



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ENTRETIEN

De l'expression du mouvement à la marche nordique pour traiter les patients douloureux chroniques. Questions posées au Docteur Véronique Blanchet[☆]

From expression of movement to nordic walking to treat chronic painful patients. Questions put to Dr. Véronique Blanchet

Patrick Sichère

Hôpital Delafontaine, 2, rue Pierre-Delafontaine, 93200 Saint-Denis, France

Reçu le 4 février 2018 ; accepté le 11 juillet 2018
Disponible sur Internet le 6 septembre 2018

Patrick Sichère : Au préalable pouvez-vous nous faire un rappel historique sur votre réseau ?

Véronique Blanchet : Le réseau est né de la rencontre du Dr. François Boureau et de médecins généralistes formés à la prise en charge de la douleur. Ces médecins étaient installés près de l'hôpital St Antoine, à l'est de Paris. Leurs souhaits étaient de discuter des situations complexes posées par leurs patients douloureux chroniques dans un centre de référence. François Bourreau souhaitait, quant à lui, développer des liens avec la ville : avoir des correspondants formés à la douleur et réduire les délais de consultations à l'hôpital. Pendant quelques années, une rencontre par mois réunissait des médecins « douleur » hospitalier et

libéraux. D'abord, limitée au 11^e et 12^e arrondissement, la participation des médecins de ville s'est étendue au reste de Paris. L'idée de la création d'un réseau Ville-Hôpital s'est imposée comme une évidence. Le réseau a été créé sous la forme juridique d'une association Loi 1901, l'Association ville-hôpital lutter contre la douleur (AVHLCD). Des financements successifs ont été trouvés via l'ARS, pour permettre de mettre en place une équipe de coordination, pilotée par le Dr. Soyeux jusqu'en novembre 2017.

PS : Quels progrès cette collaboration a-t-elle apportée ?

VB : La prise en charge coordonnée des patients douloureux chroniques a mis en évidence deux améliorations notables : d'une part, la diminution du nomadisme médical ; d'autre part, l'amélioration de leur qualité de vie. Le développement de programmes d'éducation thérapeutique en ville est également un progrès important dans la prise en charge pluridisciplinaire, en proposant au patient de devenir son

[☆] Médecin douleur, soins palliatifs ; CETD Hôpital St Antoine 75012 Paris ; Présidente Association ville-hôpital lutter contre la douleur (AVHLCD).

Adresse e-mail : patrick.sichere@gmail.com

propre « thérapeute expert », de découvrir des outils et traitements non médicamenteux et de les utiliser à bon escient.

PS : Quelles sont les principales composantes douloureuses que vous rencontrez ?

VB : Toutes les pathologies douloureuses chroniques sont rencontrées : lombalgies chroniques, céphalées, migraine, fibromyalgie, douleur cancéreuse, syndrome douloureux régional complexe, douleurs neuropathiques, affections tendino musculaires diverses, etc.

PS : Quelles sont les différents types de prises en charge de la douleur que vous proposez ?

VB : Le réseau n'intervient pas directement dans la prise en charge du patient mais dans la coordination de son parcours. L'équipe de coordination travaille à deux niveaux : auprès de professionnels de santé et auprès des patients. La prise en charge de la douleur chronique impose un travail pluriprofessionnel car le retentissement est multiple : somatique, psychologique, social, familial etc. Le rôle du réseau est d'être un deuxième recours pour les médecins et les professionnels de santé qui soignent les patients douloureux en situation complexe. Le médecin traitant inclue le patient dans le réseau. Une consultation d'orientation est réalisée. Selon les problématiques, l'orientation se fait vers :

- une consultation douleur hospitalière ;
- une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pendant laquelle le dossier sera discuté ;
- un programme d'éducation thérapeutique (ETP) ;
- l'organisation d'une prise en charge en libéral par les professionnels correspondants qui ont signé la charte du réseau. Ceux-ci ont été sensibilisés à la spécificité de la douleur chronique et à l'adaptation nécessaire de leur pratique habituelle. Par exemple, les kinésithérapeutes proposent de la réadaptation physique régulière et progressive et non pas une rééducation intensive ; les thérapeutes qui apprennent les techniques de relaxation ou d'autohypnose aux patients choisissent des exercices qui ne les font pas se concentrer sur la douleur etc.

PS : Comment votre réseau entretient-il le lien entre ville et hôpital ?

VB : Le réseau LCD entretient le lien entre la ville et l'hôpital de plusieurs manières :

- par des rencontres et des échanges. Les libéraux et les hospitaliers se rencontrent lors des RCP mensuelles, lors de formation, lors des Ateliers d'analyse de pratiques organisés par le réseau ;
- par une mise en relation. Le réseau met en relation les différents acteurs et coordonne si besoin leurs discussions autour de la situation du malade ;

- par une information. Le réseau diffuse les informations auprès des acteurs hospitaliers et auprès des libéraux ;
- par un numéro Algovigilance que les médecins peuvent appeler s'ils sont en difficultés pour avoir des conseils sur le traitement de la douleur.

