



HAL
open science

Évolution du bilan éducatif initial du programme d'éducation thérapeutique du patient " Vivradol, la douleur dans la vie " au centre d'évaluation et de traitement de la Douleur de Clermont-Ferrand

Fabienne Marcaillou, Margaux Fontan, Sylvie Sentenac-Chaïb, Évelyne Chandèze, Viviane Puymal, Noémie Delage, Marie-Sophie Chérillat

► To cite this version:

Fabienne Marcaillou, Margaux Fontan, Sylvie Sentenac-Chaïb, Évelyne Chandèze, Viviane Puymal, et al.. Évolution du bilan éducatif initial du programme d'éducation thérapeutique du patient " Vivradol, la douleur dans la vie " au centre d'évaluation et de traitement de la Douleur de Clermont-Ferrand. *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement*, 2019, 20, pp.123 - 129. <10.1016/j.douler.2019.01.004>. <hal-03486354>

HAL Id: hal-03486354

<https://hal.science/hal-03486354v1>

Submitted on 20 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Evolution du bilan éducatif initial du programme d'éducation thérapeutique du patient « Vivradol, la douleur dans la vie » au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de Clermont-Ferrand

Evolution of the initial educational assessment of the patient's therapeutic education programme "Vivradol, pain in life" at the Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de Clermont-Ferrand

F Marcaillou^{1*}, M Fontan², S Sentenac Chaïb¹, E Chandèze¹, V Puymal³, N Delage¹, M-S Chérillat⁴

1 : CETD – CHU de Clermont-Ferrand :

2 : Etudiante Master Santé Publique parcours Education Thérapeutique du Patient
UTEP – CHU de Clermont-Ferrand

3 : Patiente ressource Association AFAu (Association des Fibromyalgiques
d'Auvergne)

4 : UTEP – CHU de Clermont-Ferrand

*Hopital Gabriel Montpied

F Marcaillou Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, BP 69, Clermont Ferrand, 63003,
FRANCE

Mail : friaux@chu-clermontferrand.fr

Téléphone : 0662736366

Fax : 04 73 17 84 39

Résumé

De nombreux patients souffrant de douleurs chroniques sont suivis au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur de Clermont-Ferrand. Depuis 2014 un programme d'Education Thérapeutique du Patient, « Vivradol, la douleur dans la vie » aide les patients à devenir plus autonomes dans la gestion de leur douleur chronique.

Pour orienter les patients sur les différents ateliers du programme Vivradol l'équipe de soin a mis en place un bilan éducatif initial (BEI) qui a été remanié au fil du temps pour devenir plus interactif et pour mieux cerner les attentes et besoins des patients. Grâce à une collaboration avec l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique (UTEP) du service de Santé Publique deux outils ont été finalisés et sont désormais utilisés pour le BEI : les cartes d'entretien et la carte conceptuelle de synthèse des données.

L'objectif final de ce bilan est de pouvoir proposer un programme le plus personnalisé et adapté possible au patient

Mots Clés : Bilan éducatif ; Education Thérapeutique ; Douleur chronique

Abstract

Many patients suffering from chronic pains are followed in Clermont-Ferrand's Pain Center. Since 2014 a patient educational program, "Vivradol, la douleur dans la vie" helps patients to become more autonomous in the management of their chronic pain. In order to direct patients on the various workshop of the program Vivradol, the Pain Center team set up an initial educational assessment (IEA), which was reshaped over time to become more interactive and to encircle better expectations and needs for the patients. Thanks to a collaboration with the Hospital department of public health two tools were finalized and are used from now on for the IEA : interview cards and mind map of synthesis data. The final aim of this outcome is to be able to propose a most personalized and adapted program for patient.

Keywords: Educational outcome/assessment; patient education; chronic pain

I. INTRODUCTION

La douleur chronique est définie selon l'HAS comme un syndrome multidimensionnel récurrent ou persistant depuis plus de 3 mois, entraînant une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans sa vie de tous les jours [1].

