

Thème : Recherche Clinique

Devenir des prescriptions d'antalgiques à risque de mésusage en sortie d'hospitalisation en MPR ortho-traumato-rhumatologie

Submission ID : 26

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : En MPR, la prise en charge adaptée des douleurs est primordiale et indissociable à la rééducation. Qu'elle soit nociceptive ou neuropathique, elle représente parfois un défi du fait des effets indésirables potentiels et du risque de mésusage de certains traitements.

Méthode : Cette étude observationnelle, prospective, descriptive, monocentrique a évalué la prescription d'antalgiques à risque d'addiction et de mésusage, chez des patients adultes hospitalisés entre 2021 et 2022 dans un service de MPR (CRMPR les Herbiers, Seine Maritime).

Résultats : Sur 94 sujets inclus, la majorité n'avait plus de traitement antalgique trois mois après la sortie. 15 sujets avaient encore recours à des Opiïdes de Prescription Médicale (OPM) à 3 mois, dont 4 à des OPM forts, à posologie toutefois diminuée. La Prégabaline, indiquée en deuxième intention, a été introduite chez 2 sujets, traitement par ailleurs prescrit avant l'entrée pour 4 patients. Il n'a pas été mis en évidence de mésusage, seul 5 sujets avaient un score POMI positif n'en signant qu'un risque éventuel.

Conclusion : Cette étude a montré factuellement l'impact des prescriptions d'un service de MPR, régulièrement initiateur de traitement à risque d'addiction. Loin d'être nul, celui-ci n'est cependant pas majeur. Des axes d'amélioration ont émergé, tels que la remise d'une note d'information en cas de sortie d'hospitalisation sous OPM, le recours plus fréquent à la Duloxetine ou encore le dépistage de syndrome douloureux chronique post PTG ou PTH.

Bibliographie

1. Plans douleur. SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur. Disponible sur: <https://www.sfetd-douleur.org/plans-douleur/>
2. Etat des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques. ANSM février 2019. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/uploads/2020/10/19/20201019-rapport-antalgiques-opioides-fev-2019-3-pdf-2019-03-06.pdf>
3. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain.

1 sept 2020;161(9):1976 82.

4. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Rev Neurol (Paris)*. mai 2020;176(5):325 52.

5. Colloca L, Ludman T, Bouhassira D, Baron R, Dickenson AH, Yarnitsky D, et al. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis Primer*. 16 févr 2017;3:17002.

6. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. févr 2015;14(2):162 73.

7. Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215131/en/bon-usage-des-medicaments-opioides-antalgie-prevention-et-prise-en-charge-du-trouble-de-l-usage-et-des-surdoses

8. Bien utiliser le paracétamol. VIDAL. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/utilisation/bon-usage/paracetamol-aspirine-ains/paracetamol.html>

9. Kakkar M, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Single dose oral nefopam for acute postoperative pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(3). Disponible sur:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007442.pub2/full>

10. Réunion du Comité technique de Pharmacovigilance – CT012013023 16 avril 2013. ANSM. Disponible sur:

https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ce293ec4ef97ea3ee0c5fd1dfcf4dfe7.pdf

11. LES AINS EN PÉRIOPÉRATOIRE - La SFAR. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. 2015. Disponible sur: <https://sfar.org/les-ains-en-perioperatoire/>

12. Lee A, Cooper MG, Craig JC, Knight JF, Keneally JP. Effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on postoperative renal function in adults with normal renal function. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2007 [cité 7 août 2022];(2). Disponible sur:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002765.pub3/full>

13. Rolland B, Bouhassira D, Authier N, Auriacombe M, Martinez V, Polomeni P, et al. Mésusage et dépendance aux opioïdes de prescription : prévention, repérage et prise en charge. *Rev Médecine Interne*. août 2017;38(8):539 46.

14. LA PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES MAJEURS [Internet]. [cité 13 mai 2022]. Disponible sur: https://www.senat.fr/lc/lc41/lc41_mono.html

15. Décret n°99-249 du 31 mars 1999 relatif aux substances vénéneuses et à l'organisation de l'évaluation de la pharmacodépendance, modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) - Légifrance. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000393106>

16. Arrêté du 12 juillet 2017 portant modification des exonérations à la réglementation des substances vénéneuses.

17. Article R5132-21 - Code de la santé publique - Légifrance. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000025786519/

18. Arrêté du 12 février 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de covid-19 - Légifrance. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043168486>

19. OPPIDUM Addictovigilance. Disponible sur:

<https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/oppidum/>

20. DRAMES Addictovigilance. Disponible sur:

<https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/drames/>

21. OSIAP Addictovigilance. Disponible sur:

<https://addictovigilance.fr/programmes-dobservation/osiap/>

22. Lanteri-Minet M. Lanteri-Minet M. ECONEP : évaluation du coût lié à la prise en charge des patients présentant des douleurs neuropathiques. Société française d'étude et de traitement de la douleur, 6e Congrès, Nantes 17 novembre 2006. 6e congrès de la SFETD; 2006.
23. Zhang X, Zhou G, Chen N, Zhang Y, Gu Z. Effect of non-pharmacological interventions on anxiety, depression, sleep quality, and pain after orthopedic surgery. *Medicine (Baltimore)*. 5 nov 2021;100(44):e27645.
24. Lu K, Barron JO, Israel H, Cannada LK. Sleep disturbances in orthopaedic trauma patients. *OTA Int*. 9 juill 2019;2(4):e040.
25. Şahin F, Beyaz SG, Karakuş N, İnanmaz ME. Total Knee Arthroplasty Postsurgical Chronic Pain, Neuropathic Pain, and the Prevalence of Neuropathic Symptoms: A Prospective Observational Study in Turkey. *J Pain Res*. 19 mai 2021;14:1315 21.
26. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, et al. Estimate of the global volume of surgery in 2012: an assessment supporting improved health outcomes. *Lancet Lond Engl*. 27 avr 2015;385 Suppl 2:S11.
27. Chirurgie : combien d'actes sont réalisés chaque année en France ? *Science et vie*. 2022 . Disponible sur:
<https://www.science-et-vie.com/questions-reponses/chirurgie-combien-dactes-sont-realises-c-haque-annee-en-france-4866.html>
28. Martinez V, Maurice-Szamburski, A. A, Viel, E. Livre Blanc de la Douleur, Douleur postopératoire et sa chronicisation. Editorial. 2022. Disponible sur:
https://sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2022/sfar_livre_blanc_de_la_douleur_2022_interactive_file.pdf
29. Lenguerrand E, Wylde V, Gooberman-Hill R, Sayers A, Brunton L, Beswick AD, et al. Trajectories of Pain and Function after Primary Hip and Knee Arthroplasty: The ADAPT Cohort Study. *PLOS ONE*. 12 févr 2016;11(2):e0149306.
30. Boisgard S, Erivan R, Villatte G, Descamps S. Prothèses totales de genou douloureuses. *Rev Chir Orthopédique Traumatol*. 1 oct 2021;107(6, Supplement):S43 52.
31. van der Wees PJ, Wammes JJG, Akkermans RP, Koetsenruijter J, Westert GP, van Kampen A, et al. Patient-reported health outcomes after total hip and knee surgery in a Dutch University Hospital Setting: results of twenty years clinical registry. *BMC Musculoskelet Disord*. 3 mars 2017;18(1):97.
32. Beswick AD, Wylde V, Gooberman-Hill R, Blom A, Dieppe P. What proportion of patients report long-term pain after total hip or knee replacement for osteoarthritis? A systematic review of prospective studies in unselected patients. *BMJ Open*. 1 janv 2012;2(1):e000435.
33. Jones CA, Voaklander DC, Johnston DW, Suarez-Almazor ME. Health related quality of life outcomes after total hip and knee arthroplasties in a community based population. *J Rheumatol*. 1 juill 2000;27(7):1745 52.
34. Kim SC, Choudhry N, Franklin JM, Bykov K, Eikermann M, Lii J, et al. Patterns and predictors of persistent opioid use following hip or knee arthroplasty. *Osteoarthritis Cartilage*. 1 sept 2017;25(9):1399 406.
35. Bouhassira D. Le questionnaire DN4 : le nouvel outil d'aide au diagnostic des douleurs neuropathiques. *Douleurs Eval - Diagn - Trait*. 1 oct 2005;6(5):297 300.
36. Lewis GN, Rice DA, McNair PJ, Kluger M. Predictors of persistent pain after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. avr 2015;114(4):551 61.
37. Esses G, Deiner S, Ko F, Khelemsky Y. Chronic Post-Surgical Pain in the Frail Older Adult. *Drugs Aging*. mai 2020;37(5):321 9.
38. HAS recommandations rééducation PTG. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/reeducation_genou_ptg_-_argumentaire.pdf
39. Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Boureau F, Brochet B, Bruxelle J, et al. Comparison of pain

- syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain*. mars 2005;114(1):29 36.
40. Knisely JS, Wunsch MJ, Cropsey KL, Campbell ED. Prescription Opioid Misuse Index: A brief questionnaire to assess misuse. *J Subst Abuse Treat*. déc 2008;35(4):380 6.
41. CLUD Tableau de Conversion des Opioides CHU Toulouse 2016. Disponible sur: https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/12_table_conversion_palier_ii_et_iii_v6.pdf
42. Gerbershagen HJ, Rothaug J, Kalkman CJ, Meissner W. Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods. *Br J Anaesth*. oct 2011;107(4):619 26.
43. Erivan R, Tardieu A, Villatte G, Ollivier M, Jacquet C, Descamps S, et al. Évolution et projection de la chirurgie du genou en France de 2008 à 2070 : étude épidémiologique avec analyse de tendance et projection. *Rev Chir Orthopédique Traumatol*. 1 sept 2020;106(5):508 17.
44. Pinedo-Villanueva R, Khalid S, Wylde V, Gooberman-Hill R, Soni A, Judge A. Identifying individuals with chronic pain after knee replacement: a population-cohort, cluster-analysis of Oxford knee scores in 128,145 patients from the English National Health Service. *BMC Musculoskelet Disord*. 2 oct 2018;19(1):354.
45. Jenny JY, Diesinger Y. Validation of a French version of the Oxford knee questionnaire. *Orthop Traumatol Surg Res*. 1 mai 2011;97(3):267 71.
46. Questionnaire Oxford pour hanche 2017.pdf. Disponible sur: https://www.genouhanche.fr/images/documents_pdf/HOSPITALISATION/Oxford-hanche-2017.pdf
47. Bremner S, Webster F, Katz J, Watt-Watson J, McCartney C. Older adults' postoperative pain medication usage after total knee arthroplasty: a qualitative descriptive study. *J Opioid Manag*. juin 2012;8(3):145 52.
48. Chappell AS, Ossanna MJ, Liu-Seifert H, Iyengar S, Skljarevski V, Li LC, et al. Duloxetine, a centrally acting analgesic, in the treatment of patients with osteoarthritis knee pain: A 13-week, randomized, placebo-controlled trial. *PAIN*. déc 2009;146(3):253 60.
49. Pettersen VLA, Zapata-Sudo G, Raimundo JM, Trachez MM, Sudo RT. The Synergistic Interaction Between Morphine and Maprotiline After Intrathecal Injection in Rats. *Anesth Analg*. oct 2009;109(4):1312 7.
50. Kim MS, Koh IJ, Choi KY, Yang SC, In Y. Efficacy of duloxetine compared with opioid for postoperative pain control following total knee arthroplasty. *PloS One*. 2021;16(7):e0253641.
51. Els C, Jackson TD, Kunyk D, Lappi VG, Sonnenberg B, Hagtvedt R, et al. Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 30 oct 2017;10:CD012509.
52. Pappagallo M. Incidence, Prevalence, and Management of Opioid Bowel Dysfunction. *Am J Surg*. 1 nov 2001;182(5, Supplement 1):S11 8.
53. Camilleri M. Opioid-Induced Constipation: Challenges and Therapeutic Opportunities. *Off J Am Coll Gastroenterol ACG*. mai 2011;106(5):835 42.
54. Imam MZ, Kuo A, Ghassabian S, Smith MT. Progress in understanding mechanisms of opioid-induced gastrointestinal adverse effects and respiratory depression. *Neuropharmacology*. 15 mars 2018;131:238 55.
55. Swegle JM, Logemann C. Management of Common Opioid-Induced Adverse Effects. *Am Fam Physician*. 15 oct 2006;74(8):1347 54.
56. Brat GA, Agniel D, Beam A, Yorkgitis B, Bicket M, Homer M, et al. Postsurgical prescriptions for opioid naive patients and association with overdose and misuse: retrospective cohort study. *BMJ*. 17 janv 2018;360:j5790.
57. Pickering G. Pain, opioids and the elderly. 2014 Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/Pain%2C-opioids-and-the-elderly-Pickering/07147cd6e9fc0952b9366b9108b43c1c5e4d368a>
58. VIDAL, L'intelligence médicale au service du soin. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/>

59. Accueil - Base de données publique des médicaments. Disponible sur:
<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
60. Delage N, Cantagrel N, Delorme J, Pereira B, Dualé C, Bertin C, et al. Transcultural validation of a French–European version of the Prescription Opioid Misuse Index Scale (POMI-5F). *Can J Anesth Can Anesth* [Internet]. 28 févr 2022 [cité 6 juin 2022]; Disponible sur:
<https://doi.org/10.1007/s12630-022-02210-7>
61. Réglette POMI V5 Disponible sur:
<http://www.ofma.fr/wp-content/uploads/2022/04/R%C3%A9glette-POMI-V5.pdf>
62. Questionnaire Oxford Genou 2017 Disponible sur:
https://www.genouhanche.fr/images/documents_pdf/HOSPITALISATION/Oxford-genou-2017.pdf

Thème : Recherche Clinique

Patterns d'activité pour gérer la douleur et facteurs associés chez des patients avec syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile ou trouble du spectre de l'hypermobilité : Résultats préliminaires.

Submission ID : 6

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Contexte et objectif : Le syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile (SEDh) et les troubles du spectre de l'hypermobilité (TSH) sont deux pathologies héréditaires du tissu conjonctif dont la douleur chronique est l'un des principaux symptômes (Malfait et al., 2017). On sait que les répercussions fonctionnelles de la douleur sont modulées par les patterns d'activité que la personne adopte. Les patterns évitant (éviter l'activité pour diminuer la douleur) et persistant (persister dans des haut niveaux d'activité malgré la douleur) sont dysfonctionnels car ils entraînent une majoration de la douleur (Racine et al., 2018). En revanche, le pattern modulant (réguler son activité en fonction de la douleur) est considéré plus adapté (Andrews et al., 2012). Cette étude vise dans un premier temps à explorer l'existence de patterns d'activité dysfonctionnels chez les personnes atteintes de SEDh ou de TSH et leur association avec l'atteinte fonctionnelle. Dans un second temps, les déterminants somatiques et psychosociaux des patterns d'activité seront explorés.

Méthode : Des adultes atteints de SEDh ou de TSH ont répondu à une série d'auto-questionnaires évaluant les patterns d'activité évitant, persistant et modulant ainsi qu'un ensemble de variables somatiques et psychosociales.

Résultats : A ce jour, 46 personnes ont participé à l'étude. Les résultats préliminaires montrent une prédominance du pattern persistant. Le pattern évitant était associé à une limitation de l'activité en raison de difficultés physiques. Les deux autres patterns n'étaient pas associés au niveau de fonctionnement physique. L'utilisation du pattern évitant était prédite par la kinésiophobie mais également par le catastrophisme et la croyance en des répercussions fonctionnelles et au caractère lésionnel des douleurs. L'exploration des prédicteurs des patterns modulant et persistant était moins concluante.

Conclusion : L'étude est toujours en cours. Néanmoins ces premiers résultats semblent confirmer la littérature concernant l'association entre évitement et moindre fonctionnement physique. Par ailleurs, des facteurs psychologiques prédiraient l'utilisation du pattern évitant chez les personnes atteintes de SEDh et TSH.

Bibliographie

- Andrews NE, Hon B, Strong J, Meredith PJ. (2012). Activity pacing, avoidance, endurance, and associations with patient functioning in chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93:2109-2121.
- Malfait F, Belmont J, Berglund B, et al. (2017). The 2017 international classification on the Ehlers–Danlos syndromes. *American Journal of Medical Genetics*, 175C:148–157.
- Racine M, Galàn S, de la Vega R, et al. (2018) Pain-related activity management patterns and function in patients with fibromyalgia syndrome. *Clinical Journal of Pain*, 34:122-129.

Thème : Recherche Clinique

L'éducation des lombalgiques chroniques en soins premiers

Submission ID : 8

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Financement de l'impression des fascicules par Johnson & Johnson

Résumé (300 mots)

Introduction:

La lombalgie chronique est une affection récurrente et invalidante. Les répercussions sont importantes sur les capacités fonctionnelles du patient et il existe un retentissement social et économique majeur. La physiopathologie de cette atteinte est souvent multifactorielle et complexe. Il convient d'intervenir dans cette pathologie très précocement afin d'éviter la mise en place des mécanismes de chronicisation parfois irréversibles (déconditionnement, dépression...). Ainsi, une identification et une éducation précoce des patients à risque de chronicité pourraient prévenir un déconditionnement sévère. Nous nous sommes donc demandés quel serait le bénéfice d'une action d'éducation thérapeutique des patients lombalgiques chroniques en soins premiers ?

Méthodes

Étude interventionnelle d'une action d'éducation thérapeutique sur une cohorte de 25 patients en soins premiers entre novembre 2021 et juillet 2022. Cette étude s'est déroulée en 3 étapes : i) Audit préliminaire auprès de 50 médecins généralistes (MG) : état des lieux et besoins dans la prise en charge des lombalgies chroniques en soins premiers (2020). ii) Réalisation d'un fascicule d'information et d'éducation pour les patients après une revue systématique de la littérature (2021) et iii) Efficacité du fascicule sur l'éducation de nos patients lombalgiques chroniques.

Les critères de jugements principaux étaient la consommation d'antalgiques et l'échelle numérique de la douleur (EN). Les critères de jugements secondaires étaient les scores fonctionnels (Oswestry et EIFEL), et la reprise du travail. Les patients étaient suivis à M1, M3 et M6 (2021- 2022).

Résultats

Critères de jugements principaux :

Consommation en antalgiques: diminution de 72 % à M1. Persistance d'une diminution à M3 et M6 de 72 % (p=0,002).

EN: Amélioration significative à M1 de 55 % (p=0,012), à M3 de 58 % et à M6 de 71,3 %

(p=0,001).

