

Communication thérapeutique, Modulation de la douleur et Intégration de l'hypnose en kinésithérapie



Formation :

Enseignant : Théo Chaumeil, Masseur-Kinésithérapeute, Master, Enseignant vacataire

Durée de la formation présentiel : 6 jours - 42 heures, de 8h30 à 18h

- Pré-requis : Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute ou équivalent

- Modalité d'évaluation et de suivi : Formateur et stagiaires devront procéder à l'émargement de présence par demi-journée. Une attestation de formation sera fournie à chaque participant

- Thème : Prévention et prise en charge des pathologies neuro-musculo-squelettiques

Outils pédagogiques mobilisés :

Un support de cours en français illustré détaillant la présentation power point sera fourni. Ce support de cours reprend les aspects théoriques, clinique et les techniques du contenu de la formation. Le lieu de stage comprend un système de projection, d'un paper board, de tables d'examen, un squelette d'anatomie, matériels et machines spécifiques de traitement. Un organisateur représentant l'organisme de formation sera présent tout au long de la formation pour assurer la partie logistique de la formation.

Méthode utilisée :

Cette formation se réalisera sous la forme HAS de pédagogie cognitive collective (présentielle) avec une répartition théorique/pratique à 40%/60% comportant :

- Une analyse des pratiques professionnelles (APP) sous forme de questionnaires (éventuellement questionnaire électronique)

- Une acquisition de connaissances théoriques (synthèse de l'état de la science) sous forme de communications magistrales

- Les messages-clé synthétisés sur documents écrits seront fournis permettant le transfert des acquis sur le terrain.

- Un dispositif de suivi par emails d'analyse et de modifications de pratique afin de mesurer les changements de pratique à la suite de la formation.

A ceci s'ajoute :

- Des étapes magistrales sur les techniques et pratiques de traitement, des étapes de mise en pratiques en binômes ainsi que l'étude de cas cliniques

- Une évaluation de la formation en fin de formation par les participants

Description :

Cette formation sera enseignée par Théo Chaumeil, Kinésithérapeute, titulaire d'un Master STAPS – Spécialité Psychologie, contrôle moteur et performance sportive et membre actif du "Groupe Intérêt Douleur" de la "Société Française de Physiothérapie".

La prise en charge du patient douloureux chronique peut représenter un challenge thérapeutique. Cette formation s'adresse à un public de kinésithérapeutes désirant développer leurs compétences dans le domaine des connaissances scientifiques en relation avec la douleur chronique, l'interrogatoire et la communication afin d'améliorer la prise en charge des patients. La formation abordera également différents facteurs psychosociaux qui gravitent autour de la problématique de la douleur : kinésiophobie, catastrophisme, hypervigilance, bases de la communication, les effets contextuels du soin, les techniques de gestion de l'anxiété et de la douleur

Objectifs :

Cette formation tend à aborder les apports de l'hypnose dans la gestion de la douleur aussi bien aiguë que chronique ainsi que sur les facteurs psychosociaux qui gravitent autour de la douleur : kinésiophobie, catastrophisme, hypervigilance, etc. Il sera enseigné l'auto-hypnose aux patients afin de promouvoir leur autonomie pour gérer leur douleur, leur stress, leur anxiété, etc. Les outils de l'hypnose vous permettront également d'améliorer la communication thérapeutique du praticien, de renforcer l'alliance thérapeutique et de favoriser les effets contextuels présents lors des soins.

Les objectifs de la formation sont :

- Connaître les fondements scientifiques récents de base en rapport avec les patients douloureux chroniques,
- Comprendre et reconnaître les facteurs psychosociaux associées aux douleurs chroniques tels que la kinésiophobie, la catastrophisation et l'hypervigilance
- Intégrer des exercices d'hypnose dans la prise en charge du patient
- Autonomiser les patients en leur apprenant l'auto-hypnose

Programme :

