

L'équipe interdisciplinaire et le rôle du patient partenaire



Faculté de médecine



Formateurs

Première partie : L'équipe interdisciplinaire

Jean-Marc Miller, psychologue et coordonnateur interdisciplinaire

Caroline Janelle, psychologue

Pia Paoli, physiothérapeute

Rachel Tremblay, ergothérapeute



Formateurs

Deuxième partie : Le rôle du patient partenaire

Ghislaine Rouly, patiente-partenaire



Objectifs du cours

- 1- Définir l'interdisciplinarité
- 2- Comprendre et nommer les avantages de l'interdisciplinarité en gestion de douleur chronique
- 3- Identifier les bons ingrédients pour appliquer l'interdisciplinarité



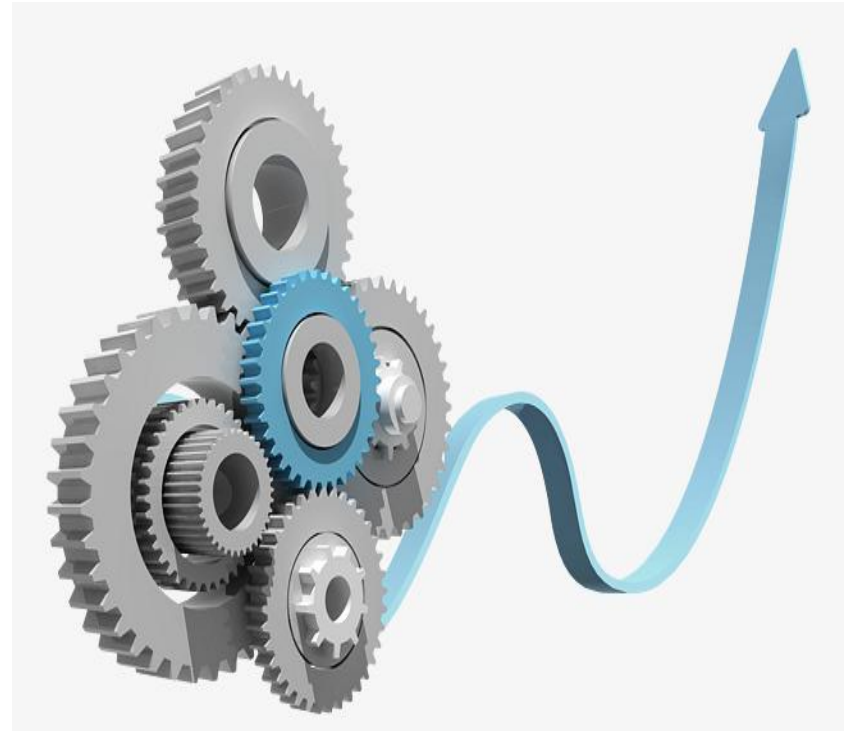
Plan de cours

- ✓ Introduction
 - Évolution des théories de la douleur
 - La vision biopsychosociale de la douleur
- ✓ Interdisciplinarité
 - Définition de l'interdisciplinarité
 - Historique de l'interdisciplinarité en douleur chronique
- ✓ L'interdisciplinarité en douleur chronique
 - Applications et avantages
 - Données probantes
 - Facilitateurs et obstacles
- ✓ Bibliographie



INTRODUCTION

- Évolution des théories de la douleur
- La vision biopsychosociale de la douleur



ÉVOLUTION DES THÉORIES DE LA DOULEUR

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



Modèle biomédical

- ✓ Modèle mécanique
- ✓ Douleur proportionnelle au dommage tissulaire
- ✓ Évaluation et traitement médical : prise en charge par le médecin



Évolution vers le modèle biopsychosocial

- ✓ La théorie du portillon propose un modèle plus intégratif
- ✓ Cette théorie souligne le rôle significatif des facteurs psychosociaux dans la perception de la douleur

(Melzack & Wall., 1965)

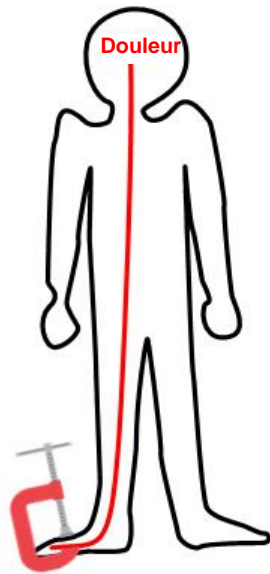
Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



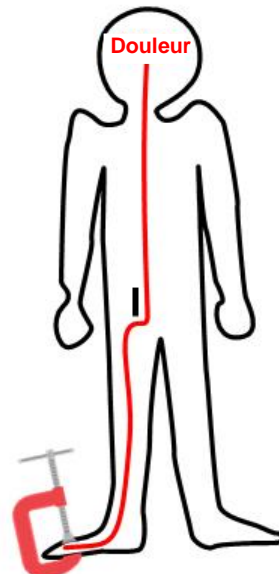
Changement de paradigme

Descartes

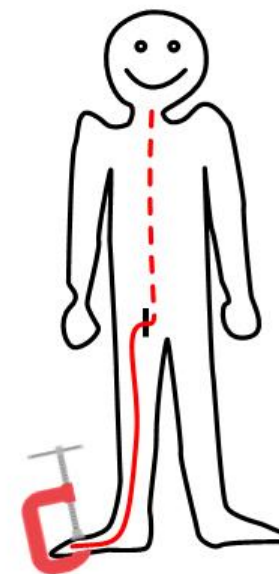


Connexion directe

Théorie du portillon



Portillon ouvert



Portillon fermé



Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations

W. Brinjikji, P.H. Luetmer, B. Comstock, B.W. Bresnahan, L.E. Chen, R.A. Deyo, S. Halabi, J.A. Turner, A.L. Avins, K. James, J.T. Wald, D.F. Kallmes, and J.G. Jarvik

Conclusions

- ✓ Les constatations d'imagerie de dégénérescence vertébrale sont présentes dans une forte proportion d'individus asymptomatiques
- ✓ Plusieurs constats des examens d'imagerie sont probablement expliqués par le vieillissement normal et **ne sont pas associés à la douleur**



Table 2: Age-specific prevalence estimates of degenerative spine imaging findings in asymptomatic patients^a

Imaging Finding	Age (yr)						
	20	30	40	50	60	70	80
Disk degeneration	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Disk signal loss	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Disk height loss	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Disk bulge	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Disk protrusion	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Annular fissure	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facet degeneration	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolisthesis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

^a Prevalence rates estimated with a generalized linear mixed-effects model for the age-specific prevalence estimate (binomial outcome) clustering on study and adjusting for the midpoint of each reported age interval of the study.

HERNIES DISCALES !!!

La remise en question du modèle biomédical

- ✓ Résultats d'imagerie ne sont pas proportionnels à l'intensité de la douleur ou au niveau d'incapacité
- ✓ Plusieurs éléments théoriques et scientifiques qui remettent en question le modèle biomédical de la douleur
- ✓ Pertinence du modèle biopsychosocial de la douleur



LA VISION BIOPSYCHOSOCIALE DE LA DOULEUR

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



L'évolution de la définition de la douleur



« **La douleur** est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion. »

