

**Dans son cabinet nîmois, Mathias Willame traite essentiellement des patients chroniques souvent considérés comme des “cas” lourds.**

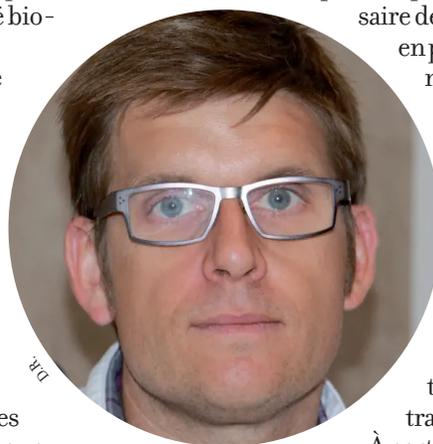
**Ce sont des patients douloureux qu’il définit comme des personnes souffrant de situations complexes, mais pas forcément compliquées.**

**Pour bien les prendre en charge, il faut régulièrement évaluer et réévaluer leur problématique, en faisant parfois intervenir d’autres expertises comme celle des psychologues. Explications.**

# DOULEUR CHRONIQUE L’ÉVALUATION DES PATIENTS EST LA CLÉ D’UNE PRISE EN CHARGE EFFICACE

**Kiné actualité : De quels patients parle-t-on ?  
De quelles pathologies souffrent-ils ?**

**Mathias Willame :** On peut définir 4 types de maladies chroniques : les troubles musculosquelettiques (TMS, lombalgie...), les maladies métaboliques et inflammatoires, les maladies neurodégénératives (Parkinson, sclérose en plaques...), le cancer et les séquelles des traitements. Tous ces patients peuvent développer des facteurs de fragilité, de chronicité bio-psycho-fonctionnels potentiels. On ne guérit pas d’une pathologie chronique, on apprend à vivre avec et avec le temps. Parmi ces patients, certains vont être autonomes, voire indépendants. D’autres sont plus fragiles, voire “instables”. Pour illustrer, si on prend le schéma du cercle vicieux de Vlaeyen, certains vont rester dans le cercle vertueux, d’autres feront des allers et retours entre les cercles vertueux et vicieux, tandis que les patients instables peuvent se chroniciser et se fixer dans leur douleur. Pour un grand nombre d’eux et pour les professionnels qui les suivent, notre profession peut être un levier dans le suivi global pour optimiser les prises en charge. Les patients douloureux chroniques



évoquent vers moins de mouvement, or celui-ci est l’une des stratégies qui va permettre de limiter l’évolution négative de la pathologie. Mais comment bouger quand on est *globalement douloureux* ? La clé de la prise en charge est l’évaluation. Les patients fragiles, qui représentent 10 à 15 % des malades chroniques, peuvent basculer dans l’instabilité, on l’a observé lors du confinement au printemps 2020. C’est pourquoi il est nécessaire de les évaluer dans leur *globalité* et en pluridisciplinarité : évaluation médicale, évaluation du système musculosquelettique, du système fonctionnel (équilibre, coordination, ressentis, dissociation, image de soi, motivation), et évaluation de la problématique psycho-traumatique sous-jacente (réactivation traumatique, dissociation, douleurs récurrentes liées à un passé traumatique, trouble de stress post-traumatique simple ou complexe).

À partir du bilan et des problématiques sous-jacentes détectées, patient et professionnel pourront, ensemble, élaborer un projet de réadaptation fonctionnelle et de soin, fixer des objectifs qui seront réadaptés en fonction des résultats au fur et à mesure du parcours du patient et en fonction de ses besoins.

### ***Vous dites que ces patients sont généralement mal (voire pas) pris en charge. Pourquoi ?***

Je collabore avec les services de la douleur près de chez moi et je constate qu'il y a de plus en plus de patients chroniques qui nécessitent une prise en charge adaptée et individualisée. On ne peut pas les prendre en charge comme des patients aigus.

