professionnel ou une équipe formés aux TCC de la douleur.
Troisième intention	Programme de réadaptation pluridisciplinaire physique, psychologique, sociale (b) et professionnelle	Possible (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie ou une douleur radiculaire persistante, en présence de facteurs de risque psychosociaux faisant obstacle à leur rétablissement, ou en cas d'échec d'une prise en charge active recommandée. À moduler en fonction de la situation médicale, psychosociale et professionnelle du patient.



Théâtre Forum

- On part d'un cas patient : Mme Trad, séance de suivi pour douleur lombaire depuis 15 ans avec deficit d'amplitude et de force en flexion
- Chacun-e une interaction/phrased/question
- Thermomètre de l'alliance



Questions cliniques

Ça vous fait penser à des patient-e-s ?

À des situations en stage ?

Biblio



- Synnott et al. 2015 (Stigmatisation par les kinés)
- Finucane, 2020 (Trame de raisonnement sur les Red Flags)
- Belton, Birkinshaw and Pincus, 2022 (Vécu d'une personne ayant des douleurs persistantes et place de l'écoute)
- Stewart and Loftus 2018 (Importance du langage)
- Martinez-Calderon et al., 2020 (Facteurs psychosociaux)
- Mani et al., 2019 (Sédentarité et douleur MSK persistante)
- Etc