	Jour 1	
8h30 – 9h00:	Accueil des participants, présentation des participants et du formateur	Théorie
9h00 – 10h15:	Bases théoriques, courants, évolution et éclairages neuroscientifiques Douleurs chroniques – Communication – Effets contextuels	Théorie
10h15 – 11h00:	Les bases de la communication thérapeutique dans la prise en charge du patient	Théorie
11h00 – 11h15:	Pause	
11h15 – 12h30:	Exercice de base de communication thérapeutique et approche du patient douloureux	
12h30 – 13h30	<i>Pause déjeuner</i>	Théorie
13h30 – 15h15:	Les bases de la communication, effets contextuels et la suggestion, modulation de la douleur	Théorie
15h15 – 15h15:	Pause	
15h15 – 17h30:	Prise en charge du patient, communication et Exercices thérapeutiques	Théorie
	Total (sans les pauses) : 7 heures	
	Jour 2	
9h00 – 9h45:	Retour sur la 1ère journée, Questions-Réponses	Pratique
9h45 – 11h45:	Pratique et cas clinique n°1	Pratique
11h40 – 12h45:	<i>Pause déjeuner</i>	
12h30 – 14h00:	Débriefing des exercices/cas cliniques vidéo	Pratique
11h45 – 12h45:	Pause déjeuner	Pratique
12h45 – 14h00:	Pratique et cas clinique n°2	
14h00 – 14h15:	<i>Pause</i>	Pratique
14h15 – 17h15:	Débriefing des exercices intermédiaires/cas cliniques vidéo	Théorie
	Total (sans les pauses) : 7 heures	
	Jour 3	
8h30 – 9h00:	Question-Réponse de la veille	Pratique
9h00 – 9h45:	Démonstration de suggestions de type inductives	Pratique
9h45 – 10h30:	Exercices de suggestion inductives	Pratique
10h30 – 10h45:	Pause	
10h45 – 11h45:	Exercice en groupe : expliquer un exercice de modulation de la douleur par suggestion à un patient	Pratique
11h45 – 12h15:	Débriefing et axes d'amélioration	Pratique
12h15 – 14h00:	Pause déjeuner	
14h – 14h30:	Fixation d'objectifs et ressources du patient	Pratique
14h30 – 16h00:	Exercices de suggestion et toucher thérapeutique	Pratique
16h00 – 17h00	Vidéo de cas cliniques et bilan des 3 jours	Pratique
	Total (sans les pauses) : 7 heures	

	Jour 4	Théorie ou Pratique
8h30 – 9h00:	Accueil des participants	Théorie
9h00 – 10h30:	Retour d'expérience, cas cliniques et questions-réponses	Théorie
10h30 – 11h00:	Exercices encadrés de suggestion (révisions)	Pratique
11h00 – 11h15:	Pause	
11h15 – 13h00:	Exercices avancés de suggestion et conditionnement classique	Pratique
13h00 – 14h30:	Pause déjeuner	
14h30 – 14h45:	Théorie suggestions et phénomènes idéo-moteurs	Théorie
14h45 – 16h30:	Exercices avancés suggestions et phénomènes idéo-moteurs	Pratique
16h30 – 16h45:	Pause	
16h45 – 18h00:	Exercices avancés suggestions et phénomènes idéo-moteurs	Pratique
	Total (sans les pauses) : 7 heures	
	Jour 5	
9h00 – 9h30:	Question-Réponse de la veille et démonstration des acquis de la veille	Pratique
9h30 – 10h30:	Exercice d'auto-suggestion avancée : autres types de phénomènes idéo-moteurs	Pratique
10h30 – 10h45:	Théories suggestions et métaphores thérapeutiques	Théorie
10h45 – 11h00:	Pause	
11h00 – 12h30:	Exercices avancés métaphores par l'outil du photolangage	Pratique
12h30 – 13h00:	Exercices avancés métaphores et cas cliniques	Pratique
13h00 – 14h15:	Pause	
14h15 – 16h00:	Exercice avancé métaphore	Pratique
16h00 – 16h15:	Pause	
16h15– 16h30:	Théorie image corporelle, suggestion et réification	Théorie
16h30– 17h00:	Vidéos d'un cas clinique et analyse	Pratique
17h00– 18h00:	Exercice avancé suggestions et réification	Pratique
	Total (sans les pauses) : 7 heures	
	Jour 6	
9h00 – 9h30:	Question-Réponse de la veille et démonstration des acquis de la veille	Pratique
9h30 – 10h30:	Exercices suggestions avancées et réification	Pratique
10h30 – 10h45:	Pause	
10h45 – 12h00:	Exercices suggestion avancées et réification + cas clinique vidéo	Pratique
13h00 – 14h15:	Pause déjeuner	
13h15 – 15h00:	Suggestion « gant magique »	Pratique
15h00 – 15h15:	Pause	
15h15 – 17h00:	Identité de rôle et méta-suggestion + cas clinique	Pratique
17h00 – 17h15:	Terminaison	Théorie
	Total (sans les pauses) : 7 heures	
	Total (sans les pauses) : 7 heures	

Références bibliographique (partielle) de la formation :