Critères de jugements secondaires :

Les scores fonctionnels: A partir de M1, l'Oswestry diminuait significativement à 15,5 (DS 10), l'amélioration se maintenait à M3 : 12,2 (DS 7,1), < 10 à M6 (p=0,001). Avec une amélioration moyenne de 81 % sur l'ensemble de l'Oswestry. Amélioration de 69 % (p=0,04) pour l'EIFEL. Reprise du travail: 50 % (p=0,08) à 6 mois.

Conclusion et perspectives

L'action d'éducation avec un fascicule a permis de diminuer significativement la consommation d'antalgiques, l'intensité de la douleur ainsi que l'incapacité des patients et a permis une reprise du travail.

Nous étudions actuellement la place du fascicule dans l'intervention grâce à un groupe contrôle sans fascicule.

Bibliographie

- Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Prevention and treatment of low back pain : evidence, challenges , and promising directions. Lancet. 2018; 391:2368-2383.
doi:10.1016/S0140-6736(18)30489-6
- P.Cherin, C.de Jaeger. La lombalgie chronique : actualité, prise en charge thérapeutique. Médecine et longévité. 2011,137 – 149
- Bernard Fouquet, Anaïs Jacquot, Julien Nardou. Rééducation de la lombalgie commune. Revue du rhumatisme monographies 84. 2017. 29 – 38
- Jean-Baptiste Fassier. Prévalence, coûts et enjeux sociétaux de la lombalgie. Revue du rhumatisme. 2011. S38 – S41.
- Nguyen C, Poiraudreau S, Revel M, Papelard A. Lombalgie chronique : facteurs de passage à la chronicité. Rev Rhum 2009;76(6):537—42.

Thème : Recherche Clinique

Evaluation de l'efficacité de la Neurostimulation Electrique Transcutanée au travers de son observance : Etude rétrospective sur 201 personnes.

Submission ID : 15

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : La NeuroStimulation électrique Transcutanée ou TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) est une technique non médicamenteuse proposée dans la prise en charge de certaines douleurs chroniques, comme les douleurs neuropathiques périphériques. Qu'elle soit proposée de manière complémentaire ou alternative aux traitements médicamenteux, la TENS présente l'avantage de rendre autonome le patient dans la prise en charge de sa douleur. Son efficacité est conditionnée à la mise en place d'un programme personnalisé, de son apprentissage, et d'un suivi adapté. De ce point de vue, l'objectif de ce travail a été d'évaluer l'efficacité de la prise en charge par la TENS au travers de l'observance de celle-ci.

Matériel et méthode : La méthode proposée dans ce travail repose sur l'analyse rétrospective des données de 201 personnes, suivies en 2022 au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur du Centre Hospitalier de Valenciennes, et bénéficiant de la TENS dans la prise en charge de leurs douleurs chroniques. L'étude a été menée sur la base d'audits des dossiers patients puis d'appels téléphoniques. L'évaluation a porté sur le choix du patient d'interrompre l'utilisation de la TENS au regard du motif évoqué, de la quantité d'amélioration de la douleur et de l'estimation de la difficulté d'utilisation de la TENS.

Résultats : 201 dossiers ont été étudiés. 34 personnes (16,9%) ont arrêté l'utilisation de la TENS avant la fin prévue du protocole. Le manque d'efficacité ressentie constitue la principale raison évoquée. Les résultats de l'étude montre une diminution de la quantité de douleur de ~40% pour une difficulté d'utilisation estimée à 2.7/10.

Conclusion : Les résultats de cette étude rétrospective, réalisée sur un échantillon de 201 patients, soulignent l'efficacité de La NeuroStimulation électrique Transcutanée dans la prise en charge des douleurs neuropathiques. Cette efficacité se caractérise par une diminution de la quantité de douleur, un faible niveau de difficulté d'utilisation et une bonne observance.

Bibliographie

Thème : Recherche Clinique

Prévalence des douleurs neuropathiques chez les hémodialysés chronique en Tunisie

Submission ID : 18

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction

Les douleurs musculo-squelettiques sont un problème majeur pour les patients hémodialysés, mais ils sont insuffisamment étudiés.

Objectifs

Décrire les caractéristiques de la douleur des membres chez les hémodialysés chroniques, et plus particulièrement les douleurs neuropathiques.

Méthodes

Cette étude a été menée dans le service de rhumatologie de l'hôpital universitaire Taher Sfar à Mahdia, Tunisie. L'étude a impliqué 61 patients atteints d'insuffisance rénale chronique au stade 5, dont nous avons analysé les données socio-démographiques. La douleur neuropathique était recensée grâce au questionnaire « DN4 » et l'intensité de la DL grâce à l'EVA.

Résultats

L'étude a inclus 61 patients sous hémodialyse chronique, soit 26 femmes (42,6%) et 35 hommes (57,4%), l'âge moyen était de 53,9 [17-83] ans, avec une durée moyenne de dialyse de 6,1 ans. Il s'agissait de néphropathie diabétique dans 15 cas (24,6%), 46 (75,4%) de néphropathies non diabétiques. La prévalence de la douleur était de 81,9 % des malades. Le score DN4 a été supérieur à 4 dans 32,7 % des cas. La douleur neuropathique était distale et non systématisée à un trajet d'un nerf dans la plupart des patients algiques. On a trouvé un syndrome de canal carpien chez 7 malades 11,47%.

Conclusion

La DN moins fréquent ne réponds pas aux antalgiques non spécifiques d'où l'intérêt de la rechercher afin de pouvoir prescrire le traitement adéquat pour soulager les patients.

Bibliographie

Thème : Recherche Clinique

Evolution de la prévalence sur 23 ans du syndrome épaule main (SRDC) post AVC dans le service de MPR du CHU de Limoges

Submission ID : 27

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

INTRODUCTION :

Le syndrome épaule main est une complication fréquente post AVC entrant une gêne fonctionnelle important[1]. Il semblerait que l'amélioration de la prise en charge ces dernière années s'accompagne d'une diminution de cette complication[2]. Nous avons décidé de réaliser une étude afin d'évaluer l'évolution sa prévalence au sein du service de rééducation du CHU de Limoges entre 1998 et 2021 au 3ème mois et à 3 semaine de l'AVC.

METHODE :

La population était composée de patients hospitalisés en rééducation dans le service de MPR en post AVC durant l'année de 1998, 2009 et 2021. Le recueil de données a été réalisé avant la fin du premier mois post AVC et au 3eme mois, pour le diagnostic de SDRC nous avons retenu les critères de GEURTS. Nous avons utilisé le score prédictif de Perrigot permettant de prédire l'incidence du SDRC à 3 mois de l'AVC selon 5 groupes allant de A à E.

RESULTATS :

Nous n'avons pas de trouvé de différence significative de la prévalence à 3 mois ($p=0,08$) entre 1998 : 34,78 %, 2009 : 20,00 % et 2021 : 28,12%. A 3 semaines il existe une différence significative ($p=0,01$) avec une tendance à la diminution entre 1998 : 40,58 %, 2009 : 33,33 % et 2021 : 18%. On voit qu'il y a une augmentation de la prévalence en 2021 entre la 3ème semaine et le 3ème mois alors que ce n'était pas le cas en 1998 et 2009.

DISCUSSION/CONCLUSION :

Il semblerait qu'en 2021 les patients hémiplegiques développent des formes tardives SDRC au sein du service de rééducation de Limoges. Entre 1998 et 2009 un programme de prévention du SDRC avait été mis en place[3], il est donc nécessaire de sensibiliser de nouveau les équipes soignantes à cette problématique. Le score prédictif de Perrigot peut être utile pour cibler les patients à risque de syndrome épaule main.

Bibliographie

- [1] J. C. Daviet et al., « Algoneurodystrophie du membre supérieur de l'hémiplégique : facteurs cliniques de gravité et intérêt du score pronostique de Perrigot », p. 7.
- [2] Y.-C. Su, Y.-H. Guo, P.-C. Hsieh, et Y.-C. Lin, « A Meta-Analysis and Meta-Regression of Frequency and Risk Factors for Poststroke Complex Regional Pain Syndrome », *Medicina*, vol. 57, no 11, p. 1232, nov. 2021, doi: 10.3390/medicina57111232.
- [3] M.-L. Berthaud et J.-M. Bernard, « Optimiser la prise en charge de la douleur du membre supérieur chez le patient hémiplégique », 2009.

Thème : Recherche Clinique

Perception et impact de la stimulation magnétique transcrânienne : Étude qualitative longitudinale, pré-thérapeutique et à 2 mois de la première séance, par entretiens semi-dirigés, auprès de patients atteints de douleurs neuropathiques chroniques.

Submission ID : 28

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Contexte : La stimulation magnétique transcrânienne est recommandée en traitement de troisième ligne dans la prise en charge des douleurs neuropathiques chroniques. Étant indolore, non invasive et n'impliquant que peu d'effets indésirables, elle est une bonne option thérapeutique, notamment au vu des difficultés de prise en charge de ce type de douleur. En effet, l'efficacité des traitements médicamenteux recommandés est souvent insuffisante et leur tolérance médiocre. Au contraire, l'efficacité de la stimulation magnétique transcrânienne a été démontrée avec un haut niveau de preuve sur les douleurs neuropathiques chroniques dans de nombreuses études quantitatives, mais il n'existait à notre connaissance aucune étude qualitative permettant d'appuyer ces données quantitatives disponibles.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative longitudinale, consistant en la réalisation de deux entretiens semi-dirigés distincts pour chacun des douze participants, le premier entretien avant de débiter le traitement et le second après deux mois de prise en charge par stimulation magnétique transcrânienne. Cette étude a été réalisée selon une approche phénoménologique, utilisant un échantillonnage raisonné homogène. Deux analyses manuelles distinctes par deux chercheurs de professions différentes, un médecin et un psychologue, ont été réalisées, ainsi qu'une analyse logicielle. A la suite de ces trois analyses indépendantes, une triangulation des données a été faite.

