

connaissance, compétence et expérience dans l'élaboration du menu thérapeutique. Le choix de l'éducation de groupe a été retenu. L'interréactivité créée, régulée par les intervenants (binôme le plus souvent) est ressentie positivement. La chronicisation peut être verrouillée par un discours univoque stéréotypé tel « qu'apprendre à gérer sa douleur ».

Le volet psychosocial, souvent prépondérant chez les douloureux chroniques, est fortement développé.

La démarche participative est la clé de voûte du processus. Le module éducation thérapeutique du rachialgique chronique a débuté en juin 2006, il sera suivi par d'autres thématiques douloureuses (céphalées, neuropathies...).

EP07 ÉLABORATION D'UN RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES POUR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS EN CANCÉROLOGIE : APPLICATION À LA DOULEUR LIÉE AU CANCER

P. Toutenu⁽³⁾, V. Régnier⁽³⁾, A. Lefranc⁽¹⁾, D. Pérol⁽¹⁾, G. Dudzinski⁽⁴⁾, G. Chvetzoff⁽¹⁾, R. Gagnayre⁽²⁾, F. Chauvin⁽³⁾

1. Centre Léon-Bérard, Lyon.
2. Laboratoire de pédagogie médicale, UFR SMBH Bobigny, Bobigny.
3. Institut de Cancérologie de la Loire, Cancéropôle Lyon - Auvergne Rhône-Alpes, CLARA, Saint-Étienne.
4. Mutualité de la Loire, Saint-Étienne.

Alors que de nombreux programmes ont été mis en place en Amérique du Nord, pour l'éducation des patients sur le traitement de la douleur liée au cancer, en France, il n'existe pas encore à notre connaissance de programmes de ce type.

Un programme de recherche clinique destiné à évaluer le bénéfice apporté par l'éducation thérapeutique en cancérologie a donc été mis en place dans des centres de lutte contre le cancer de la région Rhône-Alpes. C'est dans ce cadre qu'a été élaboré un référentiel de compétences pour le patient atteint de cancer.

Un référentiel de compétences est une liste des compétences à acquérir par le patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique. En l'occurrence, ces compétences, qui visent une plus grande participation du patient au traitement de sa douleur, peuvent, par exemple, être de type « comprendre » (les causes, les mécanismes de la douleur, les principes du traitement antalgique) ou de type « communiquer, décrire ».

C'est un outil qui permet aux équipes envisageant le développement de leurs activités d'éducation du patient de clarifier leurs intentions éducatives et de choisir les méthodes pédagogiques adéquates.

Ce référentiel a été réalisé par une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychologue et sociologue) à partir des données de la littérature médicale et à partir des résultats d'une étude qualitative réalisée par notre équipe auprès de patients, de leur entourage et de professionnels de santé.

La communication envisagée à ce congrès présente ce référentiel de compétences et décrit sa méthode d'élaboration.

Formation

EP08 ALGORITHME DE LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE DE LA DOULEUR PAR GRÜNENTHAL (AD3G®)

J.M. Benhaïem⁽¹⁾, L. Brasseur⁽¹⁾, B. Fergane⁽²⁾, P. Ginies⁽³⁾, J. Glowinski⁽⁴⁾, S. Rostaing⁽⁵⁾, H. Ganry⁽⁶⁾, R. Michaut⁽⁶⁾

1. Hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt.
2. CHU Jean-Minjoz, Besançon.
3. CHU, Montpellier.
4. Centre Hospitalier, Gonesse.
5. Hôpital Saint-Antoine, Paris.
6. Laboratoires Grünenthal, Levallois-Perret.

Les recommandations de l'HAS (ANAES) préconisent une démarche diagnostique structurée lors de l'évaluation d'un patient douloureux et, pour ce faire, proposent une grille « d'entretien semi-structuré » standardisée. Cette grille permet de recueillir les informations nécessaires à une prise en charge adaptée au syndrome douloureux présenté.

Objectif du programme : Mettre à disposition un programme permettant de rappeler aux professionnels de santé les items importants à valider lors de toute évaluation initiale d'un patient douloureux.

Matériel et méthode : Ce programme se présente sous la forme d'un logiciel compatible PC ou Mac.

Présentation et utilisation du programme :

1. La démarche diagnostique retenue repose sur dix items à évaluer : l'ancienneté, le profil évolutif, les horaires, l'intensité, les mécanismes, les signes à rechercher systématiquement, la psychopathologie, les événements de vie, les activités du patient et les attentes partagées.
2. Pour chaque item, le clinicien doit choisir une option parmi celles proposées. Exemple : le 1^{er} item « ancienneté » donne accès à trois possibilités : douleur aiguë, douleur sub-aiguë ou douleur chronique.
3. Le choix d'une de ces possibilités donne ensuite accès à une ou deux questions en lien direct avec l'option choisie.
4. Afin de favoriser la mémorisation, en résumé de chaque item, le programme fournit automatiquement des phrases clés correspondant à l'option qui avait été choisie.
5. À la fin des dix items un « historique imprimable » fournit l'algorithme et les phrases de mémorisation correspondant au patient ainsi défini.

Conclusion : Ce programme, élaboré avec le concours des Laboratoires Grünenthal, met à la disposition du clinicien une information et une formation à la démarche diagnostique de la douleur favorisant une prise en charge adaptée à chaque patient.