On sait maintenant, avec le développement des neurosciences, que des personnes "fragiles" peuvent se chroniciser en moins de 3 mois après un traumatisme bio-psycho-social aigu. Un patient qui subit une douleur depuis plusieurs semaines peut voir sa douleur se chroniciser : le foyer inflammatoire a disparu, l'imagerie ne montre pas de lésion et pourtant, le message douloureux envoyé par son cerveau est encore bien présent. Devant ces tableaux complexes, tout le monde peut être démuni, se sentir inefficace et souvent impuissant. Il y a des moments où le patient va mieux et d'autres où il empire. Quand tout va à peu près bien, c'est facile pour lui et pour le professionnel de santé qui s'en occupe. Mais dans les moments durs, le patient a souvent envie de tout arrêter et le kinésithérapeute (ou autre professionnel de santé) en arrive à douter de ce qu'il lui propose. Commence alors une sorte de "nomadisme médical" où le patient va multiplier les consultations auprès d'autres confrères et tester des techniques de médecines alternatives. Cette recherche d'une solution miracle se fait généralement sans aucune coordination entre les différents professionnels consultés et le patient se retrouve seul, avec comme unique possibilité celle de croire que "c'est le dernier qui a parlé qui a raison". C'est comme ça que certains abandonnent les soins pour se retrouver finalement dans les services de la douleur, avec des situations qui ont évolué du complexe au compliqué. ***On estime à 30 % le nombre de patients qui entrent dans un processus de chronicisation et ne vont pas au terme de leur prescription, qu'il s'agisse de médicaments ou de séances de kinésithérapie, sortant ainsi d'un parcours de soins suivi !***

Ma consultation se compose essentiellement de personnes qui ont été en échec dans leur prise en charge initiale, non pas par manque de compétences des professionnels qu'ils ont vus précédemment, mais parce que ce sont des patients complexes, souvent polyopathologiques et qui auraient dû bénéficier d'une évaluation, d'une prise en charge médico-psycho-fonctionnelle personnalisée et concertée tout au long de leur parcours. Travailler autour de ces patients ne doit pas être une addition de compétences mais une mise en lien, une harmonisation de celles-ci. Il est fondamental, dans la prise en charge des patients douloureux chroniques, de garder à l'esprit que la *fragilité* peut évoluer vers une *instabilité* : la moindre *expérience douloureuse* peut replonger

le patient dans son cercle vicieux. Cela peut être usant pour les kinésithérapeutes (entre autres) qui les suivent, d'où l'importance d'être sensibilisé et formé aux particularités et défis que représente l'accompagnement de ce type de patients.

Idéalement, le parcours d'évaluation de ces patients implique le soutien du médecin référent et/ou des spécialistes si besoin, avec l'intervention d'un médecin algologue, mais surtout l'évaluation du kinésithérapeute, du psychologue, etc. qui échangent entre eux, se tiennent au courant, se demandent mutuellement des avis ou des expertises. Même si les professionnels sont sensibilisés à l'approche globale, ce mode de fonctionnement n'est pas dans nos habitudes. Cela demande du temps, des connaissances interprofessionnelles, une volonté de savoir qui fait quoi pour l'autre et, au final, de construire ensemble pour le patient.

### ***Quel est le rôle du kinésithérapeute auprès de ces patients ?***

Un kinésithérapeute qui "récupère" un patient douloureux chronique devrait toujours débiter par une évaluation dans la continuité de celle du médecin, qui aura écarté les éventuels drapeaux rouges. On évalue les facteurs limitant un mouvement, qui doit être économique, efficace et ergonomique, afin de les corriger.

Cette évaluation nous permet d'orienter le patient au travers d'un parcours associant rééducation, activité physique adaptée, etc., de proposer une progression vers plus d'autonomie. Elle permet notamment de savoir quel type d'activité physique on peut conseiller au patient, son intensité, pour qu'il la pratique sans raviver la douleur ou l'expérience traumatique et pour que l'organisme développe les filières énergétiques (aérobie, trophicité musculaire...) qui vont le "soigner". On évalue par ailleurs les facteurs limitants afin de les corriger.

### ***Les kinésithérapeutes sont-ils bien formés pour jouer ce rôle ?***

On a encore beaucoup à faire dans la formation initiale pour nous permettre d'appréhender correctement ces patients : bien faire la différence entre une situation aiguë simple, aiguë qui se chronicise, aiguë sur un fond chronique ou chronique. Néanmoins, tous les kinésithérapeutes, même jeunes, sont capables, au travers du BDK, d'évaluer (de mener une évaluation pragmatique et factuelle des symptômes à un instant T), de faire ressortir les éventuels drapeaux (bio-psycho-sociaux) et de réorienter le patient si nécessaire.

Devant ces patients complexes, pour répondre au mieux à leur problématique, je reprendrais un conseil du Dr Olivier Bredeau, médecin algologue au CHU

de Nîmes, qui fut l'un de mes professeurs sur la prise en charge de ces patients. Avec ceux-ci, il faut être :

- professionnel, c'est-à-dire connaître les pathologies chroniques, mais aussi leurs traitements (antidépresseurs, etc.) car certains impactent la qualité du tissu musculaire ou la qualité de la contraction musculaire ;
- honnête : faire ce que l'on dit et dire ce que l'on fait ;
- à l'écoute et disponible ;
- empathique et pas dans l'affect, pour être à la bonne place.