Résultats : Notre étude a mis en évidence une impression globalement positive du traitement par stimulation magnétique transcrânienne, avec une action bénéfique sur les douleurs et sur la qualité de vie. L'information sur ce traitement a néanmoins été majoritairement jugée insuffisante par les participants, entraînant des difficultés de compréhension du mécanisme du traitement. Ces difficultés ont été fréquemment à l'origine de représentations erronées sur le traitement, pouvant induire des craintes secondaires, notamment en lien avec la peur de pertes de capacités cognitives.

Discussion et Conclusion : Les résultats de notre étude suggèrent des axes d'amélioration possibles, tant sur la pratique clinique que sur l'organisation des soins. L'information délivrée aux patients pourrait être optimisée, en privilégiant une prise en charge plus personnalisée, en

prenant en compte les représentations et les craintes préliminaires afin de favoriser l'adhésion au traitement. Également, nos résultats semblent indiquer qu'il existe des enjeux de formation des personnels soignants afin d'optimiser le parcours de soin des patients souffrant de douleurs chroniques rebelles et de limiter autant que possible le risque de retards de prise en charge.

Bibliographie

1. Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. Juin 2008;136(3):380-7.
2. HAS. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2008 [cité 22 avr 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_732257/fr/douleur-chronique-reconnaitre-le-syndrome-douloureux-chronique-l-evaluer-et-orienter-le-patient
3. Martinez V, Attal N, Bouhassira D, Lantéri-Minet M. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la Société française d'étude et de traitement de la douleur. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. févr 2010;11(1):3-21.
4. Finnerup NB, Haroutounian S, Kamerman P, Baron R, Bennett DLH, Bouhassira D, et al. Neuropathic pain: an updated grading system for research and clinical practice. *Pain*. Août 2016;157(8):1599-606.
5. Scholz J, Finnerup NB, Attal N, Aziz Q, Baron R, Bennett MI, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic neuropathic pain. *Pain*. janv 2019;160(1):53-9.
6. Attal N, Lanteri-Minet M, Laurent B, Fermanian J, Bouhassira D. The specific disease burden of neuropathic pain: results of a French nationwide survey. *Pain*. déc 2011;152(12):2836-43.
7. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al. Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Neurology*. févr 2015;14(2):162-73.
8. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, et al. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Revue Neurologique*. Mai 2020;176(5):325-52.
9. Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. *Physiol Rev*. 1 janv 2021;101(1):259-301.
10. Robertson K, Marshman LAG, Plummer D, Downs E. Effect of Gabapentin vs Pregabalin on Pain Intensity in Adults with Chronic Sciatica. *JAMA Neurol*. janv 2019;76(1):28-34.
11. Driot D, Jouanjus E, Oustric S, Dupouy J, Lapeyre-Mestre M. Patterns of gabapentin and pregabalin use and misuse: Results of a population-based cohort study in France. *Br J Clin Pharmacol*. Juin 2019;85(6):1260-9.
12. Lefaucheur JP, André-Obadia N, Poulet E, Devanne H, Haffen E, Londero A, et al. Recommandations françaises sur l'utilisation de la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (rTMS) : règles de sécurité et indications thérapeutiques. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*. déc 2011;41(5-6):221-95.
13. Lefaucheur JP, Aleman A, Baeken C, Benninger DH, Brunelin J, Di Lazzaro V, et al. Evidence-based guidelines on the therapeutic use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS): An update (2014–2018). *Clinical Neurophysiology*. févr 2020;131(2):474-528.
14. Attal N. Repetitive transcranial magnetic stimulation for neuropathic pain: a randomized multicentre sham-controlled trial | *Brain* | Oxford Academic [Internet]. 2021 [cité 9 mars 2023]. Disponible sur: <https://academic.oup.com/brain/article/144/11/3328/6312550>
15. Moisset X, Bouhassira D. La neurostimulation cérébrale non invasive dans les douleurs neuropathiques. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. avr 2017;18(2):71-7.

16. Jin Y, Xing G, Li G, Wang A, Feng S, Tang Q, et al. High Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Therapy for Chronic Neuropathic Pain: A Meta-analysis. *Pain Physician*. nov 2015;18(6):E1029-1046.
17. Cruccu G, Garcia-Larrea L, Hansson P, Keindl M, Lefaucheur JP, Paulus W, et al. EAN guidelines on central neurostimulation therapy in chronic pain conditions. *European Journal of Neurology*. 2016;23(10):1489-99.
18. Baptista AF, Fernandes AMBL, Sá KN, Okano AH, Brunoni AR, Lara-Solares A, et al. Latin American and Caribbean consensus on noninvasive central nervous system neuromodulation for chronic pain management (LAC2-NIN-CP). *PAIN Reports*. janv 2019;4(1):e692.
19. Pommier B, Créac'h C, Beauvieux V, Nuti C, Vassal F, Peyron R. Robot-guided neuronavigated rTMS as an alternative therapy for central (neuropathic) pain: Clinical experience and long-term follow-up. *European Journal of Pain*. 2016;20(6):907-16.
20. Quesada C, Pommier B, Fauchon C, Bradley C, Créac'h C, Vassal F, et al. Robot-Guided Neuronavigated Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) in Central Neuropathic Pain. *Arch Phys Med Rehabil*. nov 2018;99(11):2203-2215.e1.
21. Hodaj H, Payen JF, Hodaj E, Dumolard A, Maindet C, Cracowski JL, et al. Long-term treatment of chronic orofacial, pudendal, and central neuropathic limb pain with repetitive transcranial magnetic stimulation of the motor cortex. *Clinical Neurophysiology*. 1 juill 2020;131(7):1423-32.
22. HAS. Parcours de soins d'un patient douloureux chronique – Note de cadrage [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218057/fr/parcours-de-soins-d-un-patient-douloureux-chronique-note-de-cadrage
23. Berquin A. Le modèle biopsychosocial : beaucoup plus qu'un supplément d'empathie. *Revue Médicale Suisse*. Août 2010;3.
24. Stillianesis G, Cavaleri R, Summers SJ, Tang C. Exploring patient perceptions of repetitive transcranial magnetic stimulation as a treatment for chronic musculoskeletal pain: a qualitative study. *BMJ Open*. 2 août 2022;12(8):e058928.
25. Van Lieshout EC, Jacobs LD, Pelsma M, Dijkhuizen RM, Visser-Meily JM. Exploring the experiences of stroke patients treated with transcranial magnetic stimulation for upper limb recovery: a qualitative study. *BMC Neurol*. 6 oct 2020;20:365.
26. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 2008;19.
27. Lionet B. Chapitre 9. L'analyse phénoménologique interprétative. In: *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie* [Internet]. Paris: Dunod; 2021 [cité 9 mars 2023]. p. 145-57. (Univers Psy). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie-clinique--9782100819355-p-145.htm>
28. Population par sexe et groupe d'âges | Insee [Internet]. 2021 [cité 10 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
29. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, OMS 1980.
30. Cambois E, Robine JM. Concepts et mesure de l'incapacité : définitions et application d'un modèle à la population française. *Retraite et société*. 2003;no 39(2):59-91.
31. Allaz, Boureau F. Aspects psychologiques de la douleur chronique [Internet]. 2003 juin [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://fr.slideshare.net/drrouhe/b/douleur-aspects-psychologiques-de-la-douleur-chronique>
32. André-Obadia N, Magnin M, Garcia-Larrea L. On the importance of placebo timing in rTMS studies for pain relief. *PAIN*. juin 2011;152(6):1233.
33. Lefaucheur JP, Drouot X, Ménard-Lefaucheur I, Keravel Y, Nguyen JP. Motor cortex rTMS in chronic neuropathic pain: pain relief is associated with thermal sensory perception

improvement. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1 sept 2008;79(9):1044-9.

34. Khedr EM, Kotb H, Kamel NF, Ahmed MA, Sadek R, Rothwell JC. Longlasting antalgic effects of daily sessions of repetitive transcranial magnetic stimulation in central and peripheral neuropathic pain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. juin 2005;76(6):833-8.

35. Lefaucheur JP. Cortical neurostimulation for neuropathic pain: state of the art and perspectives. *PAIN*. févr 2016;157:S81.

36. Stillianesis G, Cavaleri R, Tang CY, Summers SJ. Exploring Patient Perceptions of Noninvasive Brain Stimulation: A Systematic Review. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*. 1 juin 2022;25(4):487-93.

Thème : Recherche Clinique

Évaluation de l'efficacité de l'acupression des points « Yin-Tang » et « Shen- Men » sur l'anxiété pré et postopératoire dans la césarienne programmée (ACUCESAR) : une étude prospective, randomisée, contrôlée, en simple aveugle

Submission ID : 29

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction: L'anxiété préopératoire dans la césarienne programmée est un évènement fréquent et associé à une augmentation de la morbidité peropératoire. Pour son traitement, et en raison du passage transplacentaire des médicaments, certaines équipes ont recours à des techniques non pharmacologiques comme l'acupression. L'objectif de cette étude était d'étudier l'efficacité de l'acupression par costimulation des points « Yin-Tang » et « Shen-Men » sur la diminution de l'anxiété pré et postopératoire dans la césarienne programmée.