- Le Breton D., Douleur et sens : les modulations de la souffrance. In Douleurs, vol 11, n°4 (septembre 2010) P. 177-181
- Pillastrini P, Gardenghi I, Bonetti F, et al. An updated overview of clinical guidelines for chronic low back pain management in primary care. *Joint Bone Spine* 2012; 79(2): 176-85.
- Lluch Girbes E, Nijs J, Torres-Cueco R, Lopez Cubas C. Pain treatment for patients with osteoarthritis and central sensitization. *Physical therapy* 2013; 93(6): 842-51. 5. Ask T, Strand LI, Skouen JS. The effect of two exercise regimes; motor control versus endurance/strength training for patients with whiplash-associated disorders: a randomized controlled pilot study. *Clin Rehabil* 2009; 23(9): 812-23.
- Bouhassira D. Hypnose et modulation de la douleur, Aspects cliniques et expérimentaux. In MICHAUX D. Douleur et Hypnose. Imago. Paris :Auzas editeurs, 2004. p. 15-21
- Virost C., De la transe spontanée à l'hypnose médicale en anesthésie. Congrès Agora à Rennes (novembre 2002), disponible sur l'Internet : <http://pdf.emergences-rennes.com/articles/transe-spontanee.pdf>
- Nijs J, Meeus M, Cagnie B, et al. A modern neuroscience approach to chronic spinal pain: combining pain neuroscience education with cognition-targeted motor control training. *Physical therapy* 2014; 94(5): 730-8. 9.
- Zusman M. Mechanisms of musculoskeletal physiotherapy. *Physical Therapy Reviews* 2004; 9: 39-49. 11.
- Zusman M. Associative memory for movement-evoked chronic back pain and its extinction with musculoskeletal physiotherapy. *Physical Therapy Reviews* 2008; 13(1): 57-68.
- Rainville P. L'expérience douloureuse et sa modulation cognitive : apport de l'imagerie cérébrale fonctionnelle. In Lettre de la douleur institut UPSA, Paris, n°22 (juillet 2005) P. 1-11
- Peyron R, Physiologie de la douleur. In Encycl Méd Chir. Elsevier Masson SAS, Paris, Neurologie, 17-003-F-10, Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 26- 007-E-10 (2007)
- Wood C., Bioy A., De la neurophysiologie à la clinique de l'hypnose dans la douleur de l'enfant. In Douleurs, vol 6, n°5 (octobre 2005) P.284-296
- Benhaiem J.-M., L'hypnose et la douleur chronique, in La Douleur, des recommandations à la pratique n°7 (mars 2009), institut upsa de la douleur, disponible Internet : http://www.institut-upsa-douleur.org/Protected/UserFiles/IgwsIudV5/Resources/Document/Periodiques/la_douleur_des_recommandations_a_la_pratique/institut-upsa-douleur-recommandations-pratique-07.pdf
- Vervaeke C. Douleur et hypnose en kinésithérapie. In Kinésithérapie la Revue, vol.9, n°95 (novembre 2009). P. 35-37
- Roussel NA, Nijs J, Meeus M, Mylius V, Fayt C, Oostendorp R. Central sensitization and altered central pain processing in chronic low back pain: fact or myth? *The Clinical journal of pain* 2013; 29(7): 625-38.
- Rault T P., Hypnose dans les situations d'urgences. Préparation aux interventions, disponible sur l'Internet : <http://www.emergences-rennes.com/publications/hypnose-en-urgences/hypnose-urgences/>
- M NS, Lluch E, Nijs J, Struyf F, Kangasperko M. The role of central sensitization in shoulder pain: A systematic literature review. *Seminars in arthritis and rheumatism* 2015; 44(6): 710-6. 15.
- Lluch Girbes E, Meeus M, Baert I, Nijs J. Balancing "hands-on" with "hands-off" physical therapy interventions for the treatment of central sensitization pain in osteoarthritis. *Manual therapy* 2014.
- Dolphens M, Nijs J, Cagnie B, et al. Efficacy of a modern neuroscience approach versus usual care evidence-based physiotherapy on pain, disability and brain characteristics in chronic spinal pain patients: protocol of a randomized clinical trial. *BMC musculoskeletal disorders* 2014; 15: 149.
- Negre I., Douleur chronique et hypnose. À propos des succès... et des échecs. In MICHAUX D. Douleur et Hypnose. Imago. Paris :Auzas editeurs, 2004. p. 114 à 119
- Benhaiem J.-M. Les caractéristiques et le champ d'application de l'hypnose en analgésie. In Douleurs, vol. 3, n°1 (février 2002). P.16-25
- Montgomery GH, Duhamel KN, Reed WH. A meta-analysis of hypnotically induced analgesia. How effective is hypnosis? In *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48 (2000). P.138-15