

Coordination de la prise en charge multimodale dans les situations de douleur complexe

Pr Stéphane Genevay

Responsable du programme ProMIDos

Service de Rhumatologie

Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

Coordination des soins dans la douleurs chroniques

- ❖ Quelques définitions
- ❖ Pour quels résultats
- ❖ Les difficultés
- ❖ Les propositions



De quoi parle-t-on ?

- **Multimodal :**

- utiliser des traitements issus d'une ou plusieurs disciplines cliniques intégrés dans un plan de traitement global.

- **Multidisciplinaire**

- adresse spécifiquement les différentes dimensions biopsychosociales
- Au minimum : activation physique (physio) + éducation/psy (TCC)
- Chaque intervenant poursuit des objectifs de traitement

- **Interdisciplinaire :**

- Objectif thérapeutique commun
- Coordination des soins dans un programme cohérent.
- Communication fréquente entre professionnels partageant une vue commune
- IASP : médecine physique, services psychologiques, kinésithérapie/ergothérapie, ...

Patientèle cible

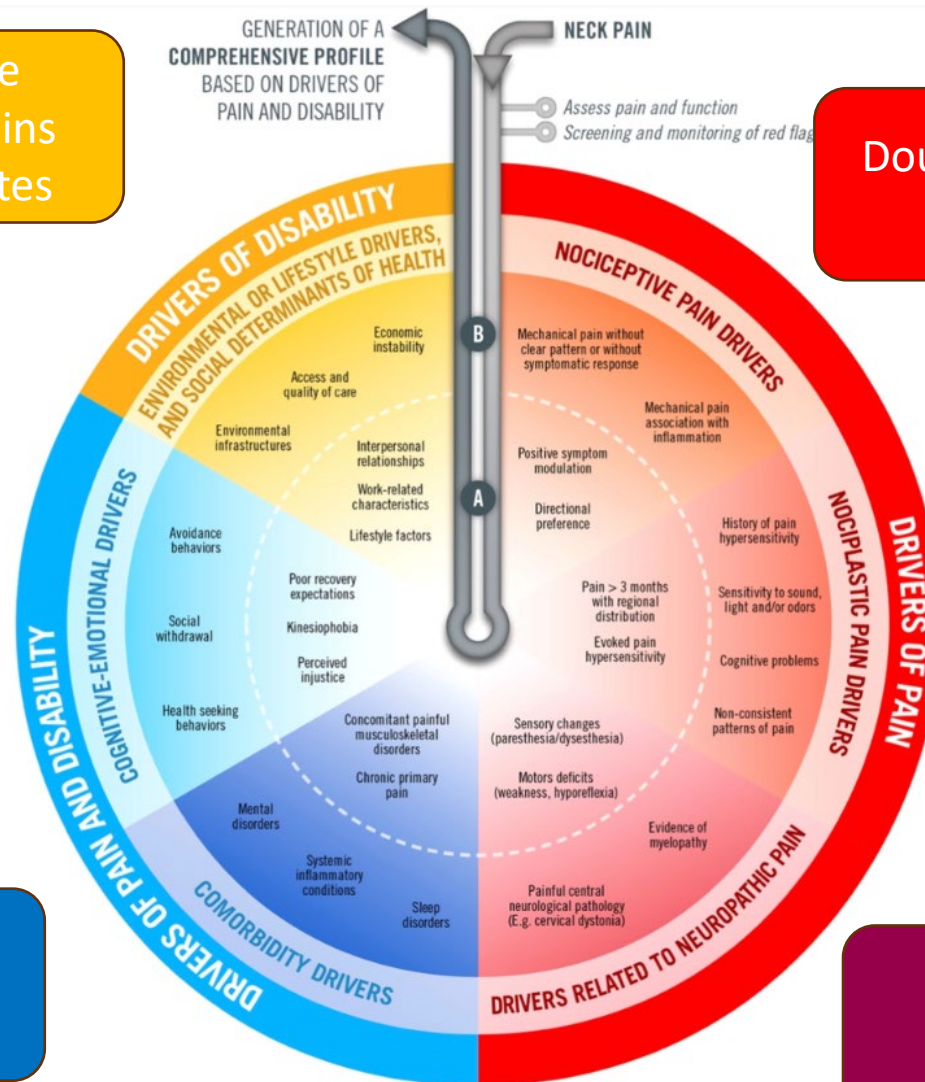
Réservées à des sous-groupes spécifiques

- Incapacité fonctionnelle importante
- Haut-risque psychosocial : sévère - complexe
- Echech du traitement de première ligne (exercices, thérapie comportementale).