Méthode : Étude randomisée, contrôlée, monocentrique et en simple aveugle chez des patientes ASA I ou II bénéficiant d'une césarienne programmée sous anesthésie péri-médullaire.

Randomisation en deux groupes, le groupe ACU+ (costimulation des points « Yin-Tang » et « Chen-Men ») et le groupe ACU- (stimulation de deux points factices). L'anxiété était évaluée par le score STAI (Stait-Trait Anxiety Inventory) et par la mesure de la conductance cutanée (EDA – Electrodermal Activity) lors de trois périodes : période 1 (à l'inclusion, dans la chambre de la patiente, le matin de l'intervention), période 2 (avant l'entrée au bloc opératoire), période 3 (en salle de surveillance post-interventionnelle). L'acupression, vraie ou factice, était réalisée par la mise en place de sparabilles entre la période 1 et 2, et laissées en place jusqu'à la fin de la période 3.

Résultats : 47 patientes incluses et 44 analysées. Le STAI n'était pas différent à l'inclusion entre le groupe ACU+ et le groupe ACU- ($50,7 \pm 8,2$ versus $46,9 \pm 9,7$; $p=0,062$). Le STAI était plus bas dans le groupe ACU+ par rapport au groupe ACU- à la période 2 ($37,1 \pm 7,4$ versus $45,6 \pm 7,9$; $p=0,001$) et à la période 3 ($29,2 \pm 7,0$ versus $38,8 \pm 8,6$; $p<0,001$). Aucune différence entre les deux groupes n'a été observée pour l'EDA. Dans les deux groupes, le niveau d'anxiété était plus bas en post-césarienne (période 3) par rapport à l'inclusion ($p < 0,01$).

Conclusion : Dans la césarienne programmée, l'acupression par costimulation des points « Yin-Tang » et « Shen-Men » est efficace pour diminuer l'anxiété pré et postopératoire.

Bibliographie

Thème : Recherche Clinique

Douleur et insuffisance hépatique / cirrhose : une revue de la littérature

Submission ID : 30

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

La prise en charge de la douleur chez le patient cirrhotique ou présentant une insuffisance hépatique modérée à sévère est peu visible dans nos pratiques. L'épidémiologie est très pauvre, les patients consultent peu (ils seraient peu algiques pour les professionnels de santé) et surtout les traiter avec des antalgiques serait impossible (pour ne pas aggraver leur fonction hépatique). Une revue systématique de la littérature des 5 dernières années a été réalisée ainsi que la recherche de toutes recommandations de bonne pratique en langue française ou anglaise. Sur la base de données Pubmed, l'équation de recherche était "pain treatment AND hepatic dysfunction OR hepatic fibrosis". Seules les méta-analyses, les revues systématiques et les revues ont été incluses.

Sur 1649 articles retrouvés, 54 articles ont été retenus. Parmi eux, 6 concernaient la physiopathologie, 6 recommandations professionnelles, 21 l'épidémiologie, 22 concernaient le traitement. 63% des articles concernaient le mésusage (de médicaments, de drogues ou d'alcool).

Cette revue met en évidence le manque d'études sur cette thématique or, la prévalence de stéatose hépatique non alcoolique ne cesse d'augmenter en raison des maladies de surcharges et métaboliques. Le risque est l'apparition du carcinome hépato-cellulaire dans les prochaines années. Seul l'article de Klinge et al proposait une prise en charge globale du patient cirrhotique souffrant de douleur aux USA.

En conclusion, une recherche spécifique sur cette thématique est nécessaire. Quelques recommandations sont déjà possibles en pratique clinique. Un travail d'épidémiologie est mené actuellement sur les patients hospitalisés dans le Var afin d'évaluer précisément la prévalence des patients algiques avec une cirrhose, le type de douleur, la localisation ou encore son ancienneté.

Bibliographie

Bellone M, Piano V et Pouymayou J. Antalgie et insuffisance hépatique : La quadrature du cercle ? Le flyer, nov 2022.

Klinge M et al. The assessment and management of pain in cirrhosis. Curr Hepatol Rep. 2018

Mar;17(1):42-51. doi: 10.1007/s11901-018-0389-7. Epub 2018 Feb 22. PMID: 29552453 Free PMC article.

Moon AM et al. Opioid Use Is More Common in Nonalcoholic Fatty Liver Disease Patients with Cirrhosis, Higher BMI, and Psychiatric Disease. *Dig Dis*. 2021;39(3):247-257. doi: 10.1159/000511074. Epub 2020 Aug 24. PMID: 32836224 Free PMC article.

Moon AM et al. Opioid prescriptions are associated with hepatic encephalopathy in a national cohort of patients with compensated cirrhosis. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020 Mar;51(6):652-660. doi: 10.1111/apt.15639. Epub 2020 Jan 21. PMID: 31960985 Free PMC article.

Moon AM et al. In inpatients with cirrhosis opioid use is common and associated with length of stay and persistent use post-discharge. *PLoS One*. 2020 Feb 26;15(2):e0229497. doi: 10.1371/journal.pone.0229497. eCollection 2020. PMID: 32101574 Free PMC article.

Thème : Recherche Clinique

Utilisation de techniques d'activation et orientation de la conscience pour l'apprentissage de l'auto-hypnose (auto-activation) en consultation de douleur chronique.

Submission ID : 80

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

La douleur chronique (DC), phénomène complexe qui interfère dans la vie du patient dans ses aspects bio-psycho-socio-professionnel, représente un challenge pour les équipes qui s'occupent de leur prise en charge. L'utilisation de l'hypnose médicale (HM) dans ce contexte est bien décrite dans la littérature (1,2,3). Les Techniques d'activation et orientation de la conscience (TAC) témoignent de l'évolution moderne de l'hypnose ericksonienne basée sur les recherches neuroscientifiques (4). Les TAC peuvent être proposées comme un complément non-médicamenteux pour la prise en charge du patient avec des DC, avec des indications diverses.

Méthodologie

Étude observationnelle, descriptive. L'indication de l'HM est posée par l'algologue. Lors de la première consultation, le patient est interrogé sur ses croyances liées à l'HM, les modalités de cette prise en charge particulière sont discutées, et un contrat verbal est établi. Le patient s'engage à assister à une moyenne de 5 consultations pour l'apprentissage d'au minimum 4 protocoles, au rythme d'une séance par mois. Le but de chaque séance est défini, reformulé et/ou recadré si besoin. Une évaluation de l'intensité de la douleur avant et après la séance à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA) est réalisée. A la fin de chaque séance, le patient reçoit le protocole utilisé en consultation pour le pratiquer à la maison. Les consultations successives permettent la mise au point, et le travail du protocole suivant en séance, si maîtrise de la technique. Le patient est invité à noter les changements (tâche thérapeutique).

Résultats

Entre janvier 2022 et mai 2023, 154 consultations d'HM ont été réalisées dans notre Centre (deux hypnopraticiens). 33 patients ont bénéficié des TAC, pour un total de 88 consultations, avec des indications diverses.

Les patients reportent une efficacité de l'utilisation de l'auto-activation de 30 à 50% sur la DC, et une action positive sur d'autres aspects (fatigue, sommeil) de manière indirecte. L'utilisation d'un souvenir d'apprentissage ou une action dans la nature, est plus facile pour les patients par rapport à un souvenir agréable. L'apprentissage du lieu de sécurité est très utile selon les patients, et la plupart arrivent à manipuler un objet du souvenir pendant la séance.

Discussion

La recherche médicale a mis en évidence les mécanismes et les effets positifs de l'HM comme coadjuvant dans le traitement des DC, associant un intéressant coût-bénéfice, et des effets secondaires minimes.

Conclusions

L'utilisation des TAC est faisable chez les patients qui présentent des DC, sont faciles à apprendre avec une efficacité plus intéressante par rapport à l'hypnose ericksonienne classique.

L'apprentissage de l'auto-activation donne le pouvoir au patient de gérer une partie de son traitement, en participant à son propre soin.

Bibliographie

- 1) Grünenwald M. Approche de la douleur chronique par l'hypnose : expérience d'un médecin praticien ☯ Revue Médicale Suisse 2009; 5:1380-1385.
- 2) Piguet V, Zoutter G, Cuddy N, Forster A, Cohen M. Utilisation de l'hypnose lors de douleurs chroniques : une mise en mouvement. Revue Médicale Suisse 2021; 17(744):1210-1213
- 3) Alibeau J-P. Hypnose et douleurs neuropathiques. Revue Hypnose et Thérapies Brèves 2017;47:
- 4) Becchio J, Suarez B. Du nouveau dans L'hypnose : Les Techniques d'activation de Conscience. Odile Jacob 2021.
- 5) Bicego A, Rousseaux F, Faymonville M-E, Nyssen A-S, Vanhauzenhuyse A. Neurophysiology of hypnosis in chronic pain: A review of recent literature The American journal of clinical hypnosis 2022,64 (1):62-80.

