

# Table des matières

Les auteurs .....	VIII
Citation.....	X
Remerciements .....	XI
Avant-propos du coordinateur et directeur de collection.....	XII
Avant-propos des auteurs-coordinateurs .....	XIII
Preface .....	XIV
Complément en ligne .....	XVII
Abréviations.....	XVIII

## Partie I

### Introduction à la douleur..... 1

#### Chapitre 1

#### Pourquoi aborder spécifiquement la thématique de la douleur ?..... 3

Présentation générale du livre .....	4
Généralités sur la douleur.....	4
Utilisation du livre.....	6

#### Chapitre 2

#### L'EBP et le champ de la douleur..... 8

Evidence-based practice (EBP) .....	9
L'EBP dans le champ de la douleur .....	10

#### Chapitre 3

#### Histoire et définitions..... 12

Introduction historique sur la douleur : à travers le temps et les cultures.....	13
Représentations culturelles et religieuses de la douleur .....	13
La douleur à travers l'histoire : de l'Antiquité à Descartes .....	13
Évolution après le XVII <sup>e</sup> siècle.....	14
La révolution de l'imagerie moderne.....	17
Une histoire de la douleur et de l'antalgie.....	17
Les sociétés savantes – l'IASP et la SFETD.....	18

## Partie II

### Les différentes dimensions de la douleur... 21

#### Chapitre 4

#### La dimension sociétale de la douleur..... 23

Qu'est-ce que la dimension sociétale ?.....	24
Pourquoi l'aborder en premier dans cet ouvrage ?.....	24
Douleur et société.....	24
Application clinique.....	25

#### Chapitre 5

#### La dimension perceptive de la douleur..... 27

Introduction.....	28
Pour comprendre une perception douloureuse, il faut parler de la conscience.....	28
La composante attentionnelle d'une perception douloureuse.....	31

#### Chapitre 6

#### Les dimensions psychologique, cognitive et comportementale de la douleur..... 34

Introduction.....	35
La douleur dans les pathologies psychiatriques.....	35
Physiopathologie cognitive de la douleur.....	37
Déterminants cognitifs de la prise en charge de la douleur .....	42
Conclusion .....	47

#### Chapitre 7

#### La dimension physiologique systémique de la douleur..... 48

Introduction.....	49
Douleur et inflammation.....	49
Le système nerveux autonome, les « stress » et la douleur.....	56
Respiration et système nerveux autonome.....	57
Douleur et motricité.....	58
Synthèse.....	59

**Chapitre 8**

La dimension sensorielle de la douleur – Introduction .....	61
Présentation de la nociception .....	62
Transduction .....	62
Conduction .....	62
Transmission .....	63
Perception .....	64
Modulation .....	65

**Chapitre 9**

La dimension sensorielle de la douleur – la transduction .....	66
Le potentiel d'action .....	67
Canaux ioniques et récepteurs .....	67
Conclusion .....	73

**Chapitre 10**

La dimension sensorielle de la douleur – la conduction .....	75
Introduction .....	76
Les neurones de premier ordre : fibres C, A $\delta$ et A $\beta$ .....	76
Les neurones de deuxième ordre .....	79
Les neurones de troisième ordre .....	83
Une réflexion sur les voies nociceptives .....	84

**Chapitre 11**

La dimension sensorielle de la douleur : transmission et perception .....	86
La transmission .....	87
La perception .....	88

**Chapitre 12**

La dimension sensorielle de la douleur – modulation et sensibilisation .....	93
La modulation .....	94
La sensibilisation .....	97

**Partie III****Les approches thérapeutiques modulatrices 103****Chapitre 13**

Les différents moyens pour moduler la douleur .....	105
Introduction à la partie III de l'ouvrage .....	106
Taxonomie des familles de mécanisme .....	106
Outils thérapeutiques modulateurs .....	106

**Chapitre 14**

Hypnose .....	110
Introduction .....	111
Histoire brève de l'hypnose .....	111
Termes et techniques de l'hypnose .....	111

État des connaissances scientifiques à l'heure actuelle .....	116
Applications de l'hypnose dans la douleur .....	117
Conclusion .....	120

**Chapitre 15**

Pourquoi les thérapies cognitives et comportementales .....	122
Présentation des TCC et fondements théoriques .....	123
Les TCC, une thérapie brève centrée sur le patient et son fonctionnement .....	129

**Chapitre 16**

Repenser l'abord du patient autour de ses objectifs et de ses attentes .....	132
Introduction .....	133
Le contexte médical et les liens de causalité .....	133
La réalité de la douleur et la nécessaire « négociation » sur les attentes du traitement .....	134
Objectifs, attentes du patient et TCC .....	137

**Chapitre 17**

Les outils des thérapies cognitives et comportementales .....	140
L'évaluation en première intention .....	141
La mise en place des TCC en kinésithérapie .....	146

**Chapitre 18**

Thérapie d'acceptation et d'engagement .....	163
Présentation de la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) .....	164
Les six processus thérapeutiques de l'Hexaflex .....	166
L'ACT, un modèle intégratif et transdiagnostique .....	172
Utiliser l'ACT en thérapie .....	172

**Chapitre 19**

Éducation aux neurosciences de la douleur ( <i>pain neuroscience education</i> ) .....	176
Introduction .....	177
Définitions .....	177
Contexte .....	178
Contenu .....	183
Données de la littérature .....	189
Perspectives .....	190

**Chapitre 20**

Thérapie cognitive fonctionnelle ( <i>cognitive functional therapy</i> [CFT]) .....	192
Généralités .....	193
La place de la CFT dans la prise en charge d'un patient douloureux .....	193
Les principes d'utilisation du concept de CFT .....	195
Les processus d'une évaluation et d'un traitement CFT .....	197
Conclusion .....	201

<b>Chapitre 21</b>		
L'entretien motivationnel . . . . .	203	
Définir un cadre de référence à l'utilisation de l'entretien motivationnel . . . . .	204	
Généralités sur l'entretien motivationnel . . . . .	205	
L'esprit de l'entretien motivationnel . . . . .	209	
Les processus de l'entretien motivationnel . . . . .	212	
Les outils de l'entretien motivationnel . . . . .	218	
Conclusion . . . . .	221	
<b>Partie IV</b>		
<b>Raisonnement et appliquer . . . . .</b>	<b>223</b>	
<b>Chapitre 22</b>		
Raisonnement clinique dans l'accompagnement d'une personne douloureuse . . . . .	225	
Introduction . . . . .	226	
Classification des douleurs par mécanismes . . . . .	226	
Les caractéristiques du symptôme . . . . .	227	
Démarche d'évaluation . . . . .	240	
Décider des soins . . . . .	244	
		Proposition de soins . . . . . 245
		Apport du raisonnement bayésien . . . . . 248
		Péroraison . . . . . 249
<b>Chapitre 23</b>		
<b>Communication . . . . .</b>	<b>251</b>	
Introduction . . . . .	252	
Construction de l'échange . . . . .	257	
L'écoute active . . . . .	260	
La communication verbale . . . . .	261	
S'exprimer sans paroles : les langages paraverbal et non verbal . . . . .	278	
Le lieu des soins : la place des effets contextuels . . . . .	286	
<b>Chapitre 24</b>		
<b>Résolution de cas cliniques . . . . .</b>	<b>290</b>	
Cas clinique 1 – L'importance que la douleur prenne sens pour soi-même . . . . .	291	
Cas clinique 2 – L'imbrication des différentes composantes du modèle biopsychosocial . . . . .	295	
<b>Index . . . . .</b>	<b>301</b>	