Instabilité économique
Difficulté d'accès aux soins
Infrastructures déficientes

Comportements d'évitement
Retrait social
Recherche intense de soin

Troubles mentaux
Maladies systémiques
Troubles du sommeil



Douleur nociceptive sans pattern clair
Douleur inflammatoire

Passé d'hypersensibilité
Hypersensibilité généralisée
Problèmes cognitif
Douleur «incohérente»

Myélopathie
Implication SNC

Efficacité du traitement multidisciplinaire

Douleur chronique

Douleur

- Court terme : SMD = -0.53 (-0.88 to -0.19)
- Long terme : SMD = -0.56 (-1.02 to -0.11)

Incapacité

- Court terme : SMD = -0.50 (-0.79 to -0.20)
- Long terme : SMD = -0.77 (-1.23 to -0.31)

Rachialgies : supérieur à physiothérapie active ou TCC seul

Constat sur le terrain (Belgique)

- **variabilité des ressources**
- **Variabilité du personnel entre centres**

menace la cohérence des soins

Besoin de standardisation d'exigences minimales de personnel

Peu de cohérence entre les centres.

- **Rôle central du *care manager***

Attente des patients et HCP

- Validation empathique
- Communication respectueuse
- Communication sécurisante

- Approches multidisciplinaires
- Prise en charge globale (holistique)
- Promotion de l'autogestion
- Partenariats de co-planification des soins

- Connaissances des praticiens
 - Diagnostic - traitements médicamenteux

Quizz



Question 1

Si vous ne tenez pas compte d'une douleur de dos vous pourriez abîmer votre dos

- A. C'est faux
- B. C'est peut-être faux
- C. Je suis incertain
- D. C'est peut-être vrai
- E. C'est vrai

Question 2

Soulevez une charge sans pliez les genoux n'est pas bon pour le dos

- A. C'est faux
- B. C'est peut-être faux
- C. Je suis incertain
- D. C'est peut-être vrai
- E. C'est vrai

Question 3

L'intensité d'une douleur aiguë dépend de facteurs biopsychosociaux

- A. C'est faux
- B. C'est peut-être faux
- C. Je suis incertain
- D. C'est peut-être vrai
- E. C'est vrai

Question 4

En général, la douleur nous signale qu'il y a quelque chose d'abimé

- A. C'est faux
- B. C'est peut-être faux
- C. Je suis incertain
- D. C'est peut-être vrai
- E. C'est vrai

Les barrières qui empêchent sa diffusion

- 2014
 - Flou dans la définition et flou dans la littérature
 - Manque d'orientation commune
 - Faible capacité de communication
 - Pas de soutien financier du système de santé (trop cher !)

- 2024
 - Fragmentation de l'information clinique
 - notes de traitement souvent accessibles à un seul intervenant
 - Restrictions d'accès aux dossiers psychologiques
 - Contrainte de temps
 - absence de réseau partagé

Propositions

- **Cohérence des messages**
- Philosophie de réhabilitation commune
- Communication robuste et continue entre professionnels

- Nécessité d'un leadership centralisé
- Traitement dynamique, collaboration interprofessionnelle
- Une équipe avec une vision et un but commun

Croyance ... des soignants



Le modèle biomédical reste prédominant.

Or, une représentation biomédicale chez soignants influencent négativement leur perception du patient !