Thème : Recherche Clinique

Comparison of subjective motor imagery abilities in CRPS compared to chronic limb pain and health controls: a cross sectional study

Submission ID : 33

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Complex regional pain syndrome (CRPS) is a chronic pain condition with extensive symptoms. Motor imagery (MI) is a common therapy in chronic pain, however it is unknown whether patients with CRPS have a subjective MI deficit. In this single-center observational study, 120 patients were recruited, comprising 40 participants each with Complex Regional Pain Syndrome (CRPS), Chronic Limb Pain (CLP), and healthy individuals. Participants completed the Motor Imagery Questionnaire - Revised Second (MIQ-RS) once on each side to assess their subjective kinesthetic (KMI) and visual (VMI) MI abilities. The study was performed in the University Hospital of Nîmes (France). The total MIQ-RS score, KMI and VMI subscores were compared between groups and between healthy and painful sides for the CRPS and CLP groups. There was no difference between or within groups ($p > 0.05$; 95% CI) for all scores. Bayesian analysis suggested that CLP patients had the same MI abilities as healthy individuals and between their healthy and painful sides for the KMI score ($BF_{01} > 3$). This approach allowed us to conclude that if a difference exists for CRPS patients, it is very small, despite a limited questionnaire with poor relevance. Motor imagery training appears to be effective in rehabilitation programs for patients with CRPS, but not in improving a deficit in the ability to perform motor imagery. Future studies should aim to assess MI abilities by a subjective or objective method in a longitudinal study and observe changes in these abilities.

Bibliographie

Birklein F, Ajit SK, Goebel A, Perez RSGM, Sommer C. Complex regional pain syndrome — phenotypic characteristics and potential biomarkers. *Nat Rev Neurol*. 2018;14(5):272-284. doi:10.1038/nrneurol.2018.20

Shokouhi M, Clarke C, Morley-Forster P, Moulin DE, Davis KD, St Lawrence K. Structural and Functional Brain Changes at Early and Late Stages of Complex Regional Pain Syndrome. *J Pain*. 2018;19(2):146-157. doi:10.1016/j.jpain.2017.09.007

Gieteling EW, van Rijn MA, de Jong BM, et al. Cerebral activation during motor imagery in complex regional pain syndrome type 1 with dystonia. *PAIN*. 2008;134(3):302-309.

doi:10.1016/j.pain.2007.04.029

La Touche R, Grande-Alonso M, Cuenca-Martínez F, Gónzález-Ferrero L, Suso-Martí L, Paris-Aleman A. Diminished Kinesthetic and Visual Motor Imagery Ability in Adults With Chronic Low Back Pain. *PM&R*. 2019;11(3):227-235. doi:10.1016/j.pmrj.2018.05.025

Loison B, Moussaddaq AS, Cormier J, et al. Translation and validation of the French Movement Imagery Questionnaire – Revised Second version (MIQ-RS). *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2013;56(3):157-173. doi:10.1016/j.rehab.2013.01.001

Kruschke JK. Bayesian Analysis Reporting Guidelines. *Nat Hum Behav*. 2021;5(10):1282-1291. doi:10.1038/s41562-021-01177-7

van Velzen GAJ, Marinus J, van Dijk JG, van Zwet EW, Schipper IB, van Hilten JJ. Motor Cortical Activity During Motor Tasks Is Normal in Patients With Complex Regional Pain Syndrome. *The Journal of Pain*. 2015;16(1):87-94. doi:10.1016/j.jpain.2014.10.010

Thème : Recherche Clinique

the interest of spinal erector block in breast surgery

Submission ID : 37

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Background and aims: Breast cancer is the first female cancer for which treatment often requires surgery. The surgery causing the most postoperative pain is mastectomy +/- axillary dissection. There are several ways to improve the pain management, amongst is the spinal erector block (ESP) which is a new technique. So, the aim of the study is to evaluate the effectiveness of the ESP block.

Methods: This is a prospective, unicentric, descriptive study including 40 patients operated for mastectomy and/or axillary dissection in our department.

Technique:

All the patients undergo general anesthesia with a realization of an ESP block.

A standard protocol for all patients (Propofol, Sufentanyl, Dexamethasone and Paracetamol 1gr/6hr). - The local anesthetic used is a 20ml dose of 0.25% Bupivacaine for all patients.

Data collected:

-Evaluation of postoperative pain by VAS, NS: each 6HRS, 12HRS, 24HRS and 48HRS. ESP block Performed before the induction using a 50mm echoplex needle and an ultrasound guide with a linear probe at T4.

Results: An average of 95% of patients felt "0" pain when static after 0hrs, 6hrs,12hrs, 24hrs or 48hrs and with an average of 73% " 0" pain when in movement after 0hrs, 6hrs,12hrs, 24hrs or 48hrs. The highest pain felt <3 for 82% of patients in movement at 0hrs. Conclusions: Advantage

:

The simplicity of the technique, easiness to learn.

Limitations of the study:

Requires further comparative studies to conclude.

Effectiveness in chronic pain.

ESP can be a very interesting alternative for the management of peri-operative pain in senological oncological surgery.

Bibliographie

- S. FitzGerald et 106 al. / Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 33 (2019) 95e110.
- Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 33 (2014) 548-553.
- J.-C. Sleth et al. / Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 27 (2008) 941-944

Thème : Recherche Clinique

Phénotypage des atteintes douloureuses chroniques du membre supérieur dans le cadre du traitement chirurgical du cancer du sein

Submission ID : 41

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : Les douleurs de membre supérieur après chirurgie mammaire sont multifactorielles, multidimensionnelles, mais surtout fréquentes, survenant chez 30 à 60% des patientes. Apparaissant au niveau du membre supérieur homolatéral à la chirurgie, elles sont modérées à sévères dans 52% des cas et ont un retentissement majeur sur la qualité de vie des patientes. Le cancer du sein concernant environ 1 femme sur 9 et impliquant le plus souvent un traitement chirurgical, les douleurs chroniques post-opératoires représentent un grand nombre de patientes et donc un enjeu majeur en terme de santé public. Ces douleurs étant variées autant dans leurs origines, leurs mécanismes que leurs topographies, il nous paraissait pertinent de les décrire et les classer, n'ayant pas trouvé de telle classification dans la littérature existante. L'objectif de ce travail est donc de décrire et de phénotyper les différentes atteintes douloureuses du membre supérieur pouvant survenir tardivement après traitement chirurgical d'un cancer du sein, afin de tenter de donner une idée claire de l'étiologie douloureuse au praticien dans ce contexte.

Matériels et Méthodes : La recherche bibliographique a été effectuée du 14/05/2022 au 21/08/2022, dans les bases de données Medline, Cochrane library et Google Scholar. Dès lors que les étiologies de douleurs chroniques de membre supérieur post opératoires ont été identifiées et classées en 3 catégories, les différents articles sélectionnés ont été classés par étiologies douloureuses retrouvées.

Résultats : Nous avons identifié les principales étiologies responsables de douleurs chroniques post- opératoires dans le cancer du sein, pour les classer en 3 catégories : douleurs par excès de nociception, douleurs d'expression neuropathique ou douleurs mixtes.

Conclusion : Nous proposerons un algorithme décisionnel pouvant aider au diagnostic devant une douleur du membre supérieur se chronicisant après le traitement chirurgical d'un cancer du sein.

Celui-ci pourrait constituer une aide en consultation aux praticiens étant amenés à prendre en charge des patientes après traitement chirurgical d'un cancer du sein.

Bibliographie

Thème : Recherche Clinique

La prise en charge médicamenteuse de la dépression des enfants et adolescents en médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes de Haute-Normandi

Submission ID : 47

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : L'épisode dépressif de l'enfant et de l'adolescent est souvent mis en avant dans l'actualité et d'autant plus depuis les événements sanitaires récents. Cependant, ce constat ne date pas d'aujourd'hui. Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié des jeunes. Des recommandations ont été rédigées afin de guider les acteurs de première ligne. Face à ces situations, le médecin est soumis à une prise en charge complexe et longue de son jeune patient dans un environnement particulier.

Méthode : Une étude qualitative a été menée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes thésés de (Haute) Normandie entre septembre et novembre 2022. L'analyse a été réalisée dans une approche qualitative phénoménologique et par théorisation ancrée avec triangulation des données pour trois d'entre-eux.

Résultats : Quinze entretiens ont été réalisés. Le médecin généraliste est le chef d'orchestre de la prise en charge. Il est présent sur tous les fronts en adaptant sa posture et sa pratique à chaque patient. Son évaluation bio-psycho-sociale centrée sur le jeune est déterminante et conditionne la prise en charge. La médication de l'enfant est interrogée à la fois par le médecin et par l'enfant avec un mal-être psychique encore difficilement accepté pour une majorité. Le secteur de la pédopsychiatrie est souvent cité faisant face à une augmentation des demandes avec des moyens encore sous évalués. Des formations se mettent en place chez les médecins généralistes. La coordination des soins avec l'ensemble des acteurs est recherchée. Le médecin exerce le soin avec ses forces et ses faiblesses. Un vécu assez contrasté de la prise en charge est mis en avant au cours des entretiens. Impact de la médecine narrative et de l'éthique du "care" dans toute prise en charge, d'autant plus avec les personnes vulnérables.

Conclusion : Ces constations relevées lors des entretiens sont aussi partagées par d'autres études internationales.