International Association for the Study of Pain (IASP), 1983

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



L'évolution de la définition de la douleur

La douleur n'est pas un stimulus

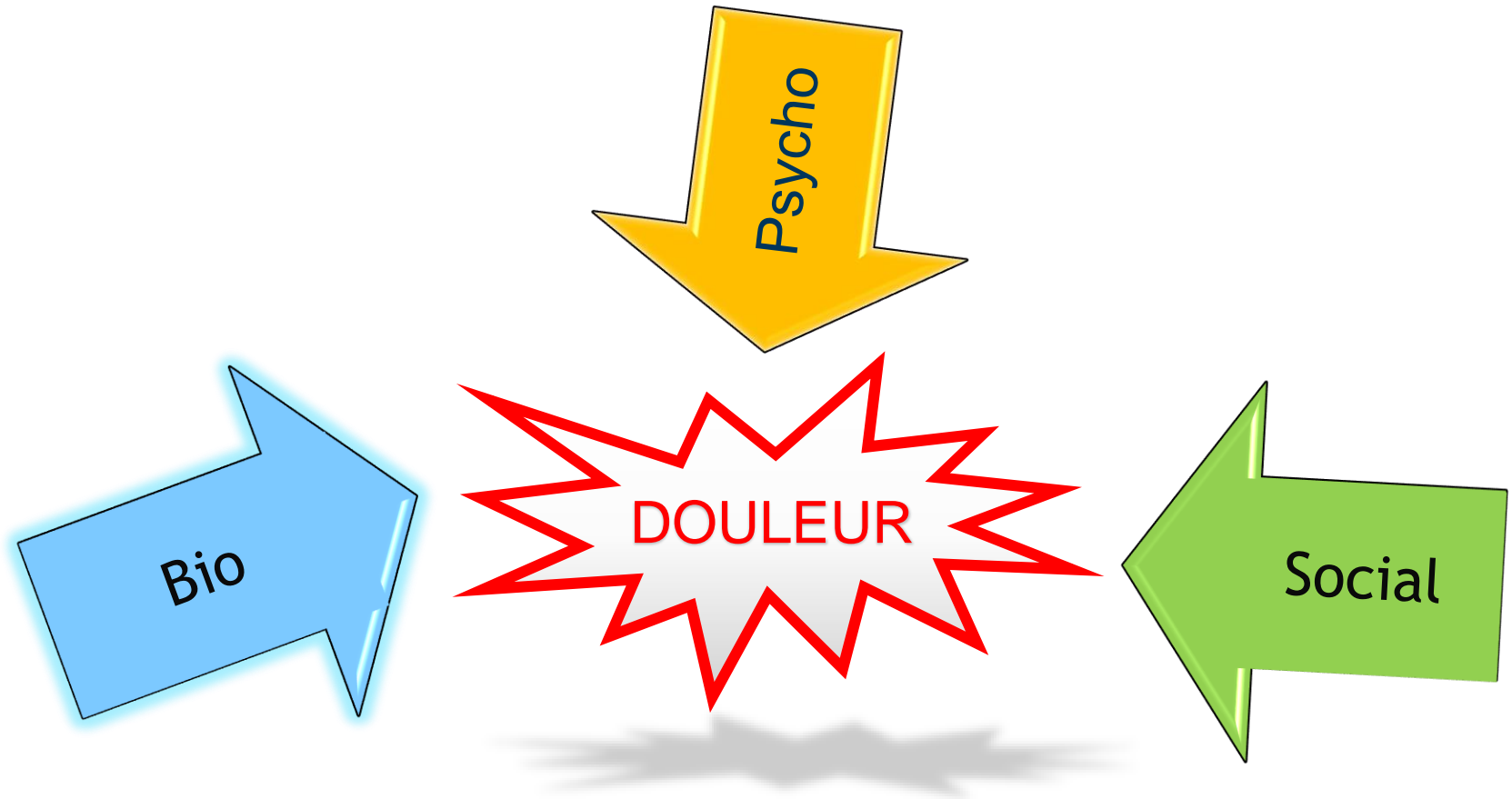
La douleur est une expérience subjective

Trois dimensions de la douleur

- ✓ Sensitive (physique)
- ✓ Affective (émotionnelle)
- ✓ Cognitive (contextuelle)



Le modèle biopsychosocial



Le cercle vicieux de la douleur

Douleur

Impacts sur l'estime de soi

Comportements de douleur

Augmentation
des comportements non-adaptés

Baisse de l'humeur

Difficultés
interpersonnelles

Anxiété – peur de l'avenir



Irritabilité / ↓ Énergie

Difficultés de sommeil

Faculté de médecine



L'apport du modèle biopsychosocial dans le développement de l'interdisciplinarité

- ✓ La douleur est multifactorielle
- ✓ Les impacts de la douleur touchent tous les aspects du fonctionnement
- ✓ Importance des facteurs psychologiques/comportementaux
- ✓ Nécessité d'une approche interdisciplinaire

(Turk et al., 2010)

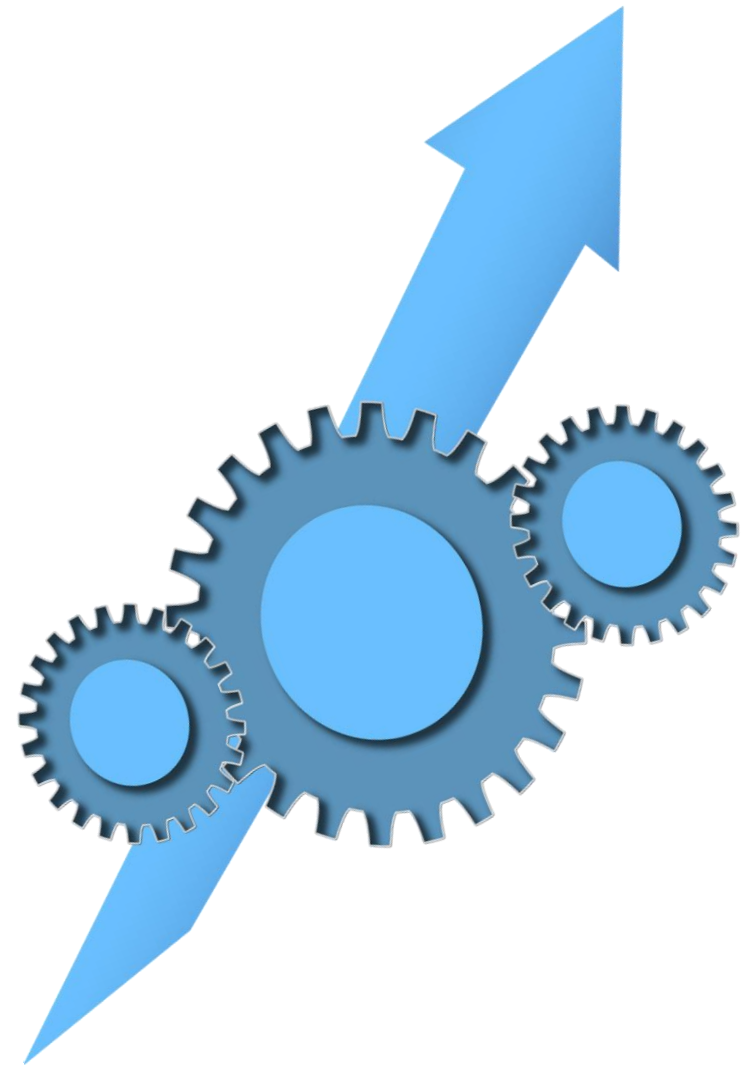
Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



INTERDISCIPLINARITÉ

- Définition de l'interdisciplinarité
- Historique de l'interdisciplinarité en douleur chronique



Définition de l'interdisciplinarité

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.

