



TITRE DE LA FORMATION

La gestion de la douleur : 3 étapes essentielles

FORMATRICE

Marie-Josée RIVARD, Ph.D., psychologue

PROBLEMATIQUE

La douleur chronique est un problème de santé public majeur qui affecte environ 20% de la population, allant même jusqu'à 40% chez les personnes âgées. Bon nombre de personnes qui en sont atteintes doivent vivre au quotidien avec des douleurs difficiles à contrôler et à gérer. Ces douleurs affectent tous les aspects de leur vie et entraînent très souvent un déséquilibre au niveau psychologique.

Le principal défi que doivent surmonter ces personnes est de s'adapter à cette douleur qui persiste et aux conséquences de celle-ci, défi très souvent difficile à relever à cause de la souffrance qu'entraîne le fait de vivre avec une douleur chronique. Les traitements psychologiques qui visent principalement à améliorer la qualité de vie en favorisant l'adaptation à la maladie, et qui peuvent avoir un impact sur la survenue, la fréquence, la durée et l'intensité de la douleur deviennent essentiels et doivent être considérés dans toute prise en charge de la douleur.

BESOIN

La demande pour offrir un traitement psychologique chez une personne souffrant de douleur chronique est grandissante, étant donné son rôle incontournable et complémentaire aux traitements médicaux et physiques.

Le psychothérapeute doit avoir les connaissances nécessaires pour d'une part comprendre les enjeux physiques, cognitifs et émotionnels impliqués, et d'autre part pour intervenir au niveau psychologique sur la souffrance émotionnelle de la personne atteinte, et pour aider à la préparation psychologique aux interventions médicales et physiques.

Ainsi, il est important d'être en mesure de bien évaluer la problématique douloureuse, fonctionnelle et psychologique de la personne, tout comme d'avoir la capacité de mettre en place un plan de traitement psychologique qui permettra à la personne de surmonter les obstacles, de favoriser une attitude proactive et de soulager autant la souffrance émotionnelle que physique.



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

CLIENTÈLE

Cette formation s'adresse principalement aux psychologues et psychothérapeutes qui travaillent en cabinet privé, en milieu hospitalier ou autre, qui reçoivent des clients atteints de douleur chronique et qui désirent s'outiller pour offrir des traitements psychologiques en gestion de la douleur.

Cette formation est également offerte à tout professionnel de la santé qui travaille auprès d'une clientèle souffrant de douleur chronique et qui souhaite parfaire ses connaissances psychologiques en gestion de la douleur pour offrir un meilleur traitement dans leur discipline respective.

DURÉE DE L'ACTIVITÉ

3 heures.

FORMATRICE



Marie-Josée RIVARD, est psychologue, spécialisée en gestion de la douleur depuis plus de 20 ans. Elle travaille en bureau privé depuis près de 2 ans maintenant, en psychologie de la santé et en gestion de la douleur. Pendant 20 ans, elle a travaillé en clinique de douleur à l'Unité de gestion de la douleur Alan-Edwards de l'Hôpital général de Montréal, y a été directrice des services psychologiques, et professeure adjointe au Département d'anesthésie de la Faculté de Médecine du Centre Universitaire de Santé McGill.

perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE



Elle est l'auteure du livre *La douleur, de la souffrance au mieux-être*, paru aux Éditions Trécaré en 2012.

Marie-Josée RIVARD a été impliquée auprès de la Société Québécoise de la douleur qui vise à favoriser la formation continue des divers professionnels de la santé œuvrant dans le domaine de la douleur au Québec pendant de nombreuses années, où elle a occupé le poste de présidente de 2013 à 2016, et a été responsable scientifique pendant plusieurs années du congrès annuel de cette société. Elle a enseigné la gestion de la douleur dans différentes universités québécoises en plus d'être conférencière auprès du grand public et de professionnels de la santé. Elle offre de la consultation auprès de collègues psychologues en gestion de la douleur depuis plusieurs années.

OBJECTIFS

1. Connaître ce qu'est la douleur chronique et les douleurs chroniques les plus fréquentes, et leurs impacts au niveau physique et fonctionnel.
2. Prendre conscience des enjeux psychologiques particuliers de la personne souffrant de douleur.
3. Établir un plan de traitement psychologique précis afin d'outiller le thérapeute pour favoriser le mieux-être du client.

