

ENGAGÉS
POUR SOULAGER
LA DOULEUR



FONDATION
APICIL



Lyon, 23 mai 2022

#DouleurChronique
#Esante #attentionselective
#ApprocheNonMedicamenteuse
#ReactiviteEmotionnelle

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

E-PRISE EN CHARGE AU CHU DE NANTES, RÉENTRAÎNEMENT ATTENTIONNEL À DOMICILE DE PATIENTS DOULOUREUX CHRONIQUES

La Fondation APICIL soutient, à hauteur de 13 492€ au côté du CHU de Nantes, la recherche portée par le Dr Virginie Quistrebert-Davanne. Cette recherche, évaluée pour la première fois, l'efficacité d'un programme de réentraînement attentionnel à domicile, auprès de patients atteints de douleurs chroniques pelvi-périnéales.

« Les patients qui souffrent de douleurs pelvi-périnéales chroniques témoignent souvent d'une difficulté à maintenir leur attention sur certaines activités quotidiennes que ce soit au travail ou dans leur vie personnelle.

Beaucoup d'entre eux décrivent un manque de concentration, une plus grande fatigabilité, un sentiment de double tâches permanent. En même temps, ils souffrent également d'une attention accrue portée aux différents signaux douloureux (actuels ou anticipés), ils scannent leur corps quotidiennement, sont hyper-vigilants et s'ajustent souvent en fonction.

Tout se passe comme si les informations liées à la douleur détournent une grande partie de leurs capacités attentionnelles, capacités que l'on sait limitées comme chez chacun de nous.

Les études scientifiques sur ce sujet tendent à valider cette idée. Elles indiquent que les patients douloureux chroniques présentent un dysfonctionnement de l'attention dite sélective, c'est-à-dire cette capacité que l'on déploie lorsque l'on doit sélectionner une information utile et pertinente pour soit parmi un ensemble d'autres informations simultanées. »

Dr Virginie Quistrebert-Davanne, Docteur en Psychologie Cognitive, Psychologue - Chargée de Recherche Service d'Urologie

CONTACT PRESSE

Wilma Odin - Buro2presse
contact@buro2presse.com
06 83 90 25 64

Constat

L'hypervigilance, la focalisation, l'évitement font partie du vocabulaire utilisé par le clinicien qui s'occupe de la douleur chronique.

Ces notions renvoient au fonctionnement et au dysfonctionnement de l'attention dite « sélective » et seraient responsables, en partie, du développement et du maintien de pensées négatives liées à la douleur (comme les pensées catastrophiques), de comportements inadaptés (comme l'inactivité et la peur du mouvement) et d'émotions désagréables (comme le stress ou la colère).

De plus, ils seraient également un puissant indicateur de l'apparition de douleurs post-opératoires et pourraient limiter l'efficacité des prises en charge thérapeutiques.

Sur le plan thérapeutique, ces biais attentionnels peuvent être « pris en charge » grâce à des techniques de réentraînement attentionnels (ABM). **Cela consiste à apprendre aux patients à orienter différemment son attention.** Ces techniques ont été largement validées auprès des populations anxieuses ou addictives mais, jamais, à ce jour, auprès des patients douloureux chroniques.

Cette prise en charge des biais attentionnels proposée à domicile (e-réentraînement) représenterait, pour les patients douloureux chroniques, un outil supplémentaire visant non seulement à diminuer leur ressenti douloureux mais encore à atteindre d'autres facteurs associés comme l'anxiété, le stress, les pensées catastrophiques, les comportements d'évitement et leur qualité de vie.

Hypervigilance, focalisation, évitement
vocabulaire usuel utilisé par le clinicien qui s'occupe de la douleur chronique.

« Toujours dans une démarche active de lutte contre la douleur physique et psychique à tous les âges de la vie, la Fondation APICIL, par cette nouvelle action, réaffirme son engagement auprès des chercheurs et des soignants engagés dans la lutte contre la douleur. »
Nathalie Aulnette, directrice de la Fondation Apicil

État des lieux

Les patients qui souffrent de douleurs pelvi-périnéales chroniques témoignent souvent d'une difficulté à maintenir leur attention sur certaines activités quotidiennes que ce soit au travail ou dans leur vie personnelle.