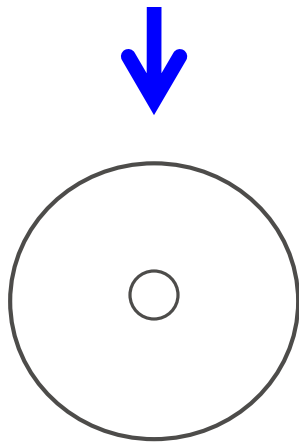


Interdisciplinarité

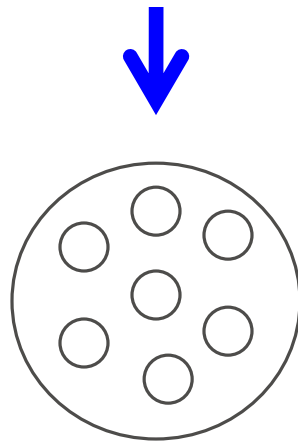
VS

Multidisciplinarité

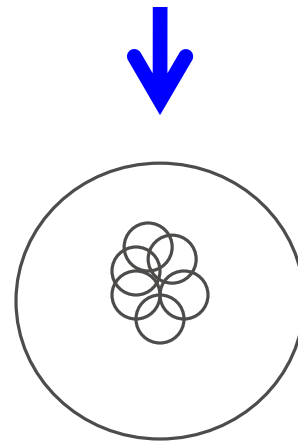




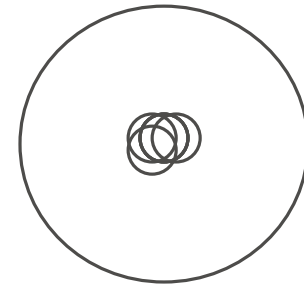
Unidisciplinarité



Multidisciplinarité



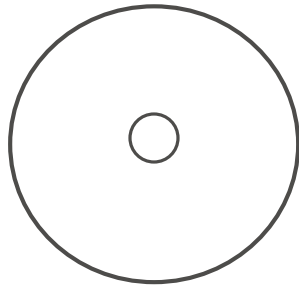
Interdisciplinarité



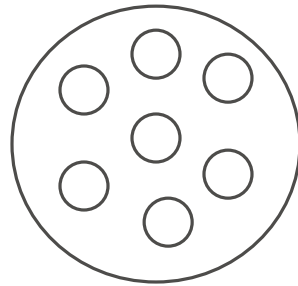
Transdisciplinarité



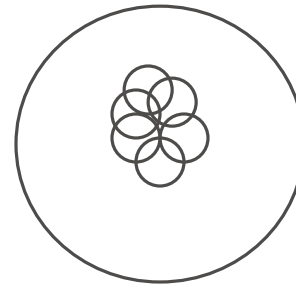
Transdisciplinarité



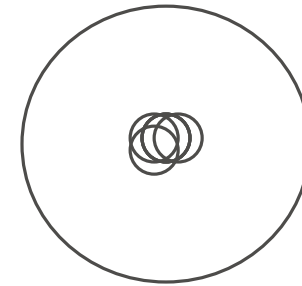
Unidisciplinarité



Multidisciplinarité



Interdisciplinarité



Transdisciplinarité



Définition de l'interdisciplinarité

L'approche interdisciplinaire se caractérise par la variété de disciplines travaillant ensemble sous un même toit et de manière intégrée avec des objectifs communs de traitement et des interventions coordonnées qui sont facilitées par une constante communication entre les membres de l'équipe.

(Peng et al., 2008)

Faculté de médecine

Université  de Montréal et du monde.



En résumé

MULTIDISCIPLINAIRE	INTERDISCIPLINAIRE
Intervenants de différentes disciplines	Intervenants de différentes disciplines
Approches, perspectives théoriques et objectifs parfois différent(e)s entre les intervenants	Approches, objectifs et discours communs
Communication limitée entre les intervenants	Communications fréquentes entre les intervenants
Modèle souvent hiérarchique	Fonctionnement collaboratif, complémentaire (+ décision par consensus)
Faible ratio coût-efficacité (Kane & Perry, 2016)	Ratio coût-efficacité élevé (McGeary, Moreno, & Gatchel, 2016)



Historique de l'interdisciplinarité en douleur chronique

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



Dr. John J. Bonica, MD anesthésiste

1940



- ✓ 1^{er} MD à reconnaître publiquement la nature complexe de la douleur chronique
- ✓ Fonde la première clinique multidisciplinaire en DC
- ✓ Milite pour le traitement multi/interdisciplinaire de la DC



1950



- ✓ Des programmes similaires à celui de Bonica se développent au Texas, en Oregon, au Canada et en Europe
- ✓ Le concept multidisciplinaire demeure globalement ignoré par le corps médical

1960



- ✓ Intégration d'un volet de médecine comportementale aux cliniques multidisciplinaires
- ✓ Intégration de professionnels non-médicaux aux équipes multidisciplinaires
- ✓ Changement de paradigme dans les cliniques :

Traitement de la douleur **VS**

Gestion des symptômes et amélioration de la qualité de vie

Approche Behaviorale **VS**

Approche cognitivo-comportementale

1970

Patient passif **VS**

Agent actif de changement avec des capacités d'adaptation



1970



- ✓ Les programmes de gestion de la douleur chronique multidisciplinaire prolifèrent au cours des années 70, 80 et 90.
- ✓ Le succès des programmes est attribué à l'interaction entre les différentes disciplines plutôt qu'à des interventions spécifiques.

1980



- ✓ Au début des années 80 on comptait près de 1000 centres multidisciplinaires aux États-Unis.
- ✓ 1^{er} programme réellement interdisciplinaire (vs multi) à l'Université de Washington par deux membres de l'équipe de Bonica.
- ✓ Perte de vitesse pour le développement des programmes interdisciplinaires en raison de la perceptions des agents payeurs comme trop coûteux.

1990

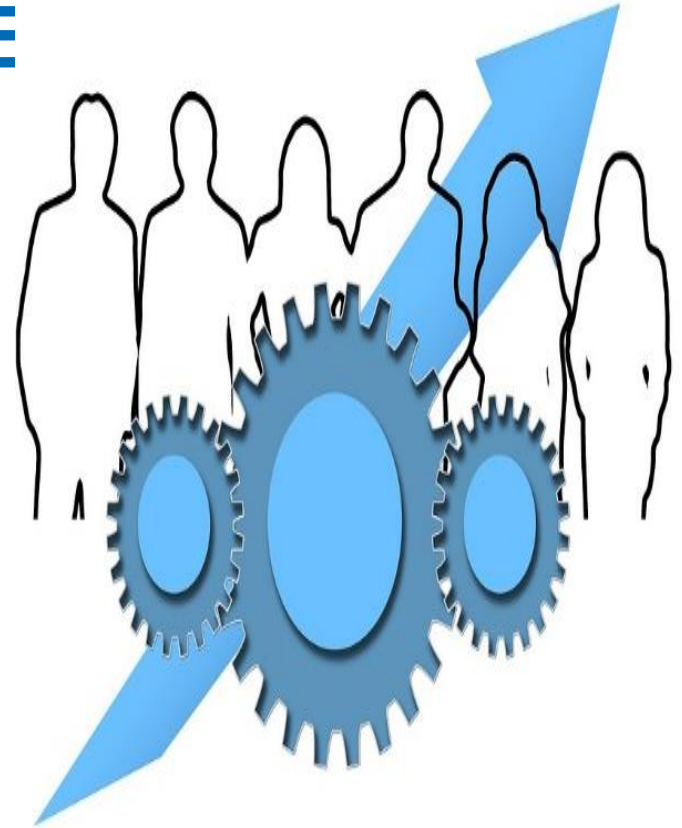
(Murphy & Schatman., 2018)

Faculté de médecine



L'INTERDISCIPLINARITÉ EN DOULEUR CHRONIQUE

- Applications et avantages
- Données probantes
- Facilitateurs et obstacles



Applications et avantages

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



Format de la présentation

✓ Présentation théorique

✓ Présentation pratique :

Clinique d'adaptation à la douleur chronique (CADC) du
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal



Présentation de la CADC

Objectifs de la clinique

- ✓ Compréhension de la condition
- ✓ Outils de gestion de la douleur chronique et de ses impacts
- ✓ Reprise d'activités significatives, malgré la présence de douleur
- ✓ Améliorer la condition physique générale et le bien-être émotionnel

Clientèle visée

- ✓ Adulte (18 +)
- ✓ Diagnostic de douleur chronique non cancéreuse
- ✓ Impacts significatifs sur le fonctionnement et sur la qualité de vie



Caractéristiques principales de la gestion interdisciplinaire de la douleur

- ✓ Personnalisation des interventions en fonction des besoins des patients
- ✓ Détermination d'objectifs spécifiques et mesurables et d'un échéancier
- ✓ Suivi de l'atteinte des objectifs
- ✓ Attente de participation envers le patient et son entourage
- ✓ Rétroaction sur les progrès et l'évolution fournie aux patients, entourage, référent, etc.
- ✓ Stratégies de maintien et de généralisation des acquis
- ✓ Un suivi après congé est prévu

(Turk et al. 2010)