Isolement médical propice au modèle biomédical

Isolement médical propice aux messages contradictoires

Croyance ... des soignants



En multidisciplinaire

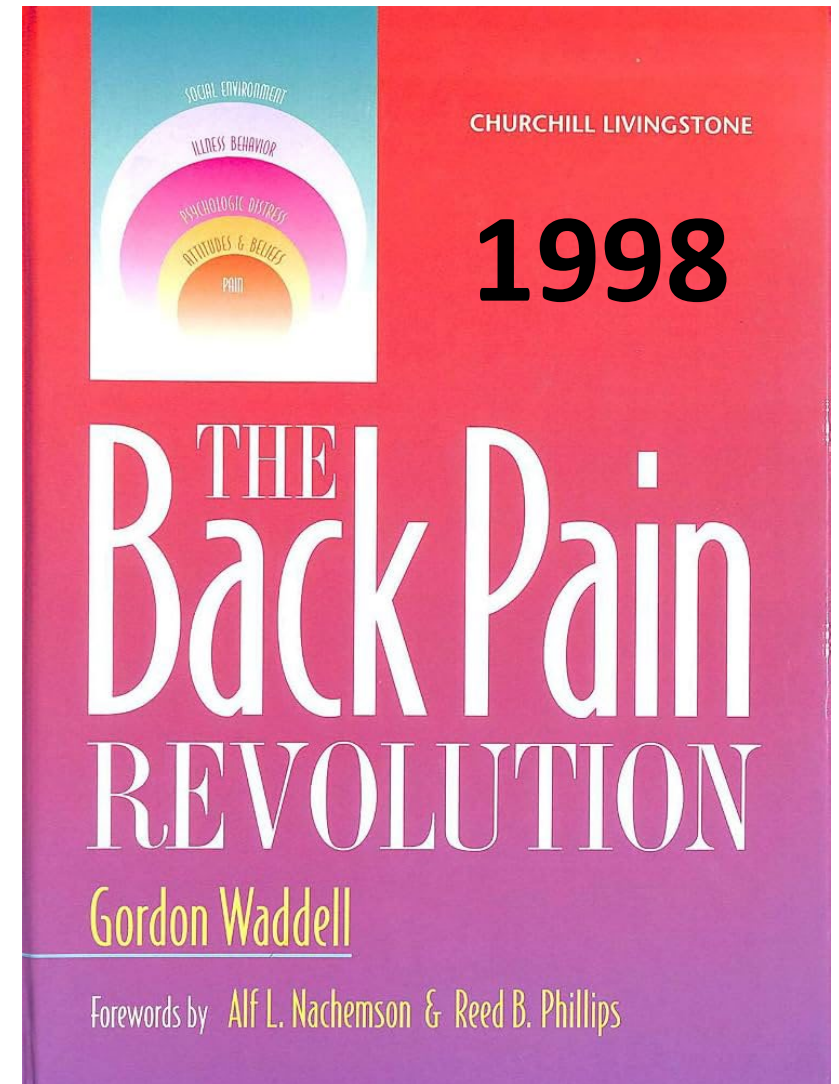
- Messages contradictoires entraînent une insatisfaction
- Augmente arrêt de traitement
- Diminue l'efficacité de la prise en soin

Croyance ... des soignants

Proposition :

