



## **GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE EN PSYCHOTHÉRAPIE : APPROFONDISSEMENT ET OPTIMISATION DU TRAVAIL THÉRAPEUTIQUE**

Marie-Josée RIVARD, Ph.D. Psychologue

### **PROBLÉMATIQUE**

La douleur chronique est un problème de santé publique majeur qui affecte au minimum 20% de la population à travers le monde et touche environ 8 millions de Canadiens (un plan d'action pour la douleur au Canada, 2021). Cela entraîne des impacts importants au niveau économique, en diminution de productivité et en surcharge de coûts de soins de santé. Bref, l'impact de la douleur chronique représente un fardeau sociétal qui se doit d'être reconnu et amélioré.

Les conséquences sont tout autant dévastatrices pour la personne qui en souffre. Les causes de la douleur chronique peuvent être multiples, en lien avec une maladie ou une blessure, ou sans cause apparente. Dans toutes ces situations, la personne qui ressent une douleur persistante vit souvent une souffrance psychologique qui affecte grandement sa qualité de vie. D'autant que la douleur chronique est mal comprise et peut augmenter la souffrance quand la personne se sent incomprise ou jugée.

Les avancées scientifiques suggèrent que la douleur chronique peut être gérée, mais également soulagée lorsqu'un travail psychologique est entrepris. De plus, les neurosciences ont amélioré la compréhension de la douleur, entre autres en expliquant les liens étroits existants entre la douleur et les émotions. Ainsi, il est désormais incontournable de traiter la douleur en donnant une place centrale aux approches psychologiques.

### **BESOIN**

Au moins une personne sur cinq qui consulte en psychothérapie pour une autre raison que la douleur en souffre également. Comme professionnel de la santé, il est primordial de maîtriser non seulement les concepts psychologiques de base en gestion de la douleur, mais aussi d'approfondir la compréhension et le traitement psychologique de celle-ci afin d'accompagner et guider les personnes qui en souffre dans une démarche de mieux-être globale.

La gestion de la douleur chronique est multimodale, combinant des traitements pharmacologiques, physiques et psychologiques. Pourtant, trop souvent, une seule dimension est privilégiée, soit le modèle biomédical. Le recours à la médication analgésique est approprié, pertinent et nécessaire dans plusieurs



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

situations, mais non sans conséquences, dont celles de croire qu'on doit demeurer passif et immobile devant la douleur ou encore d'entraîner des effets secondaires indésirables. En complémentarité des autres modalités de traitement, il s'avère essentiel d'avoir un contrôle sur sa vie, sur son corps, savoir pourquoi le corps réagit avec de la douleur, comprendre comment des forces inconscientes ou des événements du passé peuvent avoir un impact sur la survenue, le déclenchement ou le maintien de la douleur chronique et surtout, développer le pouvoir d'influencer la douleur et retrouver une pleine maîtrise de soi. C'est ici que le traitement psychologique prend tout son sens et son importance.

## FORMATRICE



Marie-Josée Rivard, est psychologue, spécialisée en gestion de la douleur depuis plus de 25 ans.

Pendant 20 ans, elle a travaillé à l'Unité de gestion de la douleur Alan-Edwards de l'Hôpital général de Montréal, où elle a occupé le poste de directrice des services psychologiques. Elle a également été professeure adjointe au Département d'anesthésie de la Faculté de Médecine du Centre Universitaire de Santé McGill. Actuellement, elle exerce en pratique privée sur la rive-sud de Montréal.

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

Marie-Josée Rivard a été activement impliquée au sein de la Société québécoise de la douleur, dont la mission est de promouvoir la formation continue des professionnels de la santé œuvrant dans le domaine de la douleur



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

au Québec. Elle a été la première présidente non-médecin de cette organisation et a assuré la responsabilité scientifique du congrès annuel pendant plusieurs années. Son parcours l'a également conduite à enseigner la gestion de la douleur dans différentes universités québécoises et à intervenir comme conférencière auprès du grand public ainsi que des professionnels de la santé. En outre, elle offre de la supervision-consultation formelle en gestion de la douleur à des collègues psychologues depuis plusieurs années.

## **CLIENTÈLE**

Cette formation s'adresse en priorité aux psychologues et psychothérapeutes intervenant directement ou indirectement auprès de personnes souffrant de douleur chronique et qui souhaitent acquérir des outils pour offrir des traitements psychologiques adaptés à la condition douloureuse et à la personne qui en souffre. Elle est également pertinente pour tout professionnel de la santé travaillant avec cette clientèle et désireux d'approfondir ses connaissances en matière de gestion psychologique de la douleur dans le but d'améliorer les soins prodigués dans leur discipline respective.

## **DURÉE DE LA FORMATION**

Cinq (5) heures.