Faculté de médecine

Caractéristiques principales de l'interdisciplinarité à la CADC

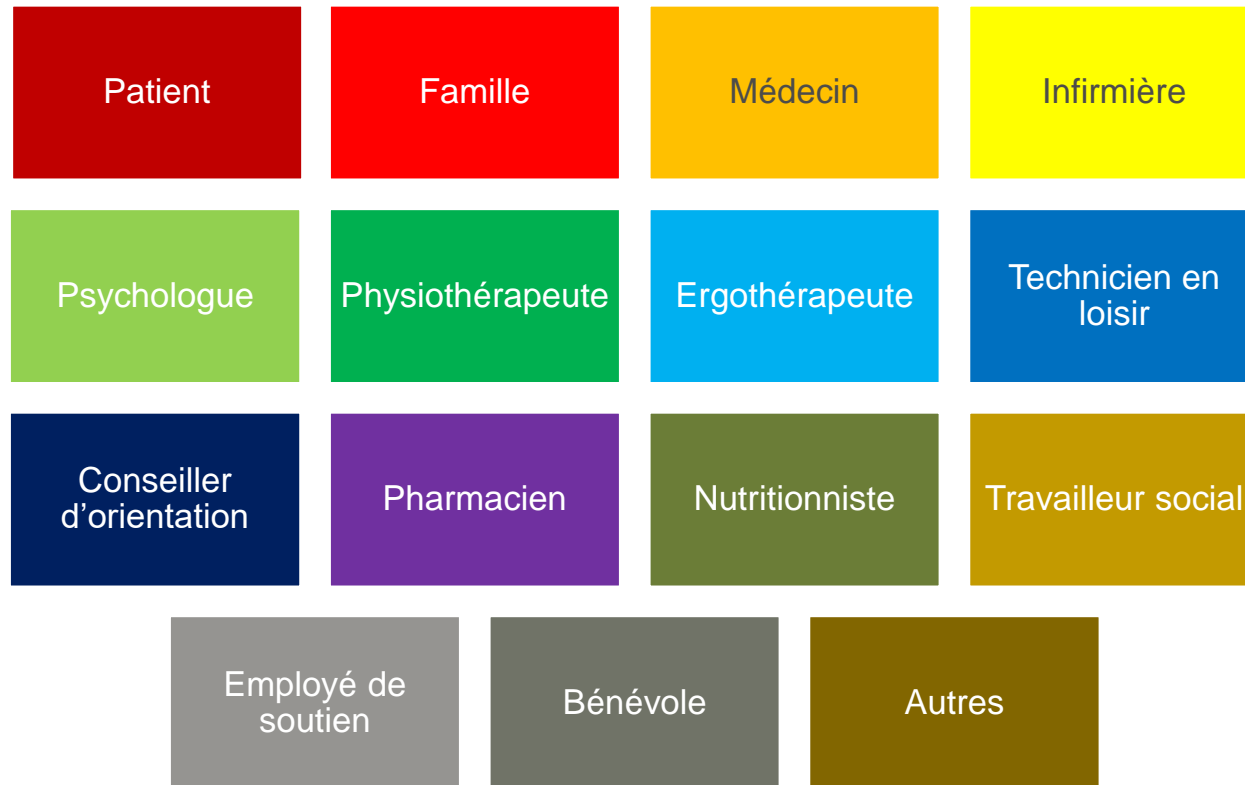


- ✓ Centrée sur les objectifs/valeurs du patient
- ✓ Utilisation du plan d'intervention
- ✓ Approche favorisant l'auto-prise en charge
- ✓ Discussion de cas hebdomadaire
- ✓ Rencontre mi-parcours



Membres de l'équipe interdisciplinaire

Membres potentiels d'une équipe interdisciplinaire en douleur

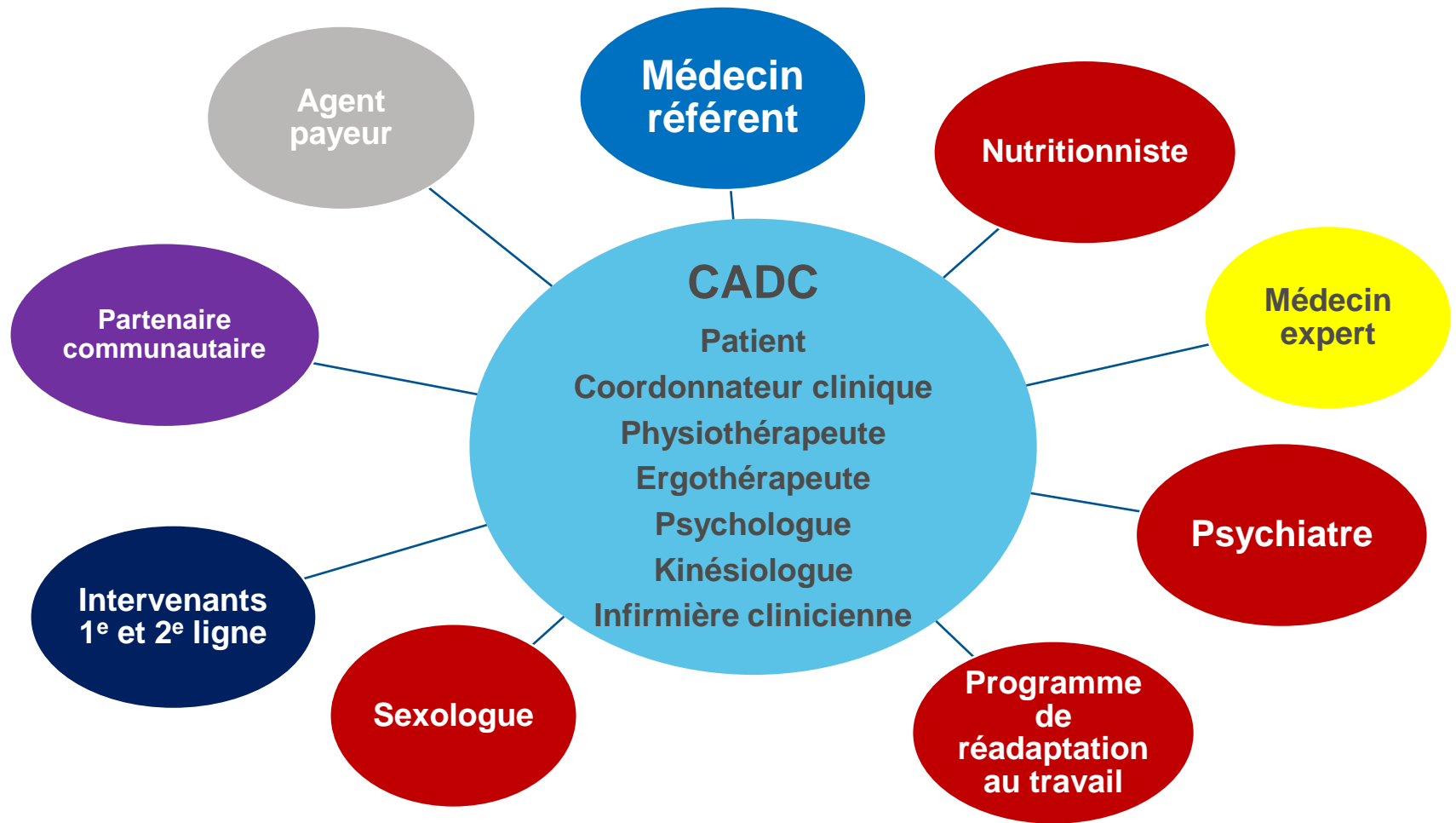


(Turk et al. 2010)

Faculté de médecine



Membres de l'équipe interdisciplinaire à la CADC



Rôle du médecin dans une équipe interdisciplinaire

- ✓ Rôle direct dans la gestion médicale du dossier du patient
- ✓ Coordonne le traitement médical
- ✓ Communique de façon efficace et constante avec l'équipe
- ✓ Est présent aux rencontres interdisciplinaires
- ✓ Évalue et assure le suivi des résultats des traitements prodigués
- ✓ Établit les diagnostics médicaux et les incapacités qui en découlent
- ✓ Prescrit la médication et assure son suivi

(Gatchel et al., 2014; Singh et al., 2018)

Faculté de médecine



Rôle du médecin dans une équipe interdisciplinaire

- ✓ Traditionnellement, la responsabilité du patient incombe au médecin tant au niveau professionnel que légal
- ✓ L'approche interdisciplinaire propose plutôt une complémentarité des rôles et des responsabilités

(Singh et al., 2018 ; Turk et al., 2010)

Faculté de médecine

Université  de Montréal et du monde.



