

# Stratégies et techniques d'entretien motivationnel intégrées à l'éducation en neuroscience de la douleur : Raisonnement et exemples pour demander la permission et susciter le discours-changement<sup>1</sup>

Traduit de (with permission of Oxford University Press): Nijs J, Wijma AJ, Willaert W, Huysmans E, Mintken P, Smeets R, Goossens M, van Wilgen CP, Van Bogaert W, Louw A, Cleland J, Donaldson M. Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians. *Physical Therapy* 2020; 100(5):846-859. Traduit en français par Clovis Varangot-Reille.

## DEMANDER PERMISSION :

**Raisonnement :** Fait preuve de respect envers les patients. De plus, les patients sont plus enclins à discuter de changements de comportements, croyances et habitudes en posant des questions plutôt qu'en leur faisant la morale ou en leur disant de changer. Intégrer l'éducation en neuroscience de la douleur implique que le thérapeute demande la permission pour discuter sur la compréhension en neuroscience de la douleur.

Par exemple, avant que l'on interroge le patient sur ses capacités d'adaptation, il faut tout d'abord leur demander la permission de discuter en quoi le stress influence la douleur. Dès que les patients comprennent que le stress n'est pas un facteur purement psychologique mais représente plutôt un facteur complexe biopsychosocial avec un important composant biologique mesurable (ex : cortisol, adrénaline et variabilité de la fréquence cardiaque), le thérapeute peut passer à l'étape suivante, souvent en demandant la permission de discuter de l'identification du stress et de la manière d'y faire face.

### Exemples de « Demander permission » :

- *“Est-ce que vous me permettez de vous expliquer ma façon de voir votre expérience douloureuse ?”*
- *“De nombreux médecins/professionnels de la santé vous ont dit qu'ils n'ont pas pu trouver un tissu spécifique abimé qui expliquerait votre douleur, êtes-vous prêt à regarder cela sous une autre perspective ?”*
- *“Vous m'avez dit précédemment que le stress influençait votre douleur et la façon dont vous vous sentez. Seriez-vous d'accord si nous prenons quelques minutes pour discuter sur comment le stress augmente l'expérience douloureuse ?”*
- *“Avant que nous commençons un traitement physique, seriez-vous d'accord si nous prenons quelques minutes et discutons de (Insérer un aspect de la douleur, ex : douleur diffuse et sensibilité ?) » Cette phrase rassure souvent le patient sur le fait qu'il y aura un traitement physique et pas (seulement) un traitement psychologique.”*
- *“Seriez-vous d'accord si nous parlons de [insérer le thème approprié] (ex : Changer la façon dont vous gérer votre douleur, la nature de votre douleur, ce qui cause votre douleur, pourquoi vous continuez à avoir mal alors que plusieurs médecins vous ont dit que votre colonne ou la région de votre corps affectée n'avait aucun problème) ?”*

---

<sup>1</sup> Cette partie est inspirée par le guide 'Motivational Interviewing Strategies and Techniques: Rationales and Examples' de Sobell et Sobel (2018).

• *“Pouvons-nous parler de votre [Insérer un comportement ou ce que vous pensez approprié] (ex : La façon dont vous gérez votre douleur, ou votre vie et comment votre vie est contrôlée par votre douleur) ?”*

• *“Vous réalisez que la douleur contrôle votre vie et que cela dure depuis longtemps. Seriez-vous d'accord que nous parlions de comment vous faites face actuellement à votre douleur et ce que nous pourrions faire pour que vous regagniez le contrôle de votre vie ?”*

• *“Vous m'avez dit que votre objectif est de reprendre votre sport favori, mais actuellement même une marche douce déclenche votre douleur. Seriez-vous d'accord que nous discutons de pourquoi une activité de basse intensité peut-elle actuellement déclencher beaucoup de douleur et trouver une solution à cela ensemble ?”*

• *“Vous m'avez informé précédemment que le stress influence votre douleur et votre ressenti. Seriez-vous d'accord que nous discutons de ce qui vous stresse et comment vous gérez ces situations. ”*