Bibliographie

1. Les particularités de la dépression à l'adolescence [Internet]. Revue Medicale Suisse. Disponible sur:
<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2003/revue-medicale-suisse-2425/les-particularites-de-la-depression-a-l-adolescence>
2. L'OMS appelle à en faire plus pour la santé des adolescents [Internet]. Disponible sur:
<https://www.who.int/fr/news/item/14-05-2014-who-calls-for-stronger-focus-on-adolescent-health>
3. Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/c_1782013/fr/manifestations-depressives-a-l-adolescence-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-en-soins-de-premier-recours
4. Catheline N. Projet pour le CMP de demain. L'évolution nécessaire des CMP pour la psychiatrie de demain de l'enfant et de l'adolescent. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 nov 2018;66(7):399-406.
5. Acquaviva E, Peyre H, Falissard B. Panorama de la prescription et de la consommation des psychotropes chez l'enfant et l'adolescent en France. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 janv 2012;60(1):77-85.
6. Situation de la psychiatrie des mineurs en France [Internet]. Disponible sur:
<https://www.senat.fr/rap/r16-494/r16-4949.html>
7. Kovess-Masfety V, Shojaei T, Pitrou I, Gilbert F. Besoin de soins en santé mentale versus besoin de soins en pédopsychiatrie. Approche épidémiologique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 sept 2009;57:494-501.
8. Nguyen-Soenen J. Prescriptions des antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent en Midi-Pyrénées : une étude transversale, descriptive, quantitative et rétrospective [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019. Disponible sur:
<http://thesesante.ups-tlse.fr/2638/>
9. Ball WP, Black C, Gordon S, Ostrovska B, Paranjothy S, Rasalam A, et al. Inequalities in children's mental health care: analysis of routinely collected data on prescribing and referrals to secondary care. medRxiv [Internet]. 2022; Disponible sur:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Inequalities-in-children%27s-mental-health-care%3A-of-Ball-Black/ad8deb3f2af26738c9170d200f05a9fa0cf80c3c>
10. Roisin V, Darnis N, Verley JB. Partenariat pédopsychiatrie – médecine générale pour le suivi clinico-biologique des psychotropes chez le patient mineur: état des lieux durant « la vague psychique » COVID-19 [Internet]. France; 2021 . Disponible sur:
<http://aurora.unilim.fr/theses/nxfile/default/7fb557f9-3873-4945-b69f-dfe636723956/blobholder:0/M20213212.pdf>
11. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* nov 2020;59(11):1218-1239.e3.
12. BB D. Pédopsychiatrie : on coule... [Internet]. Mediapart.. Disponible sur:
<https://blogs.mediapart.fr/dr-bb/blog/060721/pedopsychiatrie-coule>
13. La DÉPRESSION chez l'enfant laisse des marques à vie [Internet]. santé log. 2021 Disponible sur:
<https://www.santelog.com/actualites/la-depression-chez-lenfant-laisse-des-marques-vie>
14. Arbisio C. Le diagnostic clinique de la dépression chez l'enfant en période de latence. *Psychol Clin Proj.* 2003;9(1):29-58.
15. Collège national des universitaires en psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Collège universitaire national des enseignants en addictologie, éditeurs. *Référentiel de psychiatrie et addictologie: psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, addictologie.* 2e éd. Tours: Presses universitaires François-Rabelais;

2016. (L'officiel ECN).

16. Outil de codage ICD-11 Statistiques de mortalité et de morbidité (MMS) [Internet]. Disponible sur: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release

17. AFSSAPS. Mise au point - Le bon usage des antidépresseurs chez l'enfant et l'adolescent [Internet]. 2008. Disponible sur:

<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/03/11/ed7152def72a8978b38d4c32fc49b6e9.pdf>

18. Marcelli D. Dépression de l'enfant. *Psychol Clin Proj.* 2003;9(1):59-78.

19. Pull C. 12. Critères diagnostiques qualitatifs d'un épisode dépressif. In: *Actualités sur les maladies dépressives* [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2018 [cité 4 sept 2022]. p. 131-40.

(Psychiatrie). Disponible sur:

<https://www.cairn.info/actualites-sur-les-maladies-depressives--9782257207333-p-131.htm>

20. SPF. Tentatives de suicide, pensées suicidaires et usages de substances psychoactives chez les adolescents français de 17 ans. Premiers résultats de l'enquête Escapad 2017 et évolutions depuis 2011 [Internet]. Disponible sur:

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/drogues-illicites/tentatives-de-suicide-pensees-suicidaires-et-usages-de-substances-psychoactives-chez-les-adolescents-francais-de-17-ans.-premiers-resultats-de-l-e>

21. Piché G, Cournoyer M, Bergeron L, Clément MÈ, Smolla N. Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois. *Santé Ment Au Qué.* 2017;42(1):19-42.

22. Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TR. Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* nov 1998;37(11):1134-41.

23. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* nov 1996;35(11):1427-39.

24. Binder P, Heintz AL, Haller DM, Favre AS, Ingrand P, Vanderkam P. Détection des problématiques suicidaires en soins premiers. Une étude internationale du BITS-Test (Brimade-Insomnie-Tabac-Stress). :10.

25. Driot D, Nguyen-Soenen J, Costes M, Pomier M, Birebent J, Oustric S, et al. Prise en charge de la dépression de l'enfant et l'adolescent en soins premiers : une méta-revue systématique de la littérature. *L'Encéphale.* févr 2020;46(1):41-54.

26. SFPEADA | Site de pharmacologie [Internet]. Disponible sur:

<https://pharmacologie.sfpeada.fr/>

27. Bessières C. Etat des lieux des délivrances d'anxiolytiques chez les mineurs en Midi-Pyrénées : étude transversale, descriptive, quantitative et rétrospective [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2020 Disponible sur:

<http://thesesante.ups-tlse.fr/3086/>

28. Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure [Internet]. Disponible sur:

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-mentale-des-enfants-et-adolescents-un-suivi-renforce-et-une-prevention-sur-mesure>

29. Overview | Depression in children and young people: identification and management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; [cité 16 août 2022]. Disponible sur:

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng134>

30. Welniarz B. Actualités du traitement pharmacologique de la dépression de l'adolescent. *Inf Psychiatr.* 2018;94(6):468-74.

31. Pommereau DX. Toute rupture dans le parcours est un contresens. 2014;29.

32. Gauthier C, Abdel-Ahad P, Gaillard R. Recommandations pour switcher et arrêter les antidépresseurs. *L'Encéphale.* 1 sept 2018;44(4):379-86.

33. Résumé des caractéristiques du produit - ATARAX 25 mg, comprimé pelliculé sécable - Base de données publique des médicaments [Internet]. Disponible sur:

<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=61519586&typ edoc=R>

34. Adolescents et jeunes adultes suicidaires : rôle du médecin généraliste

[Internet]. Disponible sur:

<https://www.larevuedupraticien.fr/article/adolescents-et-jeunes-adultes-suicidaires-role-du-medecin-generaliste>

35. Catherine PH. Point de vue des psychiatres sur leur communication avec les médecins généralistes : une enquête qualitative. 2012.

36. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1). 2004-810 août 13, 2004.

37. Les enfants doivent pouvoir choisir leur médecin traitant - MG France [Internet].

Disponible sur:

<https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/profession/540-les-enfants-doivent-pouvoir-choisir-leur-medecin-traitant>

38. Voiseux-Fournier A. Coordination entre médecins dans la prise en charge de l'adolescent en souffrance psychique dans la région de Vannes: état des lieux, obstacles et pistes d'amélioration [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2019 .

Disponible sur:

<https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/85f498d3-e9f6-4868-a924-04c100c05766>

39. Comme un possible. Le film [Internet]. Disponible sur:

<https://www.medecin-ado.org/comme-un-possible>

40. Coulibaly L. Les 6 compétences du médecin généraliste [Internet]. Santé. Lalia Coulibaly;

Disponible sur:

<https://sante.u-pec.fr/formation-initiale/etudes-medicales/medecine-generale/les-6-competences-du-medecin-generaliste>

41. Binder P, Heintz AL, Tudrej B, Haller DM, Vanderkam P. L'approche des adolescents en médecine générale Première partie. L'adolescent, cet inconnu. Exercer. 2018;141:122.

42. Practitioners TRAC of general. Depression in children [Internet]. Australian Family Physician. The Royal Australian College of general Practitioners;. Disponible sur:

<https://www.racgp.org.au/afp/2017/december/depression-in-children>

43. Le point sur le dispositif de remboursement de séances avec des psychologues

[Internet]. 2022. Disponible sur:

<https://www.ameli.fr/rouen-elbeuf-dieppe-seine-maritime/medecin/actualites/le-point-sur-le-dispositif-de-remboursement-de-seances-avec-des-psychologues>

44. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Global Media Santé, CNGE productions. 2021. 192 p.

45. Sibeoni J. The Contribution of Qualitative Methods in the Field of Adolescent Psychiatry Care Research [Internet] [phdthesis]. Université Paris Saclay (COMUE); 2017. Disponible sur:

<https://theses.hal.science/tel-01802086>

46. Ribau C, Lasry JC, Bouchard L, Moutel G, Hervé C, Marc-Vergnes JP. La phénoménologie : une approche scientifique des expériences vécues. Rech Soins Infirm. 2005;81(2):21-7.

47. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. nov 2011;12(4):199-212.