L'ÉVALUATION dans une équipe interdisciplinaire

- ✓ Plusieurs intervenants impliqués dans l'évaluation initiale et celle-ci est en continue
- ✓ L'évaluation interdisciplinaire guide le développement d'un plan d'intervention
- ✓ Les patients et la famille participent activement au développement du plan et des objectifs

(Turk et al., 2010)



L'évaluation à la CADC

Évaluation unidisciplinaire

- Ergothérapie
- Kinésiologie
- Physiothérapie
- Psychologie
- Soins infirmiers (admissibilité)

Évaluation conjointe

- Physio/Ergo

Évaluation interdisciplinaire

- Plan d'intervention initial
- Plan d'intervention final
- Discussion de cas interdisciplinaire sur l'évolution
- Rencontre mi-parcours interdisciplinaire (au besoin)



L'évaluation à la CADC

Ergothérapie

- Évaluation des habitudes de vie
- Évaluation de la personne (capacités/incapacités)
- Évaluation de l'environnement (physique et social)

Kinésiologie

- Évaluation des paramètres de la condition physique
- Évaluation du fonctionnement dans les activités physiques



L'évaluation à la CADDC

Physiothérapie

- Évaluation subjective et objective de la condition physique
- Évaluation des symptômes
- Évaluation posturale, fonctionnelle et comportementale
- Évaluation des dysfonctions neurologiques et musculo-squelettiques

Psychologie

- Évaluation de la condition psychologique
- Évaluation des facteurs psychologiques personnels qui entravent la gestion de la douleur chronique et/ou le processus d'adaptation



Les avantages de l'interdisciplinarité en termes d'évaluation

- ✓ Triangulation des informations
- ✓ Vision globale de l'individu



L'INTERVENTION dans une équipe interdisciplinaire

- ✓ Mise en action du plan de façon synchronisée
- ✓ Présence d'objectifs interdisciplinaires et unidisciplinaires
- ✓ Les intervenants connaissent les objectifs, méthodes et modalités des autres disciplines impliquées
- ✓ Tous les objectifs doivent être clairs, spécifiques, réalistes et mesurables
- ✓ L'évaluation de l'efficacité du traitement doit se faire avec des outils/moyens définis préalablement

(Turk et al., 2010)

Faculté de médecine



L'intervention à la CADC

- ✓ Intervention au même moment: débutons et finalisons le suivi en même temps
- ✓ Les zones d'ombre entre les disciplines sont éclaircies afin de ne pas dupliquer les interventions
- ✓ Les plans d'intervention initiaux et finaux servent à bien évaluer la progression et l'efficacité du traitement
- ✓ Les notes d'évolution des interventions sont disponibles en temps réel



L'intervention à la CADC

Quelques exemples par discipline

Ergothérapie

- Gestion des énergies
- Hygiène posturale et du sommeil
- Exploration des loisirs
- Accompagnement dans la reprise graduelle des activités significatives
- Exploration de moyens de compensation

Kinésiologie

- Objectif: Briser le cercle douleur chronique ↔ déconditionnement
- Intégrer un programme d'exercices adaptés
- Explorer de nouvelles activités physiques plus adaptées à la condition
- Interventions en piscine



L'intervention à la CADC

Quelques exemples par discipline

Physiothérapie

- Enseignement sur la condition
- Déterminer un niveau d'activation approprié; un seuil à respecter
- Privilégier des approches actives: programme d'exercices non-provocateurs
- Intégrer des positions, mouvements ou exercices antalgiques

Psychologie

- Intervenir sur les facteurs psychologiques qui contribuent à la douleur
- Intervenir sur l'humeur, l'anxiété et les défis relationnels
- Favoriser le processus d'adaptation/acceptation
- Soutien à l'équipe interdisciplinaire (orientations stratégiques)



Les interventions interdisciplinaires à la CADDC

Groupe Sports collectifs adaptés

- ✓ Permettre d'expérimenter différents sports collectifs adaptés (ex. hockey, basketball, soccer)
- ✓ Favoriser l'intégration et la généralisation des enseignements de la CADDC



Les interventions interdisciplinaires à la CADC

Groupe Conscience corporelle et relaxation



- ✓ Activité visant à mieux comprendre les facteurs physiques et psychologiques qui entraînent des tensions musculaires
- ✓ Expérimentation d'exercices pour développer la conscience corporelle
- ✓ Expérimentation de différentes modalités de relâchement musculaire



Les interventions interdisciplinaires à la CADDC

Groupe Expression artistique

- ✓ Faciliter l'expression des émotions
- ✓ Permettre l'intégration des stratégies de gestion des douleurs et des énergies
- ✓ Expérimenter concrètement le « faire autrement » en terme d'activités artistiques



Les avantages de l'interdisciplinarité en termes d'intervention

- ✓ Variété interdisciplinaire
- ✓ Patient: membre à part entière de l'équipe - favorise l'auto-prise en charge de la DC
- ✓ Résolution de problème conjointe
- ✓ Collaboration et communication qui optimisent l'intervention

(Dudgeon, 2006)



Mesurer l'impact de la réadaptation

Core outcome sets (COSs)

- ✓ Intensité de la douleur
- ✓ Fréquence de la douleur
- ✓ Niveau d'activité physique
- ✓ Bien-être émotionnel
- ✓ Satisfaction en lien avec les activités et rôles sociaux
- ✓ Productivité (tâches à la maison, travail)
- ✓ Qualité de vie en lien avec sa santé
- ✓ La perception du patient de l'atteinte de ses objectifs de réadaptation

(Kaiser et al., 2018)