PRÉALABLE

Le participant doit avoir un intérêt pour l'approche cognitive comportementale en gestion de la douleur, bien que cette formation ne s'y limite pas. La formatrice considère que la psychothérapie doit concilier plusieurs approches pour être efficace pour ainsi s'adapter à la clientèle qui consulte. Cette formation reflète cette approche éclectique axée sur les besoins du client.

CONTENU

1. COMPRENDRE

- a. Qu'est-ce que la douleur
 - i. Les types de douleur
 1. Les douleurs les plus fréquemment rencontrées
 2. Prévalence dans la population
 - ii. La douleur sous la loupe
 1. Neurophysiologie de la douleur
 - a. Système nerveux



- b. Mécanismes impliqués dans la transmission du message douloureux
- 2. Modèle bio-psycho-social
 - a. Importance du cerveau et des émotions
- b. Impacts de la douleur au quotidien
 - i. Capacités physiques
 - ii. Vie professionnelle
 - iii. Vie de couple et de famille
 - iv. Relations sociales
 - v. Sommeil
 - vi. Alimentation

2. OBSERVER ET ÉVALUER

- a. Évaluation psychologique de la personne atteinte de douleur
 - i. Impacts au niveau émotionnel
 - 1. Courbe des émotions
 - 2. Médiateurs et modulateurs de la douleur
 - 3. Comorbidité
 - 4. Diagnostics différentiels
 - ii. Traitements médicaux et physiques
 - 1. Mesurer leur efficacité
 - 2. Auto-médication
 - iii. Histoire de vie
 - 1. Antécédents, expériences passées
 - 2. Fonctionnement avant la survenue de la douleur
 - iv. Identité et perception de soi
 - v. Attentes face aux traitements

3. AIDER

- a. Établir les pistes de traitement psychologique
 - i. L'importance du travail d'équipe
 - ii. Les traitements médicaux, pharmacologiques et physiques
 - 1. Abus, tolérance, dépendance
 - iii. Le traitement psychologique
 - 1. Interventions psychologiques sur des enjeux psychologiques précis :
 - a. Dépression, pensée suicidaire, anxiété, colère et autres
 - i. Stratégies cognitives et comportementales
 - ii. Donner/retrouver un sens à sa vie
 - iii. Évaluation des valeurs et objectifs de vie
 - 2. Favoriser le développement des ressources personnelles du client



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

- a. Reconnaissance de la réalité/adaptation
 - b. Motivation au changement
 - i. Adhérence aux traitements
 - c. Les pensées et croyances
 - i. Valeurs
 - ii. Deuils
 - d. Le changement
 - e. Passer à l'action
 - i. L'implantation de buts à atteindre
 - f. Stratégies d'adaptation
 - i. Favoriser le lâcher-prise
 - 1. Relaxation - hypnose
-
- b. Obstacles à la thérapie
 - i. Litige avec tiers-payeur
 - ii. Le thérapeute
 - 1. Éviter les pièges
 - 2. Maintenir son équilibre
 - 3. Compétences et habiletés

MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

Exposé théorique et appliqué, incluant de nombreuses vignettes cliniques pour illustrer le propos.

ATTESTATION

Une attestation de participation de 3 h sera remise aux participants ayant complété la formation.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

Partie 1

Ce que nous avons entendu : Travailler ensemble pour mieux comprendre, prévenir et gérer la douleur chronique - RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR LA DOULEUR : OCTOBRE 2020

La douleur chronique au Canada : jeter les bases d'un programme d'action - RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL CANADIEN SUR LA DOULEUR : JUIN 2019

perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

Boulangier, A., Clark, A.J., Squire, P., Cui, E. et Horbay, G. (2007), « Chronic pain in Canada : Have we improved our management of chronic noncancer pain? », Pain Research and Management, vol. 12, no 12, p. 39-47.

Gaumont, I. et Marchand, S. (2006), La douleur est-elle sexiste? Mécanismes endogènes et hormones sexuelles, *Medicine/Sciences*, 22, p.1011-1012

Lavigne, G., Sessle, B.J., Choinière, M. et Soja, P.J. Editors (2007), « Sleep and Pain », IASP Books, pp. 473.

Lussier, D., Beaulieu, P., Porreca, F. et Dickenson, AH. (2010). *Pharmacology of Pain*, IASP Press, pp.622.