PS : Quels sont les ateliers que vous organisez au sein de votre réseau ?

VB : Les ateliers ETP coordonnés par le réseau sont des programmes qui visent à faire acquérir au patient des compétences pour mieux gérer leurs douleurs par des approches psychocorporelles et la réadaptation physique comme l'illustre le [Tableau 1](#).

PS : Quels sont les critères qui vont orienter le patient vers tel ou tel atelier ?

VB : L'orientation d'un patient vers un atelier ETP nécessite une évaluation pour définir avec lui les compétences à acquérir. Il est donc nécessaire de définir le « bon moment », le « kairós » des grecs. C'est à dire le moment opportun. En effet, le patient doit changer de paradigme. Au lieu de subir et d'attendre de ne plus avoir mal, il va devenir acteur de sa prise en charge. Tous les patients ne sont pas prêts à effectuer ce changement. Les ateliers apparaissent parfois comme une solution possible aux médecins qui ne savent plus quoi proposer aux malades installés dans la plainte. C'est une mauvaise indication si le patient n'est pas prêt. Il restera passif et ne retirera pas tous les bénéfices de l'ETP. La majorité des patients sont satisfaits d'un travail en groupe : ils se sentent moins isolés, mieux compris. Cet aspect est important. Mais le travail en ETP vise l'autonomie du patient dans sa prise en charge ce qui est une autre affaire !

PS : Peuvent-ils fréquenter plusieurs ateliers à la fois ?

VB : Non pas à la fois, parfois successivement. Les ateliers « mécanismes de la douleur » et « gestion des médicaments » peuvent être proposés à tous. Les autres sont proposés en fonction du besoin du patient et du bilan éducatif établi avec lui.

PS : Pouvez-vous nous décrire l'atelier « expression du mouvement » ?

VB : L'atelier « Expression du Mouvement » est coanimé par Florence Alibrand (kinésithérapeute) et Irène Zaslavsky (psychologue). Notre binôme pose d'emblée pour les patients l'aspect multifactoriel de la douleur chronique, cela permet d'aborder les répercussions physiques et les facteurs d'entretien psychologiques, sociaux et culturels. En 8 séances de 1 h 30 chacune, elles proposent un travail expérimentiel, alliant mouvement et parole, tenant ainsi compte de l'individu dans sa totalité. L'objectif est d'expérimenter

Tableau 1 Ateliers ETP coordonnés par le réseau.

Titre	Objectifs
Relaxation	Acquérir les principales techniques de relaxation Expérimenter les méthodes hypnotiques de réduction de la douleur Construire sa propre séance d'auto-hypnose par étapes Découvrir l'intérêt de la médiation corporelle
Osez bouger	Bouger au quotidien sans avoir peur de se faire mal Renforcer la musculature profonde en vue d'améliorer la posture globale du corps et l'utilisation de son corps au quotidien
Mouv' en ville	Favoriser la mise en mouvement du corps et la mise en mouvement psychique par le travail sur l'imaginaire, la représentation du corps et la relation aux autres
Relax migraine	Mieux connaître les mécanismes de la douleur dans la migraine Repérer les facteurs déclenchant les migraines et les céphalées Acquérir les techniques de relaxation pour mieux gérer les crises
Mécanismes douleur	Connaître les mécanismes physiologiques de la douleur Connaître les facteurs de chronicisation de la douleur Mieux comprendre les modes d'action des médicaments
Marche en plein air	Permettre au patient de pratiquer de façon autonome la marche et d'établir le suivi de sa condition physique Redonner le goût à la pratique physique Favoriser des relations sociales
MBSR	Mettre en place de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements plus propices à la gestion du stress dans la douleur chronique Vivre dans l'instant présent et répondre de manière positive au stress
Expression du mvt/kiné psy	Identifier les facteurs internes et externes déclenchant la douleur Retrouver du plaisir à bouger Négocier avec ses propres limites tant physiques que psychiques
Mobilisation en eau chaude	Se mobiliser ou se remobiliser en eau chaude Découvrir des exercices de remise en mouvement progressif dans l'eau
Gestion des médicaments	Acquérir ou maintenir des compétences d'auto-soins Acquérir les compétences de sécurité nécessaires pour gérer les traitements antalgiques

de nouvelles possibilités motrices et de permettre aux participants de :

- se recentrer sur les sensations corporelles et de ce fait de se décentrer de la douleur ;
- faire des liens entre le vécu douloureux et la possibilité d'actualiser cette expérience.

Cet atelier crée une dynamique pour les patients qui ont besoin de comprendre ce que la douleur a modifié dans leur façon de vivre. Leur engagement avec eux-mêmes les amènera à trouver de nouveaux points d'appui.

PS : En quoi consiste l'atelier « Osez bouger » ?