• *“La dernière fois, nous avons discuté sur le fait que vos problèmes de sommeil influencent votre douleur de [Insérer une partie du corps] et comment vous vous sentez. Seriez-vous d'accord que nous discutons de comment le sommeil interagit avec votre douleur de [insérer une partie du corps] et comment vous pourriez essayer d'affronter cette situation ?”*

## **SUSCITER/EVOQUER DES DISCOURS-CHANGEMENTS<sup>2</sup>**

**Raisonnement :** Les discours-changements ont tendance à être associé à des résultats positifs. Cette stratégie suscite chez le patient des raisons de changer en les faisant parler de leur besoins ou raisons de changer. Plutôt que ce soit un thérapeute qui explique ou dise aux patients l'importance et les raisons sur pourquoi ils doivent changer, les discours-changements sont constituées des réponses évoquées par les patients. Les réponses des patients contiennent habituellement des raisons de changer personnelles et importantes pour eux- Les discours-changements, comme les stratégies d'entretien motivationnel, peuvent être utilisés pour expliquer les écarts entre les mots et les actions des patients (ex : dire qu'ils veulent continuer à faire de l'exercice mais ils restent sédentaires) d'une façon de non-confrontation.

### **Questions pour susciter/évoquer des discours-changements :**

• *“Qu'est-ce que vous voudriez voir de différent dans votre vie actuelle ?”*

• *“Qu'est-ce qui vous fait penser que vous avez besoin de changer ?”*

• *“Qu'est-ce qui se passera si vous ne changez pas ?”*

• *“Qu'est-ce qui sera différent si vous achevez ce programme thérapeutique ?”*

• *“Quels seraient les points positifs si vous changez votre façon de gérer la douleur ?”*

• *“Que serait votre vie dans 3 ans si vous changez votre façon de gérer votre douleur ?”*

• *“Pourquoi pensez-vous que d'autres personnes sont préoccupées par votre expérience douloureuse ?”*

---

<sup>2</sup> Discours-Changement : Affirmations du patient en faveur du changement.

**Susciter/évoquer des discours-changements pour des patients ayant des difficultés à changer de comportement ?** : Pour le praticien, il s'agit avant tout de soutenir le patient qui veut changer mais qui a du mal à le faire.

- *“Comment puis-je vous aider à surmonter certaines difficultés que vous expérimentez dans la gestion de votre douleur ?”*
- *“Si vous décidiez de changer la façon dont vous gérez votre douleur, qu’est-ce que vous devriez mettre en œuvre pour que cela arrive ?”*

**Susciter/évoquer des discours-changements en provoquant les extrêmes :**

À utiliser par le praticien lorsque le patient exprime peu son désir de changement. En général, il faut pour cela que le patient décrive une éventuelle conséquence extrême.

- *“Supposez que vous ne changez pas la façon dont vous gérez la douleur ; quelle serait la PIRE chose qui pourrait arriver ?”*
- *“Quelle est la MEILLEURE chose que vous puissiez imaginer qui pourrait résulter d'un changement dans votre façon de gérer la douleur ?”*
- *“Nous avons expliqué que les divers analgésiques à court terme, notamment les massages, l'acupuncture et les médicaments, ont des effets analgésiques similaires à ceux de l'alcool ou du tabac. Nous avons également souligné la nature à court terme de leurs effets. Supposons que vous continuiez à utiliser ces analgésiques à court terme ; quelle serait la PIRE chose qui pourrait vous arriver à long terme ?”*
- *“Quelle est la meilleure chose que vous puissiez imaginer qui pourrait résulter de passer de l'utilisation d'analgésiques à court terme à des solutions sur le long terme pour votre [Insérer une partie du corps] douloureuse ?”*
- *“Si vous pensez aux traitements que vous avez reçus dans le passé, quelle est la PIRE chose qui pourrait vous arriver sur le long terme ?”*

**Suscite/évoquer un discours-changements en regardant vers l'avenir :**

Ces questions peuvent être posées aux patients pour souligner les différences en comparant la situation actuelle et ce que serait la situation si le problème n'existait plus à l'avenir.