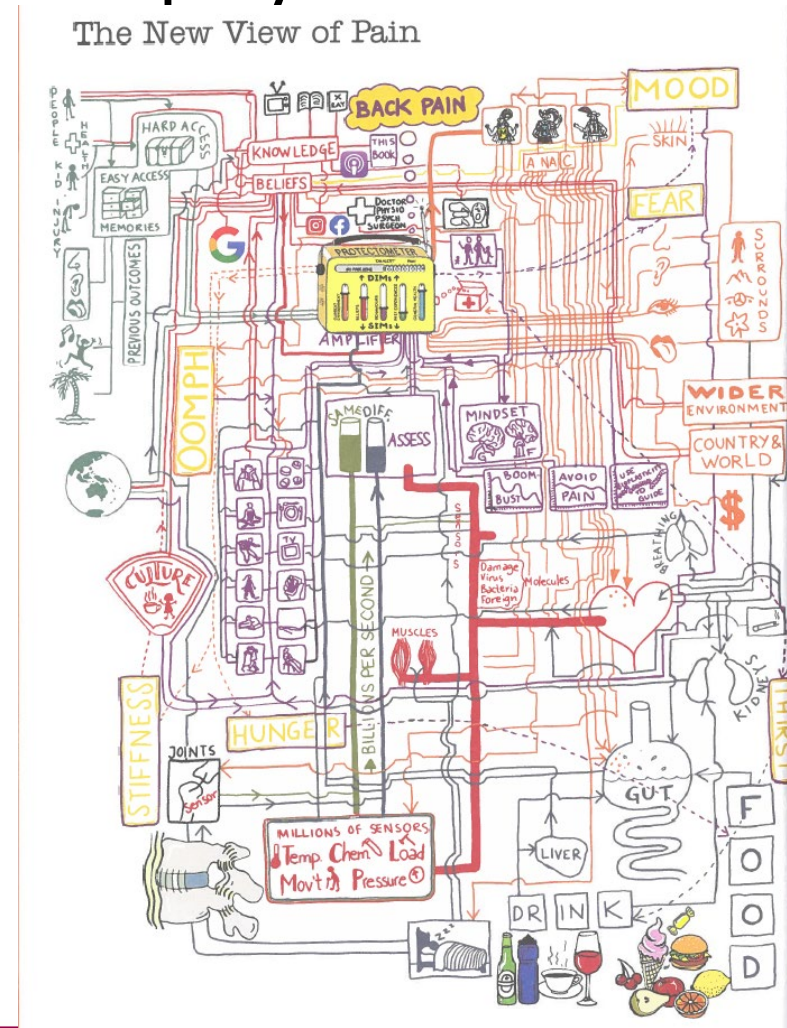
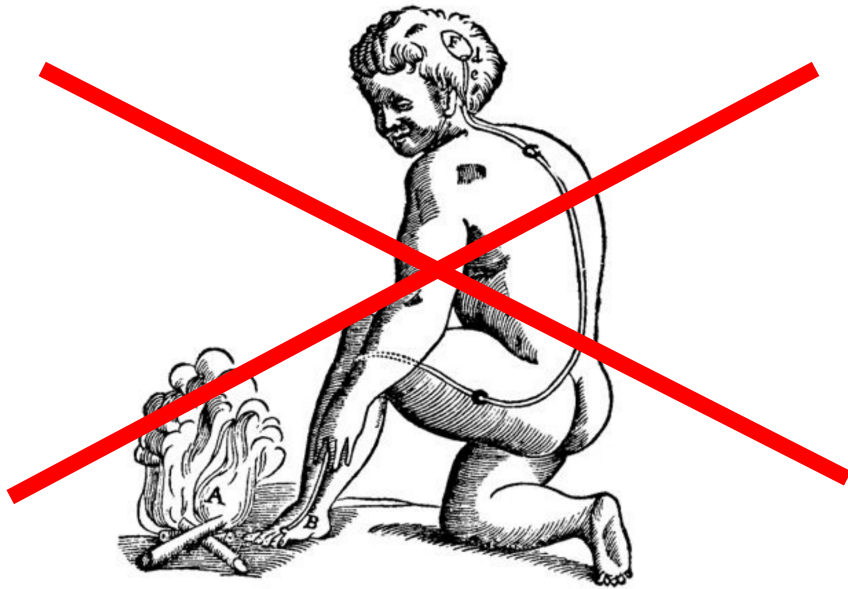
Adopter une vue «moderne» (?) de la douleur
Bio-psycho-sociale