## **OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE**

1. Reconnaître l'importance de la psychologie en gestion de la douleur
2. Mettre à jour les connaissances sur la douleur chronique
3. Approfondir la compréhension psychologique de la douleur
4. Choisir les approches psychothérapeutiques pertinentes et personnalisées selon la douleur et la personne qui en souffre

## **PRÉALABLES**

Il est fortement suggéré d'avoir suivi la première formation intitulée *La gestion de la douleur : 3 étapes essentielles (disponible sur Perfectionnement.com)* préalablement à celle-ci. Cette première formation offre les connaissances de base nécessaires à tout travail psychologique entrepris avec une personne qui souffre de douleur. Cette formation-ci permet d'approfondir les connaissances dans la compréhension et le traitement de la douleur et de la souffrance.

## **CONTENU**

1. La psychologie au service de la gestion de la douleur chronique <sup>1</sup>
  - a. Pourquoi faut-il s'en soucier?
    - i. Contribution de la psychologie en douleur chronique à travers le temps
    - ii. Perspective biopsychosociale <sup>2-3</sup>
      - Nécessaire dans la compréhension et le traitement de la



## douleur

- a. Accessibilité et délai d'attente dans la prise en charge
  - b. Prise en charge psychologique <sup>4</sup>
    - i. Évaluation psychologique de la douleur
      - Impacts psychologiques de la douleur
      - Révision de la courbe des émotions associées
    - ii. Collaboration interdisciplinaire
    - iii. Soutien aux personnes atteintes et aux proches
2. La douleur sous la loupe
- a. La douleur chronique
    - i. Mise à jour de la définition <sup>5</sup>
    - ii. Douleur aiguë vs chronique <sup>6</sup>
    - iii. Prévalence dans la population <sup>7-8</sup>
  - b. Types de douleur
    - i. Mise à jour
      - Douleur nociceptive; neuropathique; nociplastique; psychogène <sup>9-10</sup>
      - Principales causes de douleur chronique <sup>7-2</sup>
    - ii. Pertinence pour orienter le traitement psychologique
  - c. La mécanique de la douleur
    - i. Neurophysiologie de la douleur <sup>11</sup>
    - ii. Liens neuronaux entre la douleur et les émotions <sup>12</sup>
    - iii. Pertinence pour le travail psychothérapeutique
    - iv. Importance de l'évaluation médicale
3. La douleur au gré des émotions, une connexion « invisible » et si souffrante
- a. Introduction
    - i. Conversation entre le cerveau, le corps et l'esprit
  - b. La peur de la douleur
    - i. Thérapie de reconditionnement de la douleur <sup>13-14</sup>
      - Fondements
      - Travail cognitif
      - Exploration somatique
      - Maintien
      - Vignettes cliniques
  - c. L'expression somatique d'une souffrance émotionnelle
    - i. Les traumatismes psychologiques qui affectent le corps <sup>15-16-17</sup>
      - Comprendre et traiter
      - Vignette clinique
    - ii. Le sentiment de culpabilité et la colère (les émotions douloureuses) <sup>18</sup>
      - Comprendre et traiter



- Vignette clinique
- 4. Quand le corps et l'esprit travaillent ensemble pour soulager la douleur
  - a. Moins de stress, moins de douleur <sup>19</sup>
  - b. Hypnose <sup>20-21-22</sup>
  - c. Pleine conscience <sup>23--24-25</sup>
  - d. Soutien social <sup>26</sup>
- 5. Les barrières au changement
  - a. Difficulté à comprendre et accepter ce qu'est la douleur
  - b. Dépendance aux médicaments
    - i. Consommation d'opiacés et sentiment d'injustice <sup>27-28</sup>
  - c. Gains secondaires
- 6. Questions pertinentes
  - a. Est-ce qu'une personne souffrant de douleur chronique est admissible à l'AMM? <sup>3-29</sup>
  - b. Est-ce que la pandémie de covid-19 a eu un impact sur la douleur chronique? <sup>6-30</sup>

## **MÉTHODE OU STRATÉGIE PÉDAGOGIQUE**

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

## **ATTESTATION**

Une attestation de participation sera remise aux participants. L'attestation mentionnera le nombre d'heures de participation (5).

## **BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE**

### **PARTIE 1**

1. Jensen MP, Turk DC. Contributions of psychology to the understanding and treatment of people with chronic pain: why it matters to ALL psychologists. *Am Psychol.* 2014 Feb-Mar;69(2):105-18.
2. Continuum de soins et de services en douleur chronique, orientations et lignes directrices 2021-2016, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2021
3. Traitement de la douleur chronique et des troubles complexes concomitants de santé mentale et de consommation de substances Santé Canada, 2023
4. Rivard, M.J. & Gingras, D. 2012, La douleur, de la souffrance au mieux-être, Les Éditions du Trécarré

### **PARTIE 2**

5. (IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979, <https://www.iasp-pain.org/wp-content/uploads/2022/04/revised->



definition-flysheets\_R2-1-1-1.pdf)