- *“Si vous faisiez des changements sur votre façon de gérer la douleur, en quoi votre vie serait-elle différente de ce qu'elle est aujourd'hui ?”*
- *“Si vous passez d'analgésiques à court terme à des solutions sur le long terme pour gérer votre douleur de [insérer une partie du corps], en quoi votre vie serait-elle différente de ce qu'elle est aujourd'hui ?”*
- *“Comment aimeriez-vous que les choses se passent pour vous dans deux ans ?”*

## Intégration de l'entretien motivationnel dans l'enseignement des neurosciences de la douleur :

Raisonnement et exemples de techniques d'entretien motivationnel basées sur le modèle transthéorique de changement de comportement<sup>3</sup> lors de l'enseignement de neurosciences de la douleur.

Il est important de savoir où se situe le patient en ce qui concerne sa disposition à changer ses croyances sur la douleur et/ou sa façon de la gérer.

Traduit de (with permission of Oxford University Press): Nijs J, Wijma AJ, Willaert W, Huysmans E, Mintken P, Smeets R, Goossens M, van Wilgen CP, Van Bogaert W, Louw A, Cleland J, Donaldson M. Integrating Motivational Interviewing in Pain Neuroscience Education for People With Chronic Pain: A Practical Guide for Clinicians. *Physical Therapy* 2020; 100(5):846-859. Traduit en français par Clovis Varangot-Reille

### I : Quand le patient est au stade de Pré-Contemplation :

Ex : Quand le patient n'envisage pas de changer – « Je ne peux simplement pas accepter la douleur et apprendre comment vivre avec ; vous devez régler le problème qui cause ma douleur »

#### Objectifs de ce stade :

1. Aider le patient à développer lui-même une raison de changer.
2. Valider l'expérience du patient.
3. Encourager le patient à poursuivre l'auto-exploration.
4. Laisser la porte ouverte pour de futures conversations.

#### Valider l'expérience du patient

- *“Je peux comprendre pourquoi vous vous sentez comme cela.”*
- *“Je peux comprendre qu'il vous reste peu d'espoir pour tout nouveau traitement ”*
- *“Je peux comprendre que vous attendez de moi une solution rapide à votre douleur.”*
- *“Cela a du sens de cibler la cause de la douleur, ici nous avons le même but. Qu'est-ce qui cause votre douleur selon vous ? ”*
- *“Je comprends que vous croyez que l'usure dans votre [insérer partie du corps] cause votre douleur, spécialement depuis que vous avez vu les images médicales de votre [Insérer partie du corps]. ”*

#### Reconnaître que le patient est maître de sa décision

- *“C'est à vous de décider si vous êtes prêt à commencer le traitement et quand vous voulez le faire, ou si vous préférez y mettre un terme.”*
- *“C'est à vous de décider si vous êtes prêt à changer votre compréhension de votre douleur et quand vous le serez, mais sachez que nous sommes là pour vous aider.”*

---

<sup>3</sup> Ce script est une adaptation du guide d'entretien motivationnel développé par le centre de Nutrition Humaine de la UCLA pour la perte de poids chez les personnes atteintes d'obésité, disponible sur : [http://www.cellinteractive.com/ucla/physician\\_ed/scripts\\_for\\_change.html](http://www.cellinteractive.com/ucla/physician_ed/scripts_for_change.html)

- *“C'est à vous de décider si vous êtes prêt à changer la façon dont vous gérez la douleur et quand vous le serez, mais sachez que nous sommes disponibles pour vous aider.”*

- *“Nous sommes ici pour vous aider en vous proposant différentes options de traitement. N'oubliez pas que c'est toujours vous qui décidez quelle option de traitement choisir. ”*
- *“Nous sommes ici pour vous aider avec votre douleur de [Insérer une partie du corps]. N'oubliez pas que vous êtes maître de la situation et que c'est toujours vous qui prenez les décisions. Vous devez vous sentir à l'aise avec chaque partie du traitement. Dites-moi si vous n'êtes pas à l'aise avec tout ce qui se passera ici. ”*