Le Centre d'Evaluation de Traitement de la Douleur (CETD) de Clermont-Ferrand évalue de nombreux patients auvergnats présentant un syndrome douloureux chronique.

Depuis 2014 un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) :« Vivradol, la douleur dans la vie » leur est proposé.

Une des premières difficultés rencontrée fut de bien identifier les attentes et motivations des patients pour leur participation aux ateliers. Au démarrage les informations du bilan éducatif initial (BEI) étaient recueillies sur une feuille avec des cotations numériques qui n'étaient pas toujours compréhensibles pour le patient d'où vraisemblablement des erreurs dans les répartitions des patients dans les ateliers et par conséquent un absentéisme ou du désintérêt manifesté pendant les ateliers.

Dès 2015 puis en 2018 l'équipe du CETD décide de réaliser de nouveaux outils plus adaptés pour effectuer le BEI. L'objectif est alors de recueillir plus clairement les attentes des patients évalués pour les orienter au mieux sur les ateliers en groupes « ouverts » du programme d'ETP mais aussi vers des interventions individualisées si besoin (Assistante sociale, Psychologue, groupes « fermés » du CETD....)

II. CADRE CONCEPTUEL

2.1 L'ETP

L'ETP est définie par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme un procédé « visant à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.». L'HAS définit également comme finalités spécifiques de l'ETP l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto soins ; la mobilisation et l'acquisition de compétences d'adaptation [2]. La littérature montre que l'ETP est complémentaire du traitement de soin en mettant en avant la notion d'autogestion des patients [3], l'application d'exercices dans les programmes (qui ne sont pas proposés lors de simples consultations) accentue la motivation des patients dans la gestion de leur maladie, notamment chez les patients fibromyalgiques [4]. Le soin et l'éducation qui sont valorisés dans ces programmes sont complémentaires et indissociables [5]. La création d'un programme d'ETP nécessite la mise en place d'un projet élaboré par une équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire [6]. Les associations de patients sont souvent sollicitées pour aider à la conception du programme, à sa mise en place et à son

évaluation. L'équipe détermine la problématique du programme autour de laquelle les différents objectifs et séances sont construits.

2.2 CONSTRUCTION ET OBJECTIFS DU PROGRAMME VIVRADOL

Alors que les propositions thérapeutiques allopathiques ne leur donnent pas un soulagement définitif certains patients douloureux chroniques justifient d'une approche différente, réadaptative plutôt que curative, où l'analyse des attentes et besoins du patient devient fondamentale tant au niveau médical que psycho-social. Face à ces besoins le CETD, inspiré par les recommandations HAS concernant les maladies chroniques, a créé en 2013 un programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) : « Vivradol : la douleur dans la vie ». Ce programme a été élaboré avec la participation de l'AFAu (Association des Fibromyalgiques d'Auvergne) et d'une patiente-ressource. D'autres équipes françaises ont d'ailleurs cette expérience depuis au moins 2011 [7 ; 8]

L'objectif principal de Vivradol est de permettre au patient d'acquérir des connaissances et des outils pour devenir plus compétent dans l'auto-gestion de la douleur chronique, et ainsi permettre une amélioration de sa qualité de vie. Cet objectif a également été évalué dans un autre CETD, et a démontré l'importance de l'ETP dans la réadaptation du patient à son environnement [9].

Vivradol a été validé par l'ARS en 2014 puis reconduit en 2017. L'ensemble du personnel du CETD a suivi une formation en ETP car on sait que l'intervention en ETP par des professionnels de santé non formés a moins d'impact sur les patients et leur prise en charge [10].

Vivradol est organisé sous forme de 3 sessions par an et s'articule autour de 8 domaines de compétences. Les 8 thématiques ont été déterminées grâce à une enquête auprès des membres de l'AFAu. Les thématiques ont ensuite servi de support pour la création des ateliers ci-dessous et en 2015 pour la création des 8 cartes du bilan éducatif initial :

- « *Mon confort et ma douleur* »
- « *Le mouvement, bouger avec ma douleur* »
- « *Mes médicaments et ma douleur* »
- « *Le travail, mes droits et ma douleur* »
- « *Le stress, mes émotions et ma douleur* »
- « *L'alimentation, l'adapter à ma douleur* »
- « *Etre compris dans ma douleur – douleurs et écritures* »
- « *Les médecines complémentaires et ma douleur* »

Chaque atelier de 6 à 8 patients dure 2 heures et les patients ne peuvent participer qu'à trois ou quatre ateliers maximum par session. C'est un programme à groupe ouvert, où les patients peuvent être différents à chaque atelier.