Marchand, S. (2009), « Le phénomène de la douleur » seconde édition, Éditions Chenelière Éducation Inc.

Melzack, R. (1984), « The Myth of Painless Childbirth (The John J. Bonica Lecture), *Pain*, vol. 19, p. 321-337.

Melzack, R., et Wall, P. (1965), « Pain Mecanisims : A New Theory », *Science*, vol.150, no. 3699

Pain Proposal : Améliorer la prise en charge actuelle et future de la douleur chronique, Un rapport de consensus européen, 2010

Roy,M., Piché, M, Chen, Ji, Peretz, I. et Rainville, P. (2009). « Cerebral and spinal modulation of pain by emotions »

Schopflocher, D., Taenzer, P. et Jovey,R. (2011), « The prevalence of chronic pain in Canada », *Pain Research and Management*, vol.16, no 6, p.445-450.

The Declaration Montreal : Access to pain management is a fundamental human right, (2011), *Pain*, vol 152, p.2373-2674

Facts and myths pertaining to fibromyalgia Winfried Hauser, MD Mary-Ann Fitzcharles, MD *Dialogues Clin Neurosci*. 2018 Mar; 20(1): 53–62. *Dialogues Clin Neurosci*. 2018 Mar; 20(1): 53–62.

Partie 2

perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE



Asmundson, GJG. Et Katz, J. (2009), « Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain : a state of the art », *Depression and Anxiety*, vol. 26, p. 888-901.

Beck, JG. et Clapp, JD. (2011) « A different kind of comorbidity : Understanding posttraumatic stress disorder and chronic pain », *Psychological trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, vol.3, no.2, p. 101-108.

Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019 Aug;123(2):e273-e283.

Sullivan, MJL., Bishop, SR. Et Pivik, J. (1995), « The Pain Catastrophizing scale : Development and Validation », *Psychological Assessment*, vol. 7, no.4, p. 524-532.

Roberta Lynn Woodgate , Pauline Tennent , Sarah Barriage & Nicole Legras (2020) The lived experience of anxiety and the many facets of pain: A qualitative, arts-based approach, *Canadian Journal of Pain*, 4:3, 6-18, DOI: 10.1080/24740527.2020.1720501

Partie 3

Bernardy K., Klose P., Busch AJ., Choy EH., Hauser W. Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*. CD009796. 2013;(9) [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Dawn M. Ehde, Tiara M. Dillworth, and Judith A. Turner, Cognitive-Behavioral Therapy for Individuals With Chronic Pain Efficacy, Innovations, and Directions for Research, February–March 2014 • *American Psychologist*

Faymonville, M.-E., Joris, J., Lamy, M., Maquet, P. et Laureys, S. (2005), *Hypnose : des bases neurophysiologiques à la pratique clinique*, Conférences d'actualisation, p.59-69.

Gardner-Nix, J., (2009), *The mindfulness solution to pain*. Oakland CA US : The New Harbinger Publications, Inc.

Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G., (2012) *Acceptance & commitment Therapy*. New York : The Guilford Press.

Jensen Mark P. and Patterson David R, *Hypnotic Approaches for Chronic Pain Management: Clinical Implications of Recent Research Findings*. *Am Psychol*. 2014 ; 69(2): 167–177



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

Rivard, M.J. (2012). La douleur, de la souffrance au mieux-être. Éditions Trécarré.

Winterwood, C., Beck, A.T. & Gruener, D. (2003). Cognitive Therapy with Chronic Pain Patients. New York, NY US : Springer Publishing Company, Inc.

Thorn, B.E. (2004). Cognitive Therapy for Chronic Pain. New York, NY, US : The Guilford Press.

Trost, Z., Vangronsveld, K., Linton, S.J., Quartana, P.J. Et Sullivan, MJL. (2012), « Cognitive dimension of anger in chronic pain », Pain, vol.153, p. 515-517.

Clinical Hypnosis for Chronic Pain in Outpatient Integrative Medicine: An Implementation and Training Model, Lindsey C. McKernan, PhD, MPH, Michael T.M. Finn, PhD, David R. Patterson, PhD, Rhonda M. Williams, PhD, and Mark P. Jensen, PhD, The journal of alternative and complementary medicine volume 26, number 2, 2020, pp. 107–112