### **Explorer de potentielles inquiétudes :**

- *“Si je comprends bien votre situation, votre douleur contrôle votre vie actuellement. Est-ce correct ou est-ce que je me trompe ? ”*
- *“Vous laissez la douleur décider si vous pouvez ou non commencer ou poursuivre une activité que vous aimez faire. Cela permet-il d'éviter que la douleur ne s'aggrave ? Est-ce que cette stratégie est bénéfique sur le court terme, le long terme ou les deux ? Quelles répercussions à cette stratégie sur vous au long terme ? .... [Laisser du temps au patient pour répondre] .... Est-ce que c'est similaire aux effets à court terme versus long terme de l'alcool ? ”*
- *“En pensant comment votre douleur et votre qualité de vie ont évolué depuis le temps que vous souffrez, est-ce que vous pouvez imaginer comment votre douleur pourrait vous causer des problèmes à l'avenir ? ”*
- *“On vous a dit que l'usure de vos lombaires [ou une autre partie du corps] est la cause de votre mal de dos. Voici un tableau <sup>4</sup> avec le pourcentage de personnes – étalonnés selon leur âge - qui ont de l'usure dans leur colonne alors qu'ils n'ont pas de douleur de dos ou de jambes. Trouvez votre catégorie d'âge et lisez la proportion de personnes de votre âge sans douleurs lombaires ou des jambes qui ont la même usure que vous au niveau des lombaires... [Le patient répond] ... Qu'en déduisez-vous ? ... [Le patient répond] .... "Peut-être y a-t-il plus que de l'usure ? Souhaitez-vous obtenir une explication plus complète de votre mal de dos ? ”*
- *“Vous avez précédemment essayé [insérer les traitements antérieurs qui s'adressent spécifiquement à des dysfonctions physiologiques ou anatomiques]. Si la tension musculaire et les dysfonctionnements articulaires qui y sont liés (selon les croyances du patient, y compris éventuellement les troubles du contrôle moteur) sont à l'origine de votre douleur, pourquoi les traitements antérieurs qui traitaient spécifiquement cette tension musculaire et ces dysfonctionnements articulaires ne vous ont-ils pas été bénéfiques ? Peut-être que ces tensions musculaires et dysfonctionnements articulaires ne sont qu'une partie de l'histoire ? ”*
- *“En utilisant cette feuille, pouvez-vous lister, dans la colonne de gauche, tous les bénéfices que vous avez à continuer à gérer votre douleur de cette façon et tous les inconvénients dans la colonne de droite ? Est-ce que vous êtes prêt à faire cela à la maison et me la ramener la prochaine fois ? Ce serait très utile pour que nous puissions développer ensemble un programme personnalisé. ”*

---

<sup>4</sup> Le tableau provient de la Meta-Analyse de Brinjikji et al. : Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. AJNR American journal of neuroradiology 2015; 36(4): 811-6.

### **Répéter une déclaration simple et direct de votre point de vue sur les bénéfices médicaux de changer la façon de gérer la douleur du patient**

- *“Votre douleur contrôle actuellement votre vie – elle vous dit ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire. De cette façon, vous récompensez votre cerveau pour avoir produit de la douleur. A long terme,*

*cela empire la situation – Chaque fois, votre cerveau s’améliore dans la production de la douleur. Qu’est-ce que vous ressentez à l’idée de regagner le contrôle de votre vie ? ”*<sup>5</sup>

- *“Votre douleur contrôle actuellement votre vie – elle vous dit ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire et vous dépendez des analgésiques à court terme qui ont des effets similaires à l’alcool ou au tabac. Qu’est-ce que vous ressentez à l’idée de passer à des solutions sur le long terme ? ”*

- *“Votre douleur contrôle actuellement votre vie – elle vous dit ce que vous pouvez et ne pouvez pas faire. Vous récompensez votre cerveau pour avoir produit de la douleur en lui donnant des analgésiques à court terme. Qu’est-ce que vous ressentez à l’idée de passer à des solutions sur le long terme ? ”*