6. Un plan d'action pour la douleur au Canada, Santé Canada, 2021
7. Schopflocher, Donald, Paul, Taenzer, et Roman, Jovey. « The prevalence of chronic pain in Canada.” Pain Research Management 16, n° 6 (Nov-Dec 2011): 445-450.
8. Gibson, S.J. et D. Lussier. « Prevalence and Relevance of Pain in Older Persons.” Pain Medicine 13, n° Issues Suppl\_2(Avril 2012): S23-S26.
9. IASP Terminology <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
10. Bułdyś K, Górnicki T, Kałka D, Szuster E, Biernikiewicz M, Markuszewski L, Sobieszcańska M. What Do We Know about Nociceptive Pain? Healthcare (Basel). 2023 Jun 17;11(12):1794.
11. Párraga JP, Castellanos A. A Manifesto in Defense of Pain Complexity: A Critical Review of Essential Insights in Pain Neuroscience. J Clin Med. 2023 Nov 14;12(22):7080.
12. Gilam G, Gross JJ, Wager TD, Keefe FJ, Mackey SC. What Is the Relationship between Pain and Emotion? Bridging Constructs and Communities. Neuron. 2020 Jul 8;107(1):17-21.

### PARTIE 3

13. Ashar YK, Gordon A, Schubiner H, Uipi C, Knight K, Anderson Z, Carlisle J, Polisky L, Geuter S, Flood TF, Kragel PA, Dimidjian S, Lumley MA, Wager TD. Effect of Pain Reprocessing Therapy vs Placebo and Usual Care for Patients With Chronic Back Pain: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2022 Jan 1;79(1):13-23. .
14. Gordon, Alan & Ziv, Alon. Déjouer la douleur chronique : une approche scientifique révolutionnaire pour reconditionner son cerveau et retrouver le bien-être, 2023, Éditions de l'Homme.
15. Van Der Kolk, Bessel, Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme, 2021, Éditions Albin Michel
16. Bussièrès, A., Hancock, M. J., Elklit, A., Ferreira, M. L., Ferreira, P. H., Stone, L. S., Hartvigsen, J. (2023). Adverse childhood experience is associated with an increased risk of reporting chronic pain in adulthood: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Psychotraumatology, 14(2).
17. Gasperi M, Afari N, Goldberg J, Suri P, Panizzon MS. Pain and Trauma: The Role of Criterion A Trauma and Stressful Life Events in the Pain and PTSD Relationship. J Pain. 2021 Nov;22(11):1506-1517. doi: 10.1016/j.jpain.2021.04.015. Epub 2021 May 21.
18. Sarno, John. 2015, Le meilleur anti-douleur c'est votre cerveau, Thierry Souccar Éditions.

### PARTIE 4

19. Timmers I, Quaedflieg CWEM, Hsu C, Heathcote LC, Rovnaghi CR, Simons LE. The interaction between stress and chronic pain through the lens of threat learning. Neurosci Biobehav Rev. 2019 Dec;107:641-655.



doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.10.007.

20. Pencalet, P. 2018, Hypnose et auto-hypnose pour soulager la douleur, ça marche! Éditions Albin Michel
21. Hansen E, Peter B, Wolf TG. Editorial: Clinical hypnosis. *Front Psychol.* 2024 Aug 22;15:1464449.
22. Jensen MP, Mendoza ME, Ehde DM, Patterson DR, Molton IR, Dillworth TM, Gertz KJ, Chan J, Hakimian S, Battalio SL, Ciol MA. Effects of hypnosis, cognitive therapy, hypnotic cognitive therapy, and pain education in adults with chronic pain: a randomized clinical trial. *Pain.* 2020 Oct;161(10):2284-2298.
23. Worthen M, Cash E. Stress Management. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.
24. Gardner-Nix, Jackie, *The Mindfulness Solution to Pain*, 2009, New Harbinger Publications, Inc.
25. Keren Reiner, Lee Tibi, Joshua D. Lipsitz, Do Mindfulness-Based Interventions Reduce Pain Intensity? A Critical Review of the Literature, *Pain Medicine*, Volume 14, Issue 2, February 2013, Pages 230-242,
26. Franqueiro AR, Yoon J, Crago MA, Curiel M, Wilson JM. The Interconnection Between Social Support and Emotional Distress Among Individuals with Chronic Pain: A Narrative Review. *Psychol Res Behav Manag.* 2023 Oct 27; 16:4389-4399.

## PARTIE 5

27. Carriere JS, Martel MO, Kao MC, Sullivan MJ, Darnall BD. Pain behavior mediates the relationship between perceived injustice and opioid prescription for chronic pain: a Collaborative Health Outcomes Information Registry study. *J Pain Res.* 2017 Mar 7;10:557-566.
28. Les opioïdes: guide de référence pour les psychologues praticiens, *Ordre des psychologues du Québec*, 2020

## PARTIE 6

29. Les soins de fin de vie, Aide médicale à mourir, *Collège des médecins du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*, juin 2024
30. Pagé MG, Lacasse A, Dassieu L, Hudspith M, Moor G, Sutton K, Thompson JM, Dorais M, Janelle Montcalm A, Sourial N, Choinière M. A cross-sectional study of pain status and psychological distress among individuals living with chronic pain: the Chronic Pain & COVID-19 Pan-Canadian Study. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2021 May 12;41(5):141-152. English, French.