Au démarrage 8 ateliers étaient proposés en groupe ouvert et désormais seulement 7 ateliers le sont (*Annexe 1*).

En effet la thématique « Le stress, mes émotions et ma douleur » est désormais abordée en individuel depuis 2016 par la psychologue du CETD ou peut aussi être abordé hors champ de l'ETP dans des groupes dits fermés, groupes de 6 patients environ qui se retrouvent pour 5 séances de 2h pour aborder ce thème avec une orientation psychothérapeutique.

2.3 LE BEI

Le bilan éducatif initial est défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « la première étape du processus pédagogique » [11]. C'est à son issu qu'il sera possible de déterminer si le patient peut participer ou non à un programme proposé. Le BEI permet de connaître le patient, ses croyances et ses peurs sur la maladie, ainsi que ses attentes [10 ; 12]. Cet entretien est réalisé par le médecin référent ou un professionnel de santé du programme, il est basé sur le vécu de la maladie du patient [13]. Il a pour but d'entraîner une participation de la part du patient pour qu'il puisse comprendre cette douleur chronique et soit motivé pour acquérir au cours des ateliers des notions à appliquer dans sa vie quotidienne. Grâce à cet entretien, une relation de confiance entre le soignant et le soigné se crée, permettant l'élaboration d'un programme d'ETP plus personnalisé [14]. De plus, ce bilan initial permet d'évaluer les besoins principaux des patients et d'analyser ainsi plus précisément leurs problématiques dans la vie de tous les jours.

Idéalement un bilan éducatif devrait être conçu autour de 5 dimensions [15].

La première dimension est dite bioclinique, elle permet de faire le point sur l'état de santé spécifique et général du patient et de sa maladie.

La seconde dimension porte sur le caractère cognitif du patient, elle identifie les connaissances du patient sur la prise en charge de sa maladie et répond à ses questionnements (peurs, croyances, ignorances...).

La troisième dimension porte sur l'aspect socio-professionnel et a pour but de déterminer le contexte de vie du patient, de comprendre ses habitudes et conditions de vie. La dimension psycho-affective permet de d'aborder les compétences, les ressources, les résistances du patient...

La dernière dimension qualifiée de projective permet de rechercher les motivations du patient, que ce soit pour participer au programme d'ETP ou dans la vie de tous les jours.

Et toujours dans l'idéal, le BEI devrait pouvoir par un outil inventif retrouver toutes ces dimensions pour un bilan complet du patient. Quoiqu'il en soit, il doit faire appel à des outils interactifs et explicites pour le patient, engageant le dialogue et une réflexion chez lui.

2.4 EVOLUTION DU BEI AU CETD

La pré-sélection du patient au programme Vivradol est faite par le médecin référent au CETD. Puis le (BEI) est réalisé par une infirmière dédiée ou par le médecin référent lors d'un entretien qui est inclus dans le programme d'ETP. Au départ l'équipe du CETD avait construit une fiche de recueil de données avec des cotations numériques et nous demandions au patient de la remplir. Certes il s'agissait d'une auto évaluation mais avec peu d'échanges et une difficulté de compréhension des consignes de remplissage. Et l'on sait que l'échange inter actif avec le patient en ETP permet de mieux comprendre le patient sur le plan psycho-social, de mieux cibler ses attentes et objectifs et ainsi de proposer un programme d'ETP le plus personnalisé possible [16]. Face à ces constatations, l'équipe du CETD a construit deux nouveaux outils en 2015 qui ont été remodelés en 2018 pour un BEI plus interactif. Elle a choisi des outils faisant appel à la médiation par l'image (photographie ou dessin) ainsi qu'au partage des données (type carte mentale).