Beaucoup d'entre eux décrivent un manque de concentration, une plus grande fatigabilité, un sentiment de double tâches permanent. En même temps, ils souffrent également d'une attention accrue portée aux différents signaux douloureux (actuels ou anticipés), ils scannent leur corps quotidiennement, sont hyper-vigilants et s'ajustent souvent en fonction.

Tout se passe comme si les informations liées à la douleur détournent une grande partie de leurs capacités attentionnelles, capacités que l'on sait limitées comme chez chacun de nous.

Les études scientifiques sur ce sujet tendent à valider cette idée. Elles indiquent que les patients douloureux chroniques présentent un dysfonctionnement de l'attention dite sélective, c'est-à-dire cette capacité que l'on déploie lorsque l'on doit sélectionner une information utile et pertinente pour soit parmi un ensemble d'autres informations simultanées.

Le projet actuel propose à nos patients de réentraîner cette composante de l'attention.

Les objectifs visés sont d'une part l'amélioration de leurs performances attentionnelles (ce qui ne sera pas sans effet sur leur activité cognitive en général) et d'autre part sur leur problématique douloureuse. D'autres études utilisant ce type de réentraînement ont obtenu des résultats très positifs auprès d'autres populations, notamment anxieuses ou addictives.

A l'instar des programmes de réentraînement à l'effort proposés à certains patients douloureux, il s'agit ici de réentraînement cognitif.

« Le protocole ABCD est un outil très intéressant à proposer aux patients dans notre pratique clinique quotidienne.

Ceux-ci venant souvent de loin, ce protocole permet de faire un prolongement de la consultation et d'offrir au patient une prise en charge multidisciplinaire tout en limitant la contrainte de déplacements itératifs.

Les premiers retours sont très satisfaisants et nous espérons pouvoir proposer sur le long terme cette prise en charge. »

Dr Maximilien Baron, assistant spécialiste service d'urologie

Méthodologie

Équipe à l'origine du projet

■ Dr Virginie Quistrebert-Davanne

PhD, psychologie cognitive et expérimentale. Psychologue clinicienne, formée aux thérapies comportementales et cognitives et à l'EMDR. Chargée de recherches et psychologue dans le service d'Urologie du CHU de Nantes.

■ Dr Amélie Levesque

MD, Médecin algologue au CHU de Nantes, responsable de la consultation douleurs pelvi-périnéales rebelles du CHU de Nantes.

■ Pr Jérôme Rigaud

MD, PhD, Chirurgien urologue au CHU de Nantes, Responsable du Service d'urologie du CHU de Nantes. Responsable du Séminaire d'Urologie Continue de l'Association Française d'Urologie « Douleur pelvienne ».

Structure à l'origine du projet

La structure, à l'origine du projet, est le **Centre Fédératif de pelvi-périnéologie et clinique urologie** créée en 2008.

Plusieurs spécialités y sont réunies pour mieux traiter des patients atteints de troubles complexes relevant d'au moins deux spécialités parmi l'urologie, la neuro-urologie, la gynécologie, la coloproctologie, la médecine de la douleur, la médecine physique et réadaptation neurologique.

Au sein du Centre Fédératif de pelvi-périnéologie, sont organisées des consultations individuelles et pluridisciplinaires pour les patients qui présentent des douleurs pelvi-périnéales chroniques.

Bénéficiaires du projet

90 patients recrutés sur une période de 12 mois lors de leur visite médicale dans le service d'Urologie et **répartis dans 3 groupes de réentraînement attentionnel.**

Le patient est suivi sur 3 mois.

À ce jour 41 inclusions réalisées sur un objectif de 90 en 7.5 mois d'inclusion.

Fin des inclusions prévue à juillet 2022.

Avancée des inclusions*

41 patients inclus
sur un objectif de 90
dans 3 groupes
7,5 mois d'inclusion
3 mois de suivi

*à ce jour

« J'ai accepté de participer au protocole ABCD pour apprendre à mieux me connaître, pour moins souffrir, pour m'apaiser et réduire l'anxiété parfois provoquée par les douleurs quand elles perdurent, pour tester des techniques et m'apprendre des stratégies pour mieux gérer mes émotions et les douleurs, pour un bien être plus constant. »

J.H., patient inclus

Déroulement de la recherche

La recherche présente les caractéristiques suivantes : étude pilote, monocentrique, contrôlée, randomisée, en double insu.