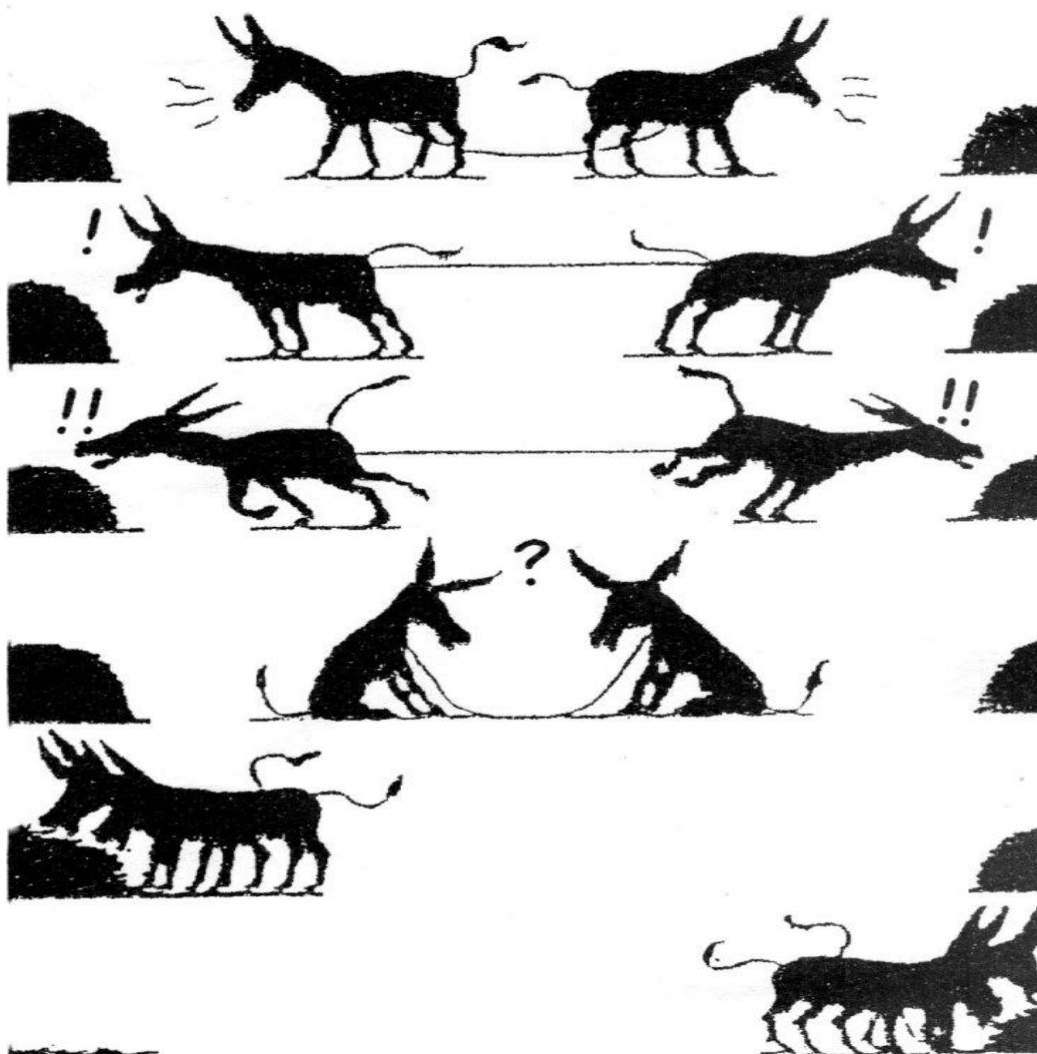


Mesurer l'impact de la réadaptation: CADDC

- ✓ Évaluations unidisciplinaires dans chaque discipline (à l'aide d'entrevues, de questionnaires, mesures, etc.)
- ✓ Évaluation interdisciplinaire: rencontre de plan d'intervention final



Une histoire de communication



La **COMMUNICATION** dans une équipe interdisciplinaire

- ✓ Communication en continu (entre les intervenants, patient, entourage, référent, etc.)
- ✓ Un message commun est transmis au patient
- ✓ Communication fréquente entre les intervenants pour identifier les problèmes

(Turk et al., 2010)

Faculté de médecine



Communication

Informations qui devraient être transmises aux référents et autres partenaires en santé

- ✓ Nature et résultats de l'évaluation interdisciplinaire
- ✓ Objectifs du plan d'intervention du patient
- ✓ Évolution du patient
- ✓ Difficultés rencontrées
- ✓ Suggestions pour le suivi
- ✓ Recommandations pour le maintien et suivi
- ✓ Nom d'un intervenant pivot

(Turk et al., 2010)



La communication à la CADC

- ✓ Utilisation d'un discours et d'un vocabulaire commun
- ✓ Utilisation d'outils logistiques communs
- ✓ À travers les évaluations et les interventions communes
- ✓ Rencontre hebdomadaire
- ✓ Canal de communication avec le médecin référent (au besoin)



Le SUIVI POST-CONGÉ en interdisciplinarité

- ✓ Fournir de l'information sur les stratégies de maintien, de généralisation et les recommandations
- ✓ Références en externe
- ✓ Condition chronique = besoins long terme
 - retour épisodique en consultation
 - communication avec les référents et autres
 - consultations ponctuelles

(Turk et al., 2010)



Le suivi post-congé à la CADC

- ✓ Recommandations individualisées et remise de documentation
- ✓ Références en externe
- ✓ Références auprès des partenaires communautaires
- ✓ Pas de suivi prolongé ou de consultations ultérieures



Données probantes

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



Efficacité

- ✓ Réduction de la prise de médicaments
- ✓ Réduction de la détresse émotionnelle
- ✓ Réduction de l'utilisation des services de santé
- ✓ Réduction des conséquences associées à la DC
- ✓ Augmentation du retour au travail / niveau d'activité physique
- ✓ Résolution des demandes d'invalidité
- ✓ Réduction de 20% de la douleur
- ✓ Effets stables dans le temps
- ✓ Plus efficace qu'un traitement unimodal

(Kowal et al., 2011; Oslund et al., 2009; Samwel et al., 2009; Scascighini et al., 2008; Oslund et al., 2009)



Coût efficacité

- ✓ 6.29 x + rentable que la chirurgie
- ✓ 15 x + rentable que les traitements conventionnels
- ✓ 25 x + rentable que les neurostimulateurs

(Turk & Okifuji., 1998 ; Okifuji et al., 1999; Turk, 2002)

Faculté de médecine



Effets comparatifs

Aussi efficace que la chirurgie ou les traitements conventionnels pour les facteurs suivants :

- ✓ Réduction de la douleur,
- ✓ La gestion des opioïdes analgésiques
- ✓ La reprise des capacités (retour au travail ou la reprise d'activités)
- ✓ L'utilisation des services de santé
- ✓ La résolution des demandes d'invalidité
- ✓ Pourrait entraîner des économies de 5 milliards/an pour les États-Unis

(Turk&Okifuji., 1998; Okifuji et al., 1999 ; Turk, 2002)



Effets comparatifs

- Aussi efficace que la chirurgie, les neurostimulateurs, les pompes intrathécales pour la réduction de la douleur
 - ✓ mais les PIGD n'entraînent pas d'événements indésirables
 - ✓ ils sont plusieurs fois plus rentables dans l'atteinte des objectifs thérapeutiques
- 2 revues Cochrane ont aussi démontré que les PIGD réduisent la douleur et améliorent le fonctionnement
 - ✓ un résultat qui n'a pas été obtenu par des traitements moins intensifs

(Guzman et al., 2001; Guzman et al., 2002; Schonstein et al., 2003)



Les PIGD et le sevrage des opioïdes

- Comparaison pré-post entre les patients qui prenaient des opioïdes au moment de l'admission au PIGD et ceux qui n'en prenaient pas :
 - ✓ Tous les patients s'étaient améliorés
 - ✓ Les patients sous opioïdes s'étaient davantage améliorés au plan des pensées catastrophiques et des activités de la vie quotidienne
- Dans une autre étude pré-post comparant l'efficacité des PIGD chez des patients qui prenaient des opioïdes à l'admission vs ceux qui n'en prenaient pas :
 - ✓ Plus de douleur et de dépression chez les patients en sevrage à l'admission
 - ✓ Mais à la fin (6 mois plus tard), pas de différence entre les deux groupes

(Murphy et al., 2013; Rome et al., 2004; Townsend et al., 2008)



Les PIGD et le sevrage des opioïdes

- ✓ Les PIGD sont efficaces tant auprès des patients qui prenaient des opioïdes à l'admission vs ceux qui n'en prenaient pas



Dans un système de santé en changement qui entraîne

- ✓ des délais d'attente importants
- ✓ une absence d'offre de services
- ✓ des services et des messages contradictoires
- ✓ le maintien des services dont on n'a plus besoin

**L'approche interdisciplinaire
est une alternative plus
cohérente et efficace**

(Moyers & Finch-Guthrie, 2016)

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



Facilitateurs et obstacles

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



Caractéristiques d'une équipe interdisciplinaire efficace

- ✓ Philosophie, mission et objectifs communs
- ✓ Le patient et la famille sont des membres actifs
- ✓ Respect de l'expertise de chacun
- ✓ Communication franche et efficace
- ✓ Approche collaborative pour le volet clinique, l'enseignement, le développement continu et la recherche
- ✓ Fournir des interventions basées sur les données probantes

(Turk & al., 2010)

Faculté de médecine



L'intervenant idéal pour une équipe interdisciplinaire en DC

- ✓ Valorise et aime travailler en d'équipe
- ✓ Intelligence émotionnelle / empathie
- ✓ Humilité
- ✓ Capacité et confort à travailler à l'intérieur de zones grises
- ✓ Bon sens de l'humour
- ✓ Force dans la résolution de problème, la communication et la collaboration
- ✓ Créativité et innovation