### **Reconnaître les éventuels sentiments de pression ou de frustration**

- *“Cela peut être difficile d’initier des changements dans sa vie quand on se sent sous pression par les autres. Je veux vous remercier de m’avoir parlé de ce sujet aujourd’hui/d’avoir fait preuve d’une telle ouverture d’esprit à ce sujet.”*

- *“Cela peut être difficile pour vous de comprendre pourquoi les anciens professionnels de la santé ne vous ont pas informé à propos du système d’alarme sensitif. Ne les blâmez pas, ils ont une spécialisation différente au sein du système de santé. Nous ne pouvons pas imaginer ce que vous êtes en train de subir en ce moment. La douleur de chacun est différente. Concentrez-vous sur la bonne nouvelle : nous avons beaucoup appris sur la douleur au cours des dix dernières années et nous pouvons vous expliquer bon nombre des problèmes dont vous nous avez parlé. Vous êtes libre de décider de la marche à suivre à partir de là. ”*

### **Valider que le patient n’est pas prêt**

- *“Veuillez me corriger si je me trompe, mais vous dites que vous n’êtes pas prêt à changer votre compréhension de la douleur actuellement. ”*

- *“Veuillez me corriger si je me trompe, mais vous dites que vous n’êtes pas prêt à changer votre façon de gérer la douleur actuellement. ”*

- *“Veuillez me corriger si je me trompe, mais vous dites que vous n’êtes pas encore prêt à passer d’un soulagement de la douleur à court terme à des moyens plus durables de traiter votre douleur de [insérer la région anatomique si nécessaire]. ”*

### **Rappeler au patient que c’est lui qui décide**

- *“C’est à vous de décider si cela vous convient maintenant. ”*

- *“C’est à vous de décider si vous êtes prêt à changer votre compréhension de la douleur et quand vous le serez. ”*

---

<sup>5</sup> Suivant comment vous enseignez la neuroscience de la douleur, les “discussions sur le cerveau ” peuvent être effrayants pour les patients et amener à un modèle dualiste. Si vous notez que les patients se sentent inconfortables sur le fait de relier leur douleur aux changements dans leur cerveau, évitez ces discussions sur le cerveau jusqu’à ce qu’ils améliorent leur compréhension de la douleur. Pour les patients ayant peu de connaissances de la douleur et de science de la douleur, toutes les références au cerveau peuvent alimenter l’idée que la douleur « est fausse » ou « se trouve dans ma tête ».

- *“C’est à vous de décider si vous êtes prêt à passer d’un soulagement de la douleur à court terme à des moyens plus durables de traiter votre douleur de [insérer la région anatomique si nécessaire]” et quand vous le serez. ”*

## **Encourager la redéfinition du stade actuel de disposition au changement – Le commencement potentiel d'un changement plutôt qu'une décision de ne jamais changer**

• *“Tous ceux qui ont changé leur façon de gérer la douleur commencent là où vous êtes actuellement ; ils commencent par voir les raisons pour lesquelles ils voudraient reprendre le contrôle de leur propre vie. Et c'est de cela dont nous avons parlé. ”*

• *“Tous ceux qui sont passés d'analgésiques à court terme à des solutions à long terme commencent là où vous êtes actuellement ; ils commencent par trouver les raisons pour lesquelles ils veulent changer pour des solutions plus durables de traiter leur douleur de [insérer la région anatomique si nécessaire]”. Et c'est de cela dont nous avons discuté aujourd'hui. ”*

## **II : Quand le patient est au stade de Contemplation.**

Ex : Lorsque le patient est ambivalent à propos du changement - "Oui, la façon dont je gère ma douleur et surtout le fait que la douleur contrôle ma vie me préoccupe, mais je ne suis pas encore prêt ou capable de changer ma façon de gérer la douleur". À ce stade, d'autres facteurs, tels que (l'absence de) confiance et la peur (de la douleur ou du mouvement et d'une nouvelle blessure) peuvent également jouer un rôle important et doivent être pris en compte.