■ La première partie de la recherche s'effectue juste après la consultation médicale.

Le patient est reçu par l'attaché de recherche clinique du service d'Urologie. Cette première partie dure 45 minutes environ.

Le patient réalise deux tâches attentionnelles (tâche de détection de sondes et tâche de réseau attentionnel) et répond à 7 questionnaires (le questionnaire d'impulsivité UPPS version courte ; l'inventaire d'anxiété état-trait, L'Inventaire de dépression de Beck BDI-II; l'échelle des pensées catastrophiques PCS-S-CF ; l'échelle numérique de la douleur EN; l'échelle de satisfaction de vie ESV et la réactivité émotionnelle ERS).

L'ensemble de cette épreuve est réalisé sur un ordinateur via le logiciel Inquisit et le site sécurisé du CHU de Nantes.

Ensuite, le patient est réparti dans l'un des trois groupes de réentraînement attentionnel (randomisation).

Cette étude est en double aveugle, c'est-à-dire, ni l'expérimentateur (attaché de recherche clinique) ni le patient ne connaît le type de réentraînement attentionnel proposé.


- G1 : Réentraînement attentionnel en faveur d'un évitement des informations menaçantes, négatives ou liées à la douleur.
- G2 : Réentraînement attentionnel en faveur d'une vigilance pour les informations émotionnelles positives.
- G3 : réentraînement attentionnel neutre (groupe contrôle).

■ La seconde partie concerne le réentraînement attentionnel.

Les séances de réentraînement attentionnel se déroulent à partir du domicile du patient (via le logiciel Inquisit) pendant 8 semaines à raison de deux séances par semaine (16 semaines en tout de réentraînement). Chaque séance de réentraînement attentionnel durera environ 5 minutes.

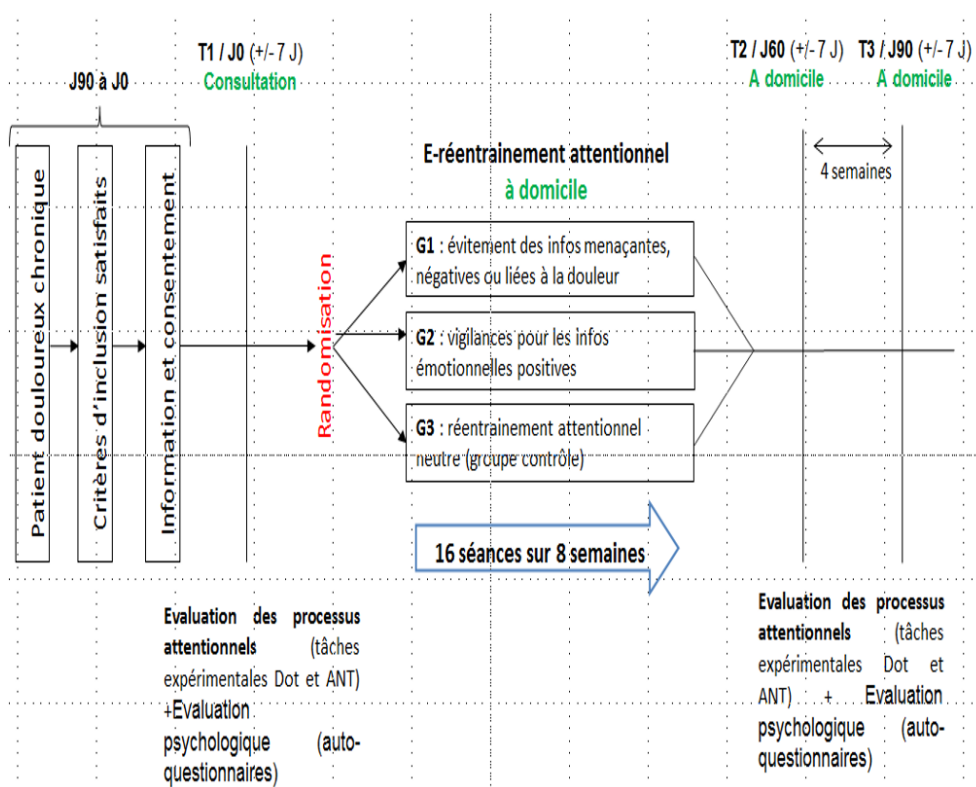
A la fin de ces 8 semaines de réentraînement, une première évaluation de l'efficacité du réentraînement sera réalisée. Elle se déroulera toujours à partir du domicile du patient et correspondra à la première partie de la recherche (deux tâches attentionnelles + 7 questionnaires).