Désormais le BEI est plus visuel, voire ludique et les besoins du patient, les données bio-psycho-sociales, les connaissances du patient sur sa maladie douloureuse chronique, ainsi que la motivation de celui-ci, sont mieux recherchés pour participer au programme d'ETP.

III. LES CARTES D'ENTRETIEN DU BEI

Pour élaborer un nouveau BEI, plus clair (pour le patient et le soignant), plus performant que l'initial et sous l'impulsion créatrice de la psychologue de l'équipe, un jeu de cartes a été réalisé dès 2015 par le service puis remanié en 2018 pour disposer d'images libres de droits d'auteur (*Figure 1*)

3.1 Méthodologie

L'équipe s'est appuyée sur une méthodologie reconnue dite de PIPSA pour certifier ce travail. [17]. En effet, les cartes d'entretien ont été élaborées selon plusieurs temps :

- i. le temps de l'idée : Créer un outil interactif pour recueillir des informations sur le patient. Le choix d'un support sous forme de cartes avec chaque atelier/thème par carte s'est révélée être plus intéressante et plus pratique pour une interaction soignant-soigné. Ce projet a bénéficié d'une collaboration entre le CETD et l'UTEP du service de santé publique.
- ii. le temps du projet : les cartes sont destinées à l'élaboration du bilan éducatif initial. Elles sont essentielles pour développer le dialogue avec le patient (notamment par la présence de dessins interpellant et de questions au dos).
- iii. Le temps du prototype : Les cartes et le dessin qu'elles portent sont toutes réalisées en fonction du thème et de la problématique de chaque atelier.

- iv. Le temps du produit : Contrairement à ce que préconise la méthodologie de PIPSA, aucun cahier des charges et de sélection de devis n'a été réalisé. En 2015 les dessins avaient été trouvés sur internet en omettant de s'interroger sur la législation sur les droits d'auteurs, mais depuis 2018 les nouveaux dessins des cartes ont été confectionnés par une étudiante de l'UTEP qui a généreusement donné ses droits pour éviter tout conflit d'intérêt et les supports ont été déclarés à l'INPI grâce à l'élaboration d'une enveloppe SOLEAU.
- v. Le temps de suivi : En 2018 avec le changement d'images, un fil conducteur homogène est retrouvé au travers des nouvelles cartes par la représentation d'un personnage commun : la douleur. De premières ébauches de dessins ont été proposées d'abord à l'équipe du CETD puis à une patiente ressource des programmes d'ETP du CETD et enfin à des patients lors d'un atelier avec l'assistante sociale. Trois cartes ont dû être refaites : celle de « Les médecines complémentaires et ma douleur » (6 ébauches proposées), celle de « Le travail, mes droits et ma douleur » et celle de « Le stress, mes émotions et ma douleur ». En effet les patients et les soignants ont estimés que les dessins n'étaient pas assez explicites et qu'il serait dommage de ne pas percevoir le message espéré au travers des cartes (l'objectif étant de développer le dialogue notamment grâce à des dessins dans lesquels les patients pourraient s'identifier). L'avis autre que « professionnel » a vraiment aidé pour ajuster les dessins sur les cartes qui sont désormais validées.
- Les cartes et leurs dessins de 2018, une fois éditées seront désormais appliquées dans le bilan éducatif initial des prochaines sessions du programme d'ETP.

3..2 Utilisation des cartes d'entretien du BEI

Ces cartes d'entretien permettent d'évaluer des besoins et de recueillir de nombreuses informations sur le patient. Il s'agit d'un outil d'autoévaluation simple et rapide. La consigne que nous utilisons est la suivante:

« Je souhaiterais établir avec vous la liste de vos problèmes en lien avec cette douleur, savoir s'ils ont un impact sur les activités que vous souhaiteriez effectuer et connaître votre point de vue sur certains sujets ».

« Je vais étaler sur la table des cartes qui abordent certains problèmes en lien avec la douleur. Je vous demande de choisir les cartes qui pour vous évoquent des difficultés ou des problèmes en lien avec la douleur en les classant par priorité ».