VB : Pour Valérie François et Stéphanie Marmara, kinésithérapeutes, l'atelier « Oser bouger » s'adresse à des personnes douloureuses chroniques qui éprouvent une appréhension à bouger. Il a pour objectif de remettre le corps en mouvement et en sensation afin de favoriser une reprise de l'activité physique. Cet atelier, constitué de 8 personnes

environ, se déroule pendant 6 séances hebdomadaires d'une durée d'une heure trente. Un questionnaire rempli par les participants en début de session permet d'orienter les animatrices sur le contenu à transmettre. Les 3 premiers ateliers sont orientés vers la perception sensorielle pour favoriser l'apprentissage de gestes et postures abordés les 3 suivants. Un travail personnel choisi par le pratiquant entre chaque atelier est vivement conseillé de manière à intégrer les apprentissages utiles à sa progression. Par le biais du jeu, de la danse (avec foulard, en suivant la musique...) des séquences d'expérimentation de gestes utiles (renforcement musculaire, étirements, transferts) sont transmises aux pratiquants.

Des moments d'échanges et de réflexion créent du lien entre les participants et l'animatrice ce qui permet de résoudre certaines difficultés, d'encourager, de relativiser...

La confiance en soi, le plaisir du mouvement est ainsi redynamisé afin de permettre aux pratiquants de poursuivre par eux-mêmes ce qui lui a été transmis et ou de s'engager à pratiquer une activité physique régulière afin de mieux gérer ses douleurs.

PS : Quid de l'atelier « marche nordique adaptée aux patients douloureux chroniques » ?

VB : Ici l'objectif est de retrouver le plaisir du mouvement en pratiquant une activité physique en extérieur. Cet atelier associe des temps de marche nordique, une découverte de la pleine conscience et de la relaxation. L'animatrice sportive délivre la technique de la marche en s'adaptant aux capacités physiques de chaque patient, introduit les exercices d'échauffement et de renforcement musculaire. C'est également l'occasion de lever un certain nombre d'idées reçues, de questionner sur la différence entre douleur et courbature, de verbaliser les éléments de plaisir, les sensations agréables. La psychologue anime l'accueil et le retour au calme pour assurer la dynamique et la cohésion du groupe. Elle propose un accompagnement soutenant et contenant tout au long de l'atelier, et elle est disponible pour parler et mettre des mots sur les maux. La relaxation et/ou la pleine conscience sont proposées en fin de séance et pendant les temps de marche. Être en plein cœur de la cité, au jardin des tuileries, amène un sentiment très fort d'être présent dans la société, ce qui est très bénéfique pour des patients qui sont souvent isolés. Cet atelier est organisé par Charlène Menard, éducatrice sportive, animatrice de l'UFOLEP et Christelle Goldner, psychologue clinicienne et thérapeute familiale, au CMP Rambouillet hôpital Charcot, et en cabinet libéral Paris 8^e.

PS : Pouvez-vous nous présenter l'atelier « Mouv'en ville » ?

VB : Ce groupe vise à aider les patients douloureux à prendre conscience et à pouvoir exploiter leurs possibilités de mouvement. Au cours de six séances, le travail corporel autour de la posture, des équilibres, de la kinésphère, des percussions osseuses, du rythme, des jeux toniques à deux, vise à articuler la mise en mouvement du corps et la mise en mouvement psychique. Ce dernier point est soutenu par le temps de verbalisation tout au long de la séance, qui mobilise l'imaginaire dans la relation aux autres. Le projet de partenariat avec un CMP vise à ancrer le groupe dans une

dynamique de soin psychique. La dernière séance se déroulant « en ville » permet aux patients d'investir l'espace extérieur dans le cadre sécurisant du groupe, pour pouvoir ensuite exploiter ce mouvement d'ouverture de façon autonome. Pour ce travail, il est encore fait appel à Christelle Goldner, psychologue clinicienne et thérapeute familiale, accompagnée de Marina Rusha, psychomotricienne D.E. et psychologue clinicienne, au CETD hôpital Foch, et en cabinet libéral, Paris 9^e.

PS : Comment choisissez-vous les collaborateurs qui animent ces ateliers ?

VB : Les professionnels de santé qui animent ces ateliers ont tous suivi une formation à l'ETP de 40 h et une formation sur la prise en charge de la douleur chronique. Les projets sont travaillés avec eux et la coordination médicale du réseau. Ils sont sélectionnés pour le sérieux de leur travail et la qualité de leur démarche dans l'éducation thérapeutique.

PS : Comment évaluez-vous ces différentes prises en charge ?

VB : Chaque patient inclus dans le réseau remplit un dossier d'inclusion qui comprend plusieurs questionnaires qui renseignent sur sa situation socio familiale et professionnelle, sur l'évaluation de la douleur et ses retentissements ainsi que sur ses attentes vis-à-vis de sa prise en charge. Il remplit un questionnaire d'évaluation appelé « médico-éco » à 6 mois et un an de son inclusion dans le réseau LCD. Ces données ont été analysées et montrent l'impact d'un parcours coordonné chez les patients douloureux chroniques (Thèse d'état en pharmacie soutenue par Hortense Joubert « Prise en charge des douleurs chroniques au sein du réseau de santé AVH-LCD. Quels bénéfices médicoéconomiques pour le patient et l'assurance maladie ? » 2015).

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.