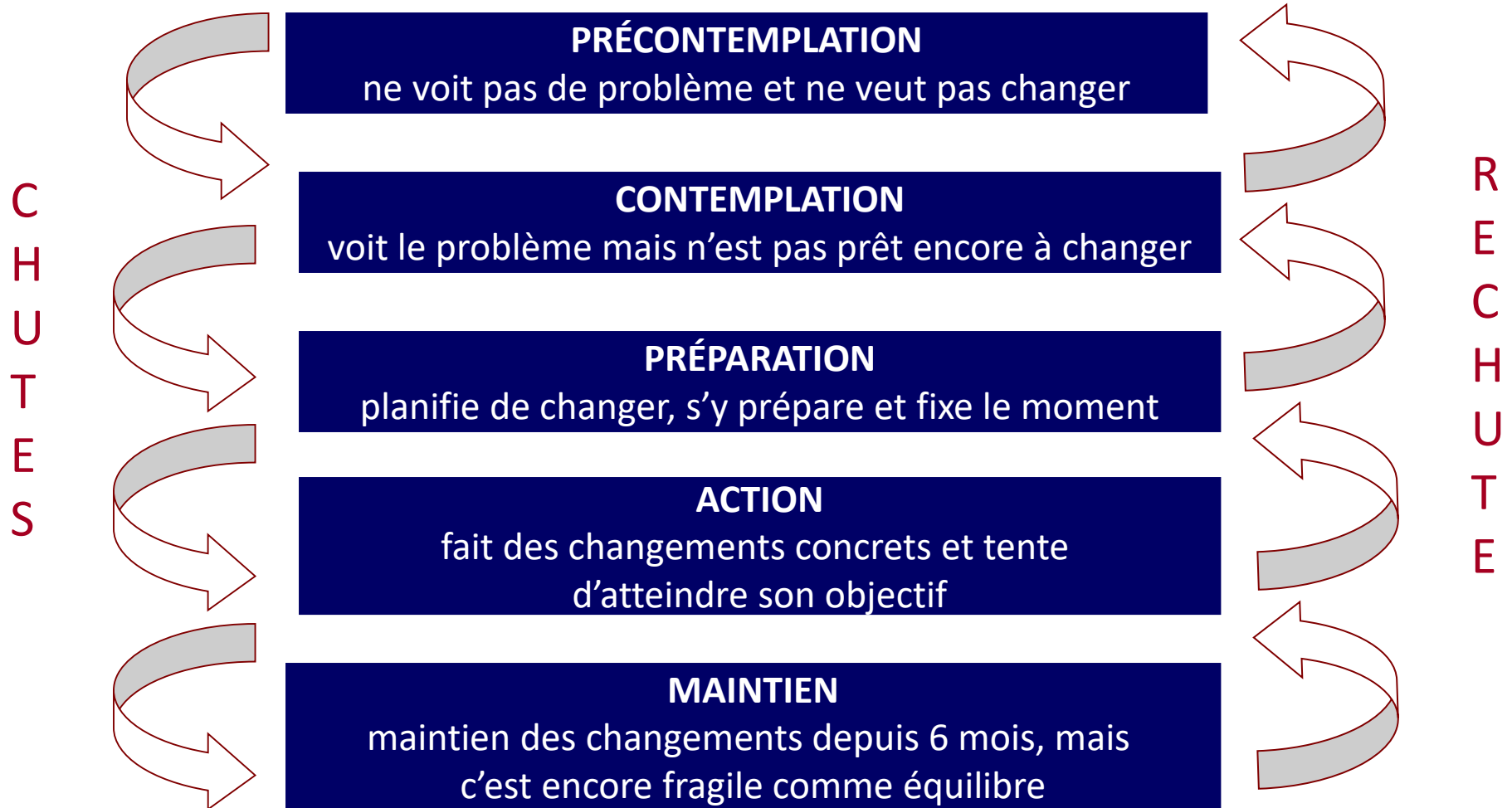


Le patient idéal pour une équipe interdisciplinaire en DC

- ✓ Souhaite collaborer activement à son processus d'adaptation à la douleur chronique
- ✓ Démonstre une ouverture et une disponibilité à changer ses comportements et ses croyances



Modèle des stades de changement



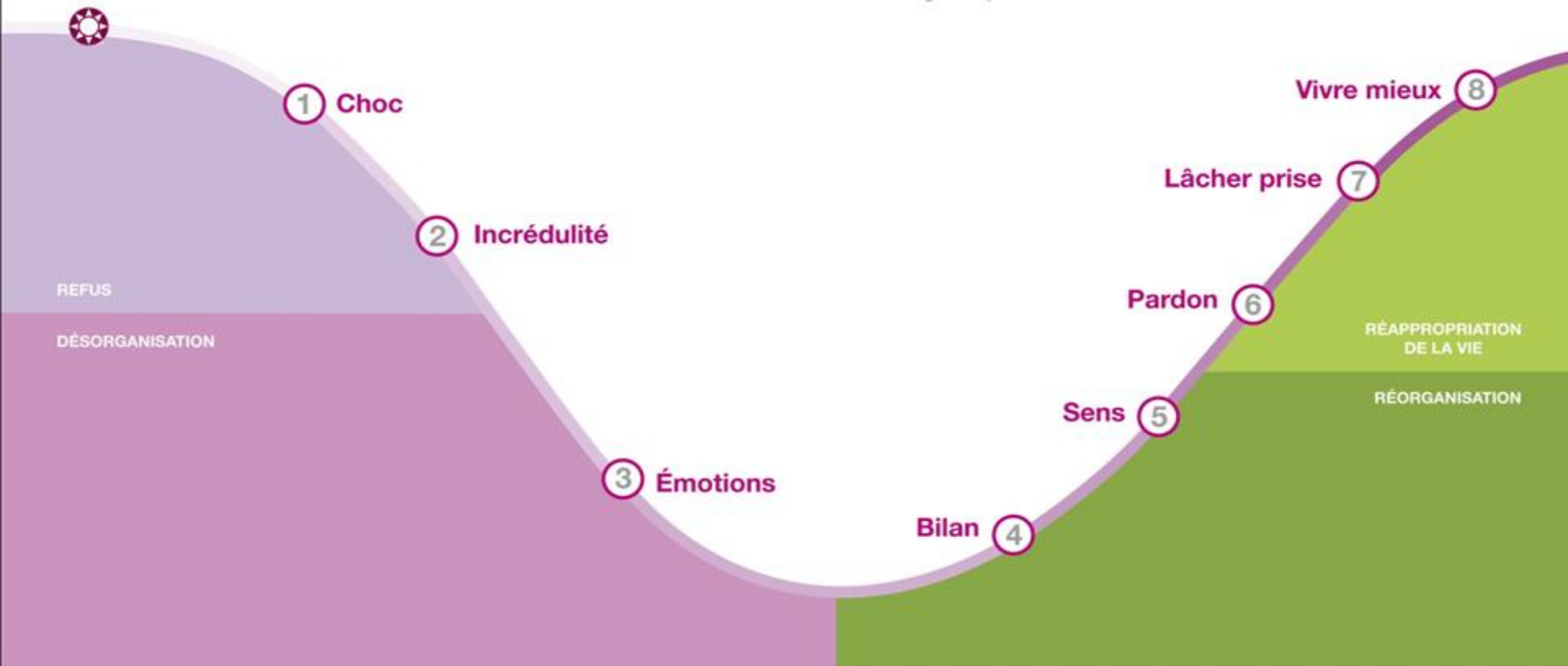
(Prochaska et al., 1992)

Faculté de médecine



Le processus d'adaptation¹

Auteurs : Christiane Couture, Daniel Berthiaume, Claudine Trekker. Programme pour les personnes ayant une maladie évolutive



1. Inspiré de Montbourquette (1983); Lemieux (2002); St-Germain (1996)

© Tous droits réservés. Couture, Berthiaume, Trekker, 2005, 2008

(Couture, Berthiaume & Trekker., 2008)



Facteurs de complexité

- ✓ Condition médicale complexe
- ✓ Co-morbidités psychiatriques
- ✓ Toxicomanie
- ✓ Perception d'injustice élevée
- ✓ Litiges avec agents payeurs
- ✓ SDRC
- ✓ Aspect interculturel (prolonge le suivi)



Troubles de personnalité

- ✓ Prévalence élevée en douleur chronique
- ✓ Importance d'avoir un discours commun pour réduire le risque de clivage
- ✓ Importance de bien définir et de respecter le cadre proposé au patient lors de l'admission



Obstacles à l'implantation d'une équipe interdisciplinaire

- ✓ Manque de disponibilité de main-d'œuvre qualifiée en douleur
- ✓ Environnement physique limité: proximité des intervenants pour favoriser les échanges interdisciplinaires
- ✓ Manque de coordination des soins et des échanges
- ✓ Méconnaissance du réseau et des agents payeurs sur les avantages de l'interdisciplinarité

(Turk et al., 2010)



Conclusion

- ✓ Les PIGD sont efficaces, rentables et atteignent des objectifs thérapeutiques

Toutefois...