Un des objectifs du programme d'ETP Vivradol est de motiver les patients à découvrir et cultiver leurs aptitudes et ressources pour une meilleure gestion de leur douleur chronique cependant la consigne a ici une tournure volontairement « négative ». Au début de leur prise en soin dans notre structure, les patients ont besoin d'exprimer leurs problèmes. Les ateliers ont été construits sans être centrés sur le problème mais sur les différentes solutions

possibles : le patient n'est plus focalisé sur sa douleur et ses besoins, mais plus sur les ressources qu'il possède et/ou qu'il peut acquérir.

La classification des cartes permet de réaliser un bilan des difficultés et des besoins des patients : le patient choisit une première carte représentant sa difficulté prioritaire, puis choisit d'autres cartes correspondant à des difficultés dites secondaires.

Cette classification permet de confectionner un programme d'ETP personnalisé avec parfois même une orientation individuelle auprès de l'assistante sociale ou de la psychologue ou autre si des problèmes très spécifiques ont été révélés qui ne sont pas traités lors des ateliers en groupe [18].

Sur chacune de nos cartes d'entretien figure dès 2015 au recto le thème de l'atelier, la problématique associée, un dessin correspondant et au verso des questions permettant d'approfondir les attentes du patient et de déterminer si celles-ci seront traitées dans l'atelier correspondant (*Figure 2*).

Ces cartes établissent une médiation par le dessin qui favorise l'expression des émotions du patient [19]. Ceci sera peut-être d'autant plus facilité par les cartes de 2018 car la douleur est désormais matérialisée par un personnage. Il permettra de constituer un support supplémentaire qui pourrait aider le patient à s'identifier et/ou à s'exprimer plus facilement sur la difficulté évoquée [20].

Cette technique de médiation par l'image est à l'origine utilisée par des psychologues français qui emploient des images photographiques comme support pour faciliter la communication avec leurs patients [21]. Il existe aussi un travail Lausannois portant sur l'élaboration de cartes graphiques d'évaluation pour identifier dans des unités de psychiatrie les besoins des patients : Cartes Eladeb [22].

Certaines équipes « douleur » ont également découvert grâce à ce type d'outils les avantages et bénéfiques d'évaluer ainsi leurs patients pour ensuite les orienter vers des ateliers d'éducation thérapeutiques adaptés [23].

3.3 Les 5 dimensions explorées

Nos cartes d'entretien rassemblent les 5 dimensions nécessaires pour l'obtention d'un bilan éducatif complet (les questions correspondent à celles retrouvées au verso des cartes) :

- La carte portant sur les médicaments effectue un lien avec la dimension bioclinique (« Utilisez-vous des médicaments pour votre douleur? ») et cognitive (« Est-ce que ces médicaments ont des effets indésirables? », « Souhaitez-vous des informations concernant ces médicaments? ») ;
- La carte sur le mouvement met en lumière la dimension bioclinique (« Est-ce que la douleur vous empêche de faire de l'activité physique ? »), cognitive (« Avez-vous

peur de bouger? ») et projective (« Avez-vous envie de découvrir des astuces pour mieux bouger ? ») ;