### ***Vous avez pris l'habitude de travailler en étroite collaboration avec une psychologue : dans quels cas et pourquoi ?***

Depuis de nombreuses années, je cherchais un/une psychologue avec qui je pourrais travailler dans la prise en charge globale des patients chroniques, comme on peut le faire avec des sportifs. Cela fait maintenant plus de 4 ans que je travaille avec Stéphanie Boulet, une psychologue clinicienne spécialisée dans la prise en charge du psycho-traumatisme et praticienne EMDR, autour de certains patients, dans l'évaluation et l'adaptation des prises en charge. La première vague du Covid-19 nous a permis de "formaliser notre collaboration" au travers d'un travail que nous avons réalisé avec le Dr Bredeau, qui nous a permis de mieux répondre aux conséquences bio-psycho-fonctionnelles du confinement : pendant cette période, son expertise nous a permis de proposer une prise en charge adaptée à nos patients mais aussi de limiter notre fatigue au cours de ces mois où la situation et ses "effets traumatiques" pouvaient potentiellement aggraver nos patients fragiles.

### ***En quoi la crise sanitaire a-t-elle aggravé la situation chez ces patients ?***

Le Covid-19, la modification des comportements, la sur-information, le confinement... ont suscité chez certains patients douloureux chroniques une augmentation du niveau d'anxiété, ayant pour conséquence un véritable bouleversement psychologique, voire un psycho-traumatisme (comme le ferait l'annonce d'un cancer). Au travers de certains outils qu'on m'a enseignés et que j'intègre lors du bilan, j'arrive à mettre en évidence un "blocage psycho-émotionnel", un niveau de "fragilité". Je propose alors au patient une évaluation psychologique, qui peut conduire à une prise en charge complémentaire.

Car si on ne traite pas ce blocage, je ne peux pas faire correctement mon travail dynamique. Certains mouvements demeureront impossibles. À chaque fois qu'on essaiera de les faire, le patient se mettra en mode "sécurité" pour se protéger fasse

à cette expérience douloureuse répétée. Dans ces cas-là, l'intervention d'un psychologue est nécessaire. Mais pas n'importe quel psychologue : il doit disposer de solides connaissances en psychopathologie et surtout, il doit être formé au psycho-traumatisme ainsi qu'aux troubles complexes, et disposer de techniques thérapeutiques adaptées et spécifiques pour traiter ce type de problématiques.

### ***Pourriez-vous nous donner un exemple ?***

J'ai une patiente de 65 ans, ayant eu un cancer du sein en 2004, opérée, avec une reconstruction puis un changement de prothèse en 2016 qui s'est infecté. En 2019, une hernie discale, conséquence d'une scoliose qui a évolué en raison d'un affaiblissement global, a nécessité une opération (ablation de la hernie et une arthrodèse de S1 à D12 pour stabiliser la colonne). Lors de notre premier rendez-vous, elle m'a dit se sentir "meurtrie", "handicapée", avec un retentissement sur sa vie sociale et une baisse de ses ressentis : c'est une patiente fragile qui peut devenir instable. ***Si on ne fait pas attention, on peut, par le mouvement, réveiller des sensations qui vont conduire à des émotions qui peuvent la replonger dans ses difficultés, d'où l'intérêt de faire intervenir une psychologue dans l'évaluation et le suivi.*** Nous lui avons proposé une évaluation globale : évaluation de ses cicatrices et de la qualité de peau, bilan APA, évaluation psychologique, etc. afin d'ajuster, de personnaliser tous les outils de la prise en charge pour qu'elle se sente en sécurité au moment de faire ce que je lui demande au cabinet.

Je vois de plus de plus de patients qui ont rechuté ou versé dans la chronicité à cause de l'impact du Covid sur leur degré d'anxiété et de mobilité. Donc je travaille de plus en plus avec les services de la douleur de Nîmes. Par exemple, nous avons mis en place, au travers du réseau du cancer du sein du Gard, une consultation d'évaluation des soins de supports qui débute ce mois de janvier : elle associe kinésithérapeute, psychologue et algologue, en fonction du niveau de complexité des patientes, pour que l'approche dynamique (physique/psychologique...) autour du patient serve autant celui-ci que les soins primaires.

Aujourd'hui, pour certaines prises en charge, je ne me vois plus travailler sans collaborer avec Stéphanie Boulet. Ce travail entre kinésithérapeute et psychologue apporte un vrai plus au projet global. Mais il ne se décrète pas en un jour : il faut du temps pour se connaître, se "former" mutuellement afin de comprendre où nos compétences et nos systèmes se rejoignent.

**SOPHIE CONRAD**