Conclusion

- ✓ Les programmes interdisciplinaires demeurent considérés comme la « dernière option » quand les traitements médicaux ont échoué
- ✓ Ainsi le modèle biomédical prime encore et on traite la DC comme de la douleur aigue
- ✓ Les PIGD devraient être offerts en 1^e et 2^e ligne
- ✓ La crise des opioïdes permet de ramener un intérêt envers les PIGD



Mot de la fin

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.



BIBLIOGRAPHIE

Faculté de médecine

Université 
de Montréal et du monde.

Bibliographie

- ✓ Brinkjinkji et al., Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations, *American Journal of Neuroradiology*, 2015 Apr;36(4), 811-816.
- ✓ Chou, R., Loeser, I D., Owens, D. K., Rosenquist, R. W., Atlas, S. I, Baisden, I, & Panel, A P. S. L. B. P. G. (2009). Interventional therapies, surgery, and interdisciplinary rehabilitation for low back pain: An evidence-based clinical practice guideline from the American Pain Society. *Spine*, 34 (10), 1066-1077.
- ✓ Dudgeon, B. J., Tyler, E. J., Rhodes, L. A., & Jensen, M. P. Managing usual and unexpected pain with physical disability: a qualitative analysis. *The American journal of occupational therapy*. 2006 Jan-Feb, 60(1), 92-103.
- ✓ Gatchel et al. Interdisciplinary chronic pain management: past, present, and future, *American Psychologist*, February–March 2014, Vol. 69, No. 2, p. 119-130.
- ✓ Guzman, Esmail & Karjlainen et al., Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: *systematic review*, 2001 2001 Jun 23;322(7301), 1511-1516

Bibliographie

- ✓ Guzmán J, Esmail R, Karjalainen L, et al. Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1):CD000963.
- ✓ Kaiser, U. et al., Developing a core outcome domain set to assessing effectiveness of interdisciplinary multimodal pain therapy: the VAPAIN consensus statement on core outcome domains, *Pain*, April 2018, volume 159, number 4, p. 673–683
- ✓ Kamper, SJ, Apeldoorn, AT, Chiarotto, A, Smeets, R. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis, *BMJ*, 2015;350:h444
- ✓ Kane, A. T., & Perry, D. J. (2016). What we're trying to solve: The back and forth of engaged interdisciplinary inquiry. *Nursing Inquiry*, 23(4), 327–337.
- ✓ Kowal, W. et al., Changes in perceived pain severity following interdisciplinary treatment for chronic pain, *Pain Research and Management*, Nov-Dec 2011, volume 16, number, p. 451-6.

Bibliographie

- ✓ McGeary, Moreno, & Gatchel, Military Chronic Musculoskeletal Pain and Psychiatric Comorbidity: Is Better Pain Management the Answer? , *Bassel*, 2016, volume 4.
- ✓ Melzack, R. and Wall, P.D., Pain Mechanisms: A New Theory, *Science*, 1965, volume 150, number 3699, p.971-979
- ✓ Melzack, R., From the gate to the neuromatrix, *Pain*, august 1999, Volume 82, p. 121-126.
- ✓ Moyers P., et Finch-Guthrie P., *Interprofessional Evidence-Based Practice: A Workbook for Health Professionals*, edition SALCK Incorporated, 2016, 272p.
- ✓ Murphy, J.L., Schatman, M.E. (2018). Interdisciplinary Chronic Pain Management: Overview and Lessons from the Public Sector. In *Bonica's management of pain 5th edition*. Philadelphie : Ballantyne, Jane C.; Fishman, Scott M.; Rathmell, James P., 2018, p.1709.
- ✓ Murphy JL, Clark ME, Banou E. Opioid cessation and multidimensional outcomes after interdisciplinary chronic pain treatment. *Clin J Pain* 2013; 29 (2):109-117.
- ✓ Oslund et al., Long-term effectiveness of a comprehensive pain management program: strengthening the case for interdisciplinary care, *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, July 2009, volume 22, number 3, p. 211–214.

Bibliographie

- ✓ Okifuji et al., Improving the rate of classification of patients with the multidimensional pain inventory (MPI): clarifying the meaning of "significant other", 1999 Dec, volume 15, number 4, p. 290-6.
- ✓ Okifuji A, Turk DC, Kalauoklani D. Clinical outcome and economic evaluation of multidisciplinary pain centers. In: *Block AR, Kramer EF, Fernandez E, eds. Handbook of Pain Syndromes: Biopsychosocial Perspectives*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999:77-97.
- ✓ Peng, P, Stinson, JN, Choinière, M et al; STOPPAIN Investigators Group. Role of health care professionals in multidisciplinary pain treatment facilities in Canada, *Pain Res Management*, 2008; volume 13, number 6, p.484-488.
- ✓ Prochaska et al., In Search How People change, *Amercian Psychologist*, 1992, volume 47, numer 9, p.1102-1114.
- ✓ Rome JD, Townsend CO, Bruce BK, et al. Chronic noncancer pain rehabilitation with opioid withdrawal: comparison of treatment outcomes based on opioid use status at admission. *Mayo Clin Proc* 2004;79, 759-768.

Bibliographie

- ✓ Samwel et al., Multidisciplinary allocation of chronic pain treatment: effects and cognitive-behavioural predictors of outcome, *Br J Health Psychol.* 2009 Sep, volume 14, Pt 3, p. 405-31.
- ✓ Scascighini, T. et al., *Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes, Rheumatology, 2008, volume 47, number 5, p.670-678.*
- ✓ Scascighini L, Toma V, Dober-Spielmann S, Sprott H. Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. *Rheumatology* 2008;47(5):670-8
- ✓ Schonstein E, Kenny DT, Keating J, et al. Work conditioning, work hardening and functional restoration for workers with back and neck pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(1):CD001822.
- ✓ Singh, R. et al.: The role of Interdisciplinary Teams in Physical and Rehabilitation Medicine, *Journal of Rehabilitation Medicine*, 2018, volume 50, p. 673–678
- ✓ Sullivan MJ, Scott W, Trost Z. Perceived injustice: a risk factor for problematic pain outcomes. *Clin J Pain.* 2012 Jul;28(6):484-8.
- ✓ Townsend CO, Kerkvliet JL, Bruce BK, et al. A longitudinal study of the efficacy of a comprehensive pain rehabilitation program with opioid withdrawal: comparison of treatment outcomes based on opioid use status at admission. *Pain*, 2008;140:177-189.

Bibliographie

- ✓ Turk & Okifuji, Treatment of Chronic Pain Patients: Clinical Outcomes, Cost-Effectiveness, and Cost-Benefits of Multidisciplinary Pain Centers, *Critical Reviews in Physical and Rehabilitation Medicine*, 1998, Volume 10, issue 2, pages 181-208
- ✓ Turk DC, Swanson K. Efficacy and cost-effectiveness treatment for chronic pain: an analysis and evidence-based synthesis. In: *Schatman ME, Campbell A, eds.*
- ✓ *Chronic Pain Management: Guidelines for Multidisciplinary Program Development*. New York: Informa Healthcare; 2007:15-38.
- ✓ Turk D. C., Clinical effectiveness and cost effectiveness of treatments for chronic pain patients, *Clinical Journal of Pain*, 2002, volume 18, p.355–365
- ✓ Turk, D. et al., Interdisciplinary pain management, *American Pain Society*, 2010.