- La carte sur le travail évoque les dimensions cognitive «Avez-vous une RQTH (*Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé*) ?», socio-professionnelle « Etes-vous en arrêt maladie (maladie, AT (*Accident du Travail*), MP (*Maladie Professionnelle*)? A quel régime appartenez-vous? Fonction publique, CPAM (*Caisse Primaire d'Assurance Maladie*), autre? », psychoaffective et projective « La reprise de travail est-elle pour vous source d'inquiétudes ? »;
- La carte confort regroupe les dimensions psycho-affectives et projective car elle évoque le ressenti des patients face à leur douleur mais aussi leur compétence de pouvoir cohabiter avec ;
- La carte des émotions relève la dimension psychoaffective (« Avez-vous repérez des facteurs de stress qui vous posent problème? Pensez-vous que votre santé soit affectée par le stress ? Vous arrive-t-il dans certaines situations d'être débordé par vos émotions ? Les émotions, ont-elles un impact sur votre douleur ? Arrivez-vous à comprendre ce qui se passe en vous ? ») ;
- La carte sur l'alimentation met en valeur la dimension cognitive (« Souhaitez-vous des informations complémentaires sur l'hygiène alimentaire ? Pensez-vous que l'alimentation puisse jouer un rôle dans vos douleurs ? Avez-vous déjà testé des régimes pour gérer vos douleurs? ») ;
- La carte sur les médecines complémentaires porte sur les dimensions cognitive et projective (« Pensez-vous que les médecines complémentaires puissent vous aider ? Savez-vous ce que l'on peut en attendre ou pas ? ») ;
- La carte sur la compréhension de la douleur par l'écriture permet d'évoquer à nouveau la dimension psychoaffective (« Est-il important pour vous de partager ce que vous ressentez avec d'autres personnes? Pensez-vous qu'une activité de création comme l'écriture puisse vous être bénéfique? ») ;

Depuis leur utilisation, nous avons constaté que les cartes permettent une ouverture du dialogue et de fixer conjointement des objectifs. Le travail du BEI est donc facilité. Une précédente étude montrait d'ailleurs que l'association de plusieurs outils pouvait entraîner un effet synergique [10]. Les cartes d'entretiens combinant à la fois des dessins parlant pour les patients et questions ciblées permettent vraisemblablement cela.

IV. LA CARTE CONCEPTUELLE DU BEI

A l'issue de l'entretien du BEI, les ateliers jugés utiles au patient sont alors ciblés. L'ensemble des données sur le patient est recueilli à l'aide d'une carte conceptuelle de format A4 créée en 2015 et remise à jour en 2018 avec les nouveaux dessins (*Figure 3*). En

plus d'une étiquette de dossier du patient, elle rassemble chaque atelier dans lesquels l'interviewer peut entourer si le patient va participer ou non à l'atelier ou s'il a déjà participé. Il peut aussi y ajouter des commentaires. Cet outil permet au soignant de recueillir les attentes les besoins et les ressentis du patient notamment s'il a déjà participé à une précédente session du programme. Ce document de partage est clair pour le reste des intervenants du programme. L'équipe de soins en consultant ce document sait où en est le patient à propos de ses connaissances sur sa pathologie, sur sa douleur et sur ses objectifs. Au total elle synthétise beaucoup d'informations concernant le patient, et elle permet une optimisation des entretiens [24].

La carte conceptuelle a uniquement été analysée par le personnel soignant du programme, puisque ce sont eux qui l'utilisent et non le patient. Elle a ensuite été validée par l'équipe, pour le recueil des informations obtenues grâce aux cartes d'entretien du BEI.

V. CONCLUSION

L'équipe du CETD a donc modelé en 2015 puis affiné en 2018 des outils permettant de cerner plus précisément les attentes des patients lors du BEI pour pouvoir ensuite leur proposer les ateliers du programme Vivradol, les plus adaptés à leurs besoins. L'élaboration des cartes d'entretien et de la carte conceptuelle a bénéficié de l'intervention de professionnels de santé du CETD et de patients. Ces outils sont simples, clairs mais également évolutifs, ludiques, interactifs et dynamiques. Ils sont devenus indispensables pour bien démarrer le programme d'ETP et sont tant adaptés au patient mis en confiance qu'au soignant interviewer.

Ils sont aussi complémentaires : l'un permet de découvrir le patient en lui ouvrant un espace de d'échange tandis que l'autre regroupe toutes les informations nécessaires au programme. Les cartes d'entretien établissent le fil conducteur d'un premier échange, mettant le patient en confiance, et lui permettant d'évoquer les difficultés qu'il rencontre au quotidien. Ces informations vont alors aider le soignant à orienter le patient vers des ateliers correspondants à ses attentes.