### **Objectifs de ce stade :**

1. Valider l'expérience du patient.
2. Rappeler au patient que c'est lui qui décide
3. Clarifier les perceptions du patient sur les avantages et les inconvénients de la tentative de changement dans la façon dont il comprend sa douleur (pour adopter un modèle de la douleur plus complet).
4. Clarifier les perceptions du patient sur les avantages et les inconvénients de la tentative de changement dans la façon dont il gère sa douleur.
5. Encourager le patient à continuer à explorer par lui-même.
6. Rappeler au patient que c'est lui qui décide
7. Laissez la porte ouverte pour passer au stade de Préparation.

### **Valider l'expérience du patient.**

• *“Vous me rapportez que vous pensez à affiner et étendre votre compréhension de la douleur mais que vous n'êtes pas prêts à agir maintenant. ”*

• *“ Vous me rapportez que vous pensez à changer la façon dont vous gérer la douleur mais on a l'impression que vous n'êtes pas prêt à agir maintenant. ”*

• *“Vous me rapportez que vous pensez à passer d'analgésiques à des solutions plus durables, mais que vous n'êtes absolument pas prêt à le faire maintenant. ”*

• *“Il est important que vous ayez désormais une compréhension plus globale de votre expérience douloureuse (Après une première session d'éducation en neurosciences de la douleur). Comprendre c'est une chose, agir en est une autre et c'est une grosse étape. Vous n'êtes pas encore prêt à agir mais êtes-vous prêt à explorer différentes options d'actions durant les prochaines sessions thérapeutiques ? Pour l'instant, vous pouvez continuer à gérer votre douleur comme vous le faites actuellement. ”*

• *Il est important que vous compreniez que votre filtre anti-spam <sup>6</sup> ne fonctionnent pas bien et qu'avec notre aide, vous serez capable de le (ré)ajuster par vous-même. Comprendre c'est une chose, agir en est une autre et c'est une grosse étape. Vous n'êtes pas encore prêt à agir mais êtes-vous prêt à explorer différentes options d'actions pour arranger votre filtre anti-spam durant les prochaines sessions thérapeutiques ?*

#### **Rappeler au patient que c'est lui qui décide**

• *“C'est à vous de décider si vous êtes prêt à explorer différentes options pour agir et (ré)ajuster votre filtre anti-spam et quand vous le serez. Explorer différentes options permet de créer des opportunités et ne vous obligera jamais à agir. Avoir plus d'options est toujours une bonne chose.”*

• *“C'est à vous de décider si vous êtes prêt à faire des changements de votre style de vie et quand vous le serez, mais rappelez-vous que nous sommes à votre disposition pour vous épauler.”*

• *“De plus, durant les prochaines sessions, quand nous explorerons les différentes possibilités pour changer la façon dont vous gérez la douleur, ce sera toujours à vous de décider comment avancer. Explorer les différentes options permet de créer des opportunités et ne vous obligera jamais à agir. Avoir plus d'options est toujours une bonne chose.”*

#### **Clarifier les perceptions du patient sur les avantages et les inconvénients de la tentative de changement dans la façon dont il comprend sa douleur (pour adopter un modèle de la douleur plus complet).**

• *“Dîtes moi un avantage que vous avez à changer la compréhension que vous avez de votre expérience douloureuse. Dîtes moi un inconvénient sur le fait d'élargir votre compréhension de votre douleur.”*

• *“Comment le fait d'élargir votre compréhension de votre expérience douloureuse va-t-il impacter votre vie à court et long terme ?”*

#### **Clarifier les perceptions du patient sur les avantages et les inconvénients de la tentative de changement dans la façon dont il gère sa douleur.**

• *“En utilisant cette feuille de travail, dites moi un avantage au fait d'essayer de (ré)ajuster le filtre anti-spam. Dîtes moi un inconvénient au fait d'essayer de (ré)ajuster le filtre anti-spam.”*

• *“En utilisant cette feuille de travail, dites moi un avantage au fait de changer la façon dont vous gérez votre douleur. Dîtes moi un inconvénient au fait de changer la façon dont vous gérez votre douleur.”*

---

<sup>6</sup>. Les facteurs aggravant la douleur peuvent être expliqués comme étant ceux qui appuient sur un accélérateur de voiture, tandis que les facteurs déclenchant l'inhibition nociceptive peuvent être expliqués facilement aux patients comme étant ceux qui appuient sur le frein d'une voiture ou la métaphore d'un filtre anti-spam.