Plus facile pour les soignants travaillant en
réseau

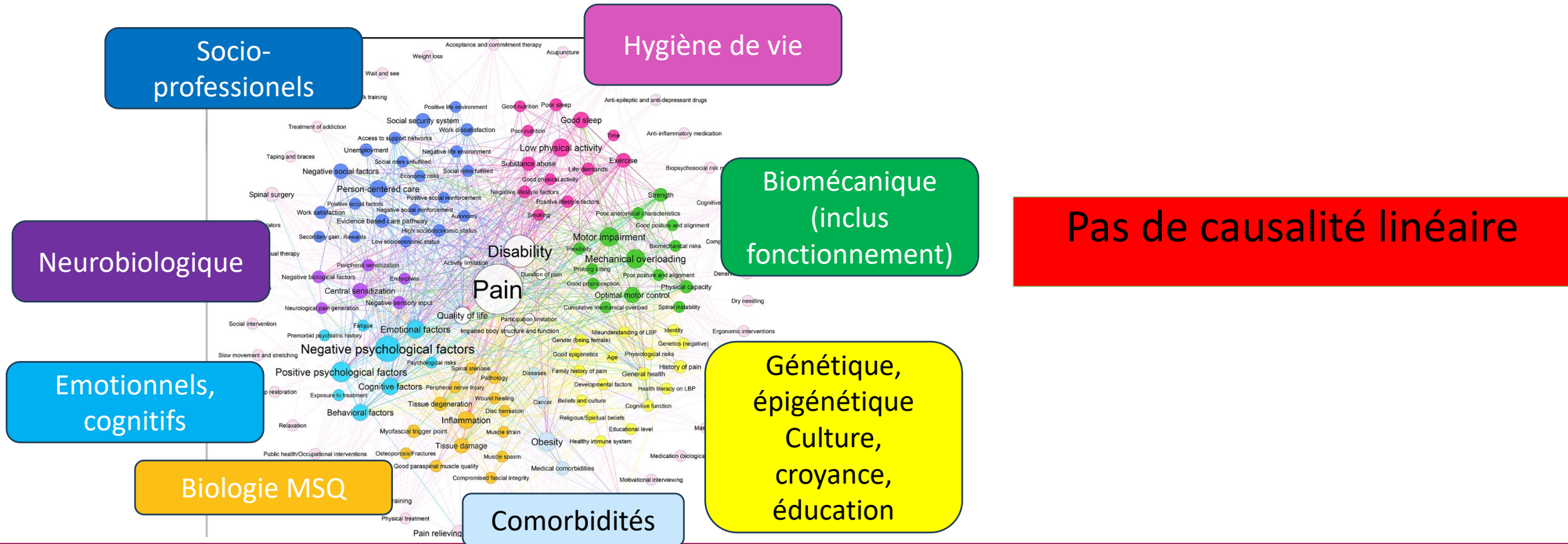


Vers une prise en charge biopsychosociale de la douleur chronique

Vers une prise en charge biopsychosociale de la douleur chronique



Vers une prise en charge biopsychosociale de la douleur chronique : Exemple CLBP



Formation interprofessionnelle

Hybride (e-learning + 2x1 jour workshop)

- ❖ Etablir un plan de traitement multimodal (mono ou multi) en accord avec représentations, croyances, attentes et besoins du patient.
- ❖ Réaliser que le modèle biomédical est dépassé au profit du BPS
- ❖ Intégrer l'éducation thérapeutique et utiliser des outils comme les métaphores pour favoriser l'alliance thérapeutique
- ❖ Centré sur le patient avec des buts signifiants pour le patient
- ❖ Comprendre les différents rôles dans une prise en charge multi/inter
- ❖ Savoir évaluer les ressources et obstacles chez les patients
- ❖ Comprendre les différences entre aigu et chronique, douleur et nociception

Formation interprofessionnelle partagée (ECHO : Mexique, US)

Télé-mentoring : 2h/semaine (20' théorie puis discussion cas)

- Améliore les connaissances du sujet et du rôle des autres professionnels
- Augmente le sentiment d'auto-efficacité des soignants
- Compréhension mutuelle des rôles entre professions

En résumé

- Le multimodal est insuffisant
- La multidisciplinarité doit être le «minimum syndical»
- L'interdisciplinarité est idéale
- Cela nécessite des changements à tous les niveaux de gouvernance
- Le système de santé suisse ne favorise pas cela ...
- Les initiatives individuelles doivent donc être au premier plan

Réponse aux questions

1. Une activité physique intense, fréquente, sur des années endommage significativement le dos
2. Soulever une charge sans plier les genoux n'est pas bon pour le dos
3. L'intensité d'une douleur aiguë dépend de facteurs biopsychosociaux
4. En général, la douleur nous signale qu'il y a quelque chose d'endommagé