Le temps d'écoute lors du BEI et de chaque atelier a été à de nombreuses reprises mis en lumière par les patients. Lors d'enquêtes de satisfaction (orales et écrites), les patients se sont estimés satisfaits par les ateliers qui leurs ont été attribués, et surtout par l'écoute des professionnels de santé en dehors du cadre classique des consultations. L'ensemble de ces conditions a permis de mettre à l'aise les patients pour qu'ils soient plus ouverts à découvrir et comprendre des alternatives à leurs difficultés et au final tendre vers une cohabitation pacifiée avec leur douleur.

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec le sujet.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

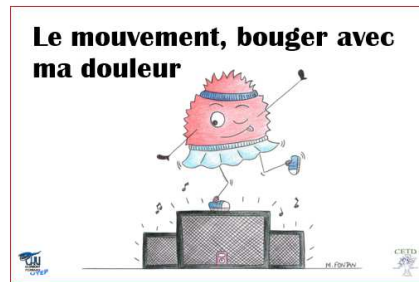
1. Haute Autorité de Santé. « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient » [document électronique]. Décembre 2008. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleurchroniqueargumentaire.pdf>
2. Haute Autorité de Santé, et Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. « Guide méthodologique : structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. », 2007. <https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp-guideversionfinale2pdf.pdf>
3. Musekamp G, Gerlich C, Ehlebracht-König I, Faller H, Reusch A. Evaluation of a self-management patient education program for patients with fibromyalgia syndrome: study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 3 févr 2016 [cité 20 mars 2018];17. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4738802/>
4. Mannerkorpi K, Nyberg B, Ahlmén M, Ekdahl C. Pool exercise combined with an education program for patients with fibromyalgia syndrome. A prospective, randomized study. *The Journal of rheumatology*. 1 oct 2000;27:2473-81.
5. D. Simon, P-Y. Traynard, F. Bourdillon, R. Gagnayre, A. Grimaldi. Education thérapeutique, prévention et maladies chroniques. 3ème édition. Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2013. P.4.
6. De La Tribonnière, X. Pratiquer l'éducation thérapeutique, l'équipe et les patients. Cadrage du projet. Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, 2016. P.85
7. Perocheau D, Perrot S. Éducation thérapeutique et fibromyalgie. *Douleur analg*. 1 déc 2011;24(4):189-96
8. Patrick Sichère, Philippe Ducamp. Éducation thérapeutique, fibromyalgie et thermalisme. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. 1 févr 2013;14(1):22-9.
9. Laroche F. Apports des thérapies comportementales et cognitives - Psychoéducation pour les patients douloureux chroniques. *Revue du Rhumatisme Monographies*. 1 juin 2013;80(3):179-83.
10. A.Dupeyron, P.Ribinik, A. Gélis, D. Claus, C. Hérisson, E. Coudeyre. Education in the management of low back pain. Literature review and recall of key recommendations for practice. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 1 juill 2011;54(5):319-35
11. World Health Organization. Therapeutic patient education: continuing education programmes for healthcare providers in the field of prevention of chronic diseases. Copenhagen. WHO 1998.
12. J-F. D'Ivernois, R. Gagnayre. Apprendre à éduquer le patient, approche pédagogique. Maloine, Paris, 2013. 4ème édition. P.71
13. P.-Y.Traynard. Le diagnostic éducatif. Une bonne idée pour évoluer. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 1 févr 2010;4(1):31-7.