Pour expliquer la métaphore d'un filtre anti-spam, la conversation suivante peut être incluse :

**Thérapeute :** « Utilisez-vous une boîte mail ? »

**Patient :** « Oui »

**Thérapeute :** « Est-ce que tous les emails envoyés de partout dans le monde à votre compte mail finissent dans votre boîte de réception principale ? »

**Patient :** « J'espère que non ; le filtre anti-spam doit garder les messages inappropriés, comme les publicités. »

• *“Comment changer votre façon de gérer la douleur pourrait impacter votre vie à court et long terme ?”*

”

• *“En utilisant cette feuille de travail, pouvez-vous citer tous les avantages à changer la façon dont vous gérez votre douleur dans la colonne de gauche et tous les inconvénients dans la colonne de droite ?”*



### **Encourager le patient à continuer à explorer par lui-même.**

- *“Lire ce contenu informatif<sup>7</sup> et regarder ce film éducatif en ligne<sup>8</sup> est important pour commencer un programme de gestion de la douleur réussi. Êtes-vous prêt à lire ce contenu informatif et regarder le film en ligne chez vous et que l’on en parle durant notre prochaine visite ? Quelle option préférez-vous : En ligne ou sur papier, ou les deux ? ”*
- *“Après avoir approfondi par vous-même ce contenu informatif, êtes-vous prêt à partager cette information avec votre mari/femme/enfant/parent/ami (La personne appropriée pour le patient) ? Si votre mari/femme/enfant/parent/ami est prêt à explorer ce contenu, ce serait important pour vous de discuter de ces connaissances avec elle ou lui plus tard. Cela l’aidera à mieux comprendre ce à quoi vous êtes confronté et, espérons-le, vous apportera un soutien supplémentaire dans votre programme de gestion de la douleur. ”*
- *“ Nous avons désormais abordé différents facteurs qui contribuent à votre expérience douloureuse. Avez-vous en tête des avantages et des inconvénients de ces facteurs contributifs ? ”*

### **Rappeler au patient que c'est lui qui décide**

- *“C’est à vous de décider si cela est bon pour vous actuellement. Peu importe ce que vous choisissez, je suis ici pour vous aider. ”*
- *“C’est votre douleur, elle vous appartient et vous prenez les décisions – pas le docteur, le thérapeute, etc...”*

### **Laissez la porte ouverte pour passer au stade de préparation.**

- *“Après avoir parlé de tout cela, si vous avez envie de réaliser certains changements, la prochaine étape ne sera pas de passer à l’action - nous pouvons commencer par un travail de préparation. ”*

---

<sup>7</sup> Ce contenu éducatif peut être le livre : ‘**Explain Pain**’ (Butler D, Moseley GL. Explain pain: Adelaide: NOI Group Publishing; 2003), le livre ‘**Why You Hurt**’ (Louw A. Why you hurt. Therapeutic neuroscience education system. . USA: International Spine & Pain Institute. ; 2014), les outils d’informations gratuits disponibles sur : <http://www.paininmotion.be/education/tools-for-clinical-practice> ou les informations disponibles sur : <https://www.optp.com/Everyone-Has-Back-Pain>

<sup>8</sup> Il est possible d’accéder à des outils d’éducation en neuroscience de la douleur sur: <https://www.retrainpain.org/>, ou voir les vidéos de ‘Brainman’ sur <https://www.youtube.com/channel/UCAfjSufXOnORMLMtSid6CQQ> ou les vidéos en hollandais sur: <http://www.paininmotion.be/patients/information>

### **III : Quand le patient est au stade de Préparation**

*Ex, Quand le patient se prépare à changer et commence à réaliser des petits changements pour préparer des plus gros changements dans sa vie - « Je ne supporte plus la façon dont la douleur contrôle ma vie, il est clair que les bénéfices de tenter de changer la façon dont je gère la douleur surpasse les inconvénients, j'ai prévu de commencer le mois prochain ».*

#### **Objectifs de ce stade :**

1. Renforcer la décision du patient de changer de comportement.
2. Donner la priorité aux opportunités de changement de comportement.
3. Identifier et aider à résoudre les obstacles à la résolution de problèmes.
4. Encourager les petites actions initiales.
5. Encourager le patient dans l'identification de soutiens sociaux.