Enfin, 4 semaines après la fin du réentraînement attentionnel, le maintien de l'efficacité du réentraînement sera testé : le patient devra à nouveau passer les deux tâches attentionnelles et les 7 questionnaires.

Guide utilisateur
«Pas à pas»
logiciel Inquisit
réentraînement à
domicile 

Représentations
imaginées 

Schéma résumant le protocole de recherche



« **En pratique**, le patient est reçu normalement en consultation dans le service d'Urologie. S'il présente des douleurs pelvi-périnéales chroniques et s'il répond aux critères d'inclusion, on lui propose d'intégrer le protocole. S'il accepte on l'accompagne directement auprès des attachées de recherche clinique (ARC) de notre service.

L'ARC donne au patient toutes les informations nécessaires liées au protocole. Le patient est intégré à la base de données et reçoit un numéro et un groupe de réentraînement attentionnel. L'ARC doit également recueillir quelques informations sur les antécédents liés à la douleur et les traitements en cours. L'évaluation proprement dite débute ensuite.

Pendant environ 30 minutes, le patient doit réaliser deux tâches attentionnelles sur un ordinateur et répondre à plusieurs questionnaires liés à l'évaluation de la douleur et aux principaux facteurs de comorbidités.

Avant de repartir chez lui, on donne au patient un guide (illustration pas à pas) pour télécharger le logiciel nécessaire au réentraînement qui s'effectuera du domicile du patient.

Plusieurs appels téléphoniques ou messages sont prévus entre l'ARC et le patient tout au long du programme pour s'assurer du bon déroulement du protocole. »

Dr Virginie Quistrebert-Davanne, Docteur en Psychologie Cognitive, Psychologue – Chargée de Recherche Service d'Urologie

À propos



CONTACT CHU DE NANTES

Responsable projet

Dr Virginie Quistrebert-

Davanne

Docteur en Psychologie Cognitive,
Psychologue - Chargée de
Recherche - Service d'Urologie

virginie.QUISTREBERTDAVANNE@chu-nantes.fr

Service Presse, communication

02 40 08 71 85

CHU DE NANTES

Le CHU propose une offre de prestations médicales et chirurgicales courantes et hautement spécialisées, l'accueil des malades en urgence 24 h/24, des alternatives à l'hospitalisation complète (activités ambulatoires, télé-médecine, activités en réseaux avec les hôpitaux de la région, les cliniques et la médecine de ville).

En prenant en charge les affections les plus graves et en délivrant les traitements les plus complexes, le CHU de Nantes constitue un pôle d'excellence, de recours et de référence aux plans régional et interrégional tout en délivrant des soins courants et de proximité au profit des 800 000 habitants de la métropole Nantes/Saint-Nazaire.

Partenaire des facultés de médecine, d'odontologie et de pharmacie, le CHU de Nantes concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire, à la formation des praticiens hospitaliers et non hospitaliers. Il assure également des missions d'enseignement initial vis-à-vis des professionnels de santé.

Le CHU de Nantes participe à des actions de santé publique, des campagnes d'information du grand public et organise des actions de prévention et d'éducation sanitaire des patients accueillis.

Plus d'infos : www.chu-nantes.fr



**FONDATION
APICIL**

ENGAGÉS POUR
SOULAGER LA DOULEUR

CONTACT FONDATION

Nathalie Aulnette

Directrice

nathalie.aulnette@fondation-apicil.org

 @FondationAPICIL

 @apicilfondation

 Fondation APICIL

 Fondation APICIL

FONDATION APICIL

La Fondation APICIL, engagée pour soulager la douleur, est Reconnue d'Utilité Publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général.

La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires. La Fondation APICIL a un objectif unique : contribuer au soulagement de la douleur des patients, de leurs proches et également de celle des soignants sur l'ensemble du territoire français. À travers les projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé. À ce jour, 11,3 millions d'euros ont été consacrés à 800 projets et actions innovantes en France.

Plus d'infos : www.fondation-apicil.org

CONTACT PRESSE

Wilma Odin - Buro2presse
contact@buro2presse.com

06 83 90 25 64