14. H.Mosnier-Pudar. Réflexions autour du diagnostic éducatif. *Médecine des Maladies Métaboliques*. 1 oct 2013;7(5):465-9.
15. R. Gagnayre. *Laboratoire de Pédagogie de la Santé*. Université Paris 13. 2003.
16. Saugeron B, Sonnier P, Marchais S. COMETE : un outil pour développer les compétences psychosociales en éducation thérapeutique du patient, COMETE: a tool to develop psychosocial competences in patient education. *Santé Publique*. 8 juin 2016;28(2):157-61.
17. PIPSA. « Créer un outil pédagogique en santé : guide méthodologique ». Consulté le 11 avril 2018. <http://www.creerunoutil.be/Schema-general-du-Guide>.
18. Tramier, Violaine, François Petitjean, Evelyne Nouat, Cécile Tschan, et Hélène Carpentier. « Évaluation des besoins des patients et éducation thérapeutique ». *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 171, n° 8 (1 septembre 2013): 567-73. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.06.010>.
19. Mitsopoulou-Sonta, Aglaia. « La méthode à médiation Photolangage© et les processus de figurabilité, Photolangage© Mediation Method and Representability Processes ». *Cliniques*, n° 11 (1 février 2016): 134-50. <https://doi.org/10.3917/clin.011.0134>.
20. BELAKHOVSKY, C, et Christiane JOUBERT. « Photolangage©. A play space for remobilizing the psyche ». *Funzione Gamma (blog)*, 19 septembre 2012. <http://www.funzionegamma.it/photolangage-a-play-space-for-remobilizing-the-psyche/>.
21. Abraham, G, et Simon, I (1984). *Introduction à la psychogériatrie*, Lyon, Villeurbanne, Paris : SIMEP, Coll. Biologie et Psychologie.
22. Valentino, Pomini, Christine Reymond, Sébastien Fernandez, Philippe Golay, et Grasset François. *Manuel d'utilisation des échelles lausannoises d'auto-évaluation des difficultés et des besoins (ELADEB-R, version révisée)*, 2011.
23. Vion-Genovese, V., C. Maindet, D. Gillet, C. Boscapomi, S. Heritier, A. Gauchet, C. Rigolet, et al. « « Kit KAD » (kit pour accompagner la douleur) — une collaboration territoriale réussie. Création d'une offre éducative pour patients douloureux chroniques ». *Douleur et Analgésie* 30, n° 3 (1 septembre 2017): 123-27. <https://doi.org/10.1007/s11724-017-0489-4>.
24. Marchand C, Amory-Réberot B, SchuerenEtévé MV der, Proust N, Ruelle L, Taupin J-M, et al. *Utilité de la carte conceptuelle dans le suivi éducatif de patients au sein d'un pôle de prévention et d'éducation du patient*. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ*. 1 juin 2012;4(1):31-40.

Figure.1 : Cartes d'entretien du bilan éducatif initial du programme d'Education Thérapeutique du Patient « Vivradol : la douleur dans la vie ».

Figure.2 : Deux cartes d'entretien recto/verso du bilan éducatif initial du programme d'Education Thérapeutique du Patient « Vivradol : la douleur dans la vie ».

Figure.3 : Carte conceptuelle du programme d'Education Thérapeutique du Patient « Vivradol : la douleur dans la vie ».



Mes médicaments et ma douleur

Mes médicaments et ma douleur

- Utilisez-vous des médicaments pour votre douleur?
- Est-ce que ces médicaments ont des effets indésirables?
- Souhaitez-vous des informations concernant ces médicaments?

Le travail, mes droits et ma douleur

Le travail, mes droits et ma douleur

- Avez-vous une RQTH?
- Etes-vous en arrêt maladie (maladie, AT, MP)?
- A quel régime appartenez-vous? Fonction publique, CPAM, autre?
- La reprise de travail est-elle pour vous source d'inquiétudes ?

CARTE CONCEPTUELLE RECAPITULATIVE DU BILAN ÉDUCATIF INITIAL

DATE BILAN ETP/...../20.....

CE QUI AIDE DÉJÀ LE PATIENT :

.....
.....
.....

ETIQUETTE PATIENT

AGE :
LIEU DE RESIDENCE :
CONSENTEMENT

oui/non/fait
ALIMENTATION

.....
.....
.....

oui/non/fait
MOUVEMENT

oui/non/fait
MEDICAMENT

.....
.....
.....

oui/non/fait
CONFORT

oui/non/fait
ETRE COMPRIS

.....
.....
.....

oui/non/fait
TRAVAIL

RQTH : Obtenue/ En cours
.....
.....
.....

*Atelier W privé
*Atelier W pub
*Atelier RQTH

oui/non/fait
MEDECINES COMPLEMENTAIRES

.....
.....
.....

oui/non/fait
EMOTIONS

.....
.....
.....