#### **Renforcer la décision du patient de changer de comportement.**

- *“C'est formidable que vous vous sentiez en confiance par rapport à votre décision de changer votre conception de la douleur ; vous prenez des mesures importantes pour reprendre le contrôle de votre vie.”*
- *“C'est formidable que vous vous sentiez en confiance par rapport à votre décision de changer votre façon de gérer de la douleur ; vous prenez des mesures importantes pour reprendre le contrôle de votre vie.”*
- *“C'est formidable que vous vous sentiez en confiance par rapport à votre décision de passer d'analgésiques à court terme à des solutions plus durables ; vous prenez des mesures importantes pour reprendre le contrôle de votre vie.”*

#### **Donner la priorité aux opportunités de changement de comportement.**

- *“En considérant votre situation actuelle, je pense que l'un des plus grands bénéfices serait de mieux gérer le stress quotidien (Remplacer par « Améliorer votre sommeil », « devenir plus actif/ve physiquement », ou tout autre élément du programme de gestion de la douleur, selon le patient). Qu'est-ce que vous en pensez ?”*

#### **Identifier et aider à résoudre les obstacles à la résolution de problèmes**

- *“Avez-vous déjà essayé la relaxation (ou la gestion du stress) [Remplacer par « Améliorer votre sommeil », « devenir plus active physiquement », ou tout autre élément du programme de gestion de la douleur, selon le patient] auparavant ? Est-ce que cela vous a aidé ? Quels sont les problèmes que vous pensez rencontrer en pratiquant la gestion du stress [Remplacer par « Gestion du sommeil », « Exercice physique », « Gestion de l'activité physique » ou tout autre élément du programme de gestion de la douleur, selon le patient] ? Comment pensez-vous pouvoir y faire face ?”*

#### **Encourager les petites actions initiales.**

- *“Donc, l'objectif initial est d'essayer de ne plus se préoccuper de ce qui cause votre douleur car vous avez maintenant une plus grande compréhension de la complexité de votre douleur”*
- *“Donc, l'objectif initial est d'essayer d'arrêter de dépendre des soulagements à court terme, comme vous le savez désormais les soulagements à court terme de la douleur récompense votre cerveau pour avoir produit de la douleur/système d'alarme sensitif.”*

### **Encourager le patient dans l'identification de soutiens sociaux.**

- “Quel(s) membre(s) de votre famille ou ami(es) peuvent vous aider à regagner le contrôle de votre vie ? Est-ce qu'ils sont prêts à lire le contenu informatif sur la douleur (ou regarder le film éducatif online) par eux-mêmes et après d'en parler avec vous pour avoir une meilleure compréhension de votre situation ? Y a-t-il autre chose que je puisse faire pour vous aider ? ”

### **References**

1. Ditre JW, Heckman BW, Zale EL, Kosiba JD, Maisto SA. Acute analgesic effects of nicotine and tobacco in humans: a meta-analysis. *Pain* 2016; **157**(7): 1373-81.
2. Carr JL, Moffett JA, Sharp DM, Haines DR. Is the Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) a useful tool for predicting participation in a self-management programme? Further evidence of validity, on a sample of UK pain clinic patients. *BMC musculoskeletal disorders* 2006; **7**: 101.
3. Brinjikji W, Luetmer PH, Comstock B, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *AJNR American journal of neuroradiology* 2015; **36**(4): 811-6.
4. Butler D, Moseley GL. Explain pain: Adelaide: NOI Group Publishing; 2003.
5. Louw A. Why you hurt. Therapeutic neuroscience education system. . USA: International Spine & Pain Institute. ; 2014.