48. Paillé P. Chapitre 3. L'analyse par théorisation ancrée. In: Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé [Internet]. Paris: Dunod; 2017. p. 61-83. (Psycho Sup). Disponible sur:

<https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301-p-61.htm>

49. La recherche qualitative en médecine de premier recours [Internet]. Revue Médicale Suisse. Disponible sur:

<https://www.revmed.ch/revue-medecale-suisse/2004/revue-medecale-suisse-2497/la-recherche-qualitative-en-medecine-de-premier-recours>

50. La démographie des professionnels de santé | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. Disponible sur:
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/la-demographie-des-professionnels-de-sante>
51. Emmanuelle P. Regard des adolescents sur la notion de confidentialité en médecine générale. [S.l.]: [s.n.]; 2010.
52. Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale: d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73).
53. Binder et al, L'approche des adolescents en médecine générale Deuxième partie, exercer 2018;142:169-81 [Internet]. Disponible sur:
https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/ado2-binder-exercer142-2018.pdf
54. Accueil de l'adolescent en médecine générale [Internet]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/enfants-et-adolescents/accueil-adolescent-medecine-generale>
55. Jourdan C. Dire qu'on voit un psy est encore trop souvent tabou (et ça ne devrait pas) [Internet]. Slate.fr. 2021 . Disponible sur:
<https://www.slate.fr/story/211166/pourquoi-tabou-aller-voir-psychologue-therapies-confinement-patient>
56. Santé mentale et psychiatrie : changer le regard sur la santé mentale et les personnes atteintes de troubles psychiques [Internet]. 2018. Disponible sur:
<https://www.ars.sante.fr/sante-mentale-et-psychiatrie-changer-le-regard-sur-la-sante-mentale-et-les-personnes-atteintes-de>
57. Jeunes sensibilisés à la santé mentale [Internet]. Disponible sur:
<https://www.y-a-m.org/>
58. Mission bien-être et santé des jeunes [Internet]. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Disponible sur:
<https://www.education.gouv.fr/mission-bien-etre-et-sante-des-jeunes-6518>
59. La pédopsychiatrie : prévention et prise en charge Avis présenté par M. Jean-René Buisson au Conseil économique, social et environnemental, 2010 (extrait). J Droit Jeunes. 2016;354-355(4-5):52-8.
60. Vasiliadis HM, Dezetter A, Lesage A, Drapeau M. Améliorer l'accès aux psychothérapies au Québec et au Canada : réflexions et expériences de pays francophones. Santé Ment Au Qué. 2015;40(4):15-30.
61. Speranza M, Laudrin S. Accueil d'urgence en pédopsychiatrie. Enfances Psy. 2002;18(2):84-91.
62. Prieur C. Rendre la psychothérapie accessible à l'adolescent en dépression : un choix de société. In: Le bonheur des enfants sur ordonnance ? [Internet]. Toulouse: Érès; 2019. p. 139-53. (Psychoanalyse et clinique). Disponible sur:
<https://www.cairn.info/le-bonheur-des-enfants-sur-ordonnance--9782749264363-p-139.htm>
63. Reznik F. Le groupe Balint, une autre façon de penser le soin. J Psychol. 2009;270(7):29-30.
64. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – états des lieux, repères et outils pour une amélioration [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2874187/fr/coordination-entre-le-medecin-generaliste-et-les-differents-acteurs-de-soins-dans-la-prise-en-charge-des-patients-adultes-souffrant-de-troubles-mentaux-etats-des-lieux-reperes-et-outils-pour-une-amelioration

65. Tudrej BV, Heintz AL, Rehman MB, Marcelli D, Ingrand P, Binder P. Even if they are not aware of it, general practitioners improve well-being in their adolescent patients. *Eur J Gen Pract.* 2 oct 2017;23(1):183-90.
66. Cynthia Fleury - Leçon inaugurale de la chaire Humanités et santé [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=uHhcjo5uwUA>
67. Rossi S. Médecine narrative. In: *Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique* [Internet]. Toulouse: Érès; 2019, p. 236-8. (Questions de société). Disponible sur: <https://www.cairn.info/vocabulaire-des-histoires-de-vie-et-de-la-recherch--9782749265018-p-236.htm>
68. Revalorisations : ce qui change au 1er avril [Internet]. *Le Généraliste*. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-pro/vie-conventionnelle/revalorisations-ce-qui-change-au-1er-avril>
69. Koet LBM, Bennenbroek JJM, Bruggeman AYS, de Schepper EIT, Bohnen AM, Bindels PJE, et al. GPs' and practice nurses' views on their management of paediatric anxiety problems: an interview study. *Cabinet Médecine Fam BMC* [Internet]. 12 sept 2022;(235 Urgences-). Disponible sur: <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85137678399&partnerID=8YFLogxK>
70. Soins. Donald Winnicott, cure et care [Internet]. 2022. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=_bDelbCYRM

Thème : Recherche Clinique

Apport de l'hypnose associée à une anesthésie locale lors d'une biopsie ostéo-médullaire en hématologie clinique adulte.

Submission ID : 56

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

La biopsie ostéo-médullaire (BOM) est pratiquée quotidiennement dans le cadre de la prise en charge des patients en hématologie. Ce geste est effectué au niveau de l'épine iliaque postéro-supérieure et permet de réaliser une étude histologique de la moelle osseuse indispensable au diagnostic et au suivi des hémopathies.

La réalisation de cet acte provoque chez le patient une douleur aigue au point de ponction, prévenue en partie par la réalisation d'une anesthésie locale. Il s'agit d'une douleur procédurale induite par les soins. En pratique courante, seule l'anesthésie locale (AL) est constamment utilisée lors de ce geste même si certaines équipes associent l'AL à l'utilisation du MEOPA (Mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote). L'utilisation du MEOPA reste limitée car un certain nombre de patients peuvent présenter des épisodes de tristesse avec pleurs ou à l'opposé des rires incoercibles. Compte tenu du caractère invasif et douloureux de la BOM, il paraît important d'apporter un confort supplémentaire au patient afin que la douleur présente lors de la BOM soit allégée voire absente. Il a été montré que l'hypnose réduit de 50 % la douleur et permet de moduler le réseau cérébral impliqué dans un excès de stimulus douloureux.

Nous avons évalué le bénéfice apporté par l'hypnose lors de la réalisation des BOM au sein du service d'hématologie du CHU de Rennes. Nous avons observé qu'en moyenne le confort du patient est coté à 8,5/10 (ENSc) et la douleur évaluée à 1.5/10 (EVA) lors d'une BOM avec accompagnement hypno-analgésique (n=34 patients) comparativement à un confort évalué à 2,5 (ENSc) et une douleur à 8,5 (EVA) chez les patients ne bénéficiant que d'une AL (n=33 patients). Les patients ont bien précisé la réalité du confort lors du geste et qu'ils s'imaginaient ressentir une douleur beaucoup plus importante que celle ressentie. De plus, un confort supplémentaire est observé chez le médecin réalisant le geste. Ceci se traduit par une meilleure qualité technique de la BOM qui se traduit par le nombre de logettes médullaires obtenues (14 logettes sous Hypnose + AL versus 9 logettes sous AL seule) Depuis 2020, nous avons intégré la pratique de l'hypnose de façon quasi systématique lors de la réalisation de la BOM, et ce grâce à la présence de 2 infirmières formées à cette procédure. A ce jour, plus de 350 patients en ont bénéficié. Afin de valider cette approche, nous allons débiter en Juin 2023 une étude prospective multicentrique comparative randomisée (BOM sous AL versus BOM sous AL +

hypnose) chez 180 patients, dans le cadre d'un projet national PHRIP accepté et financé lors de l'appel d'offre 2021.

Bibliographie

http://sfh.hematologie.net/fr/telechargements/Pratiques_Professionnelles/Guide_Bonnes_Pratiques.pdf

<http://www.afsos.org/fiche-referentiel/place-therapies-complementaires-soins-de-support/>

<http://sfetd-douleur.org/la-douleur-procedurale>

Musellec H, Bernard F. La communication dans le soin. Hypnose médicale et techniques relationnelles. Rueil-Malmaison : Arnette ; 2013.

Marie-Elisabeth Faymonville, Mélanie Boly, Steven Laureys. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. Affiliations expand ; PMID: 16750615 DOI: 10.1016/j.jphysparis.2006.03.018

Mathieu Landry, Amir Raz. Hypnosis and imaging of the living human brain. Affiliations expand PMID: 25928680 DOI: 10.1080/00029157.2014.978496

Thème : Recherche Clinique

Douleur réfractaire et intolérable en soins palliatifs : une indication de sédation ? Revue systématique des recommandations sur la sédation palliative

Submission ID : 43

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : Dans le contexte des soins palliatifs, une liste exhaustive des indications de sédation n'est pas établie. S'agissant de la douleur, deux cas de figure sont distingués : 1) la douleur réfractaire et intolérable est le symptôme principal et, à ce titre, elle constitue une indication à ce traitement [1] ; 2) la douleur n'étant ni réfractaire ni intolérable, elle est présente/soulagée chez le malade nécessitant une sédation pour un/des autre(s) symptôme(s) [2]. Dans les deux cas, le processus décisionnel, la mise en œuvre d'une sédation et d'un traitement antalgique (ou son maintien), et enfin leur évaluation deviennent complexes. S'il existe diverses recommandations sur la sédation [1, 3], les deux situations précitées sont peu décrites.

Objectives : Notre objectif était de réaliser une revue systématique des recommandations professionnelles sur la sédation palliative pour adultes publiées de par le monde et d'étudier le problème de la douleur réfractaire et intolérable comme indication de sédation. Nous visions également à explorer le problème de la douleur en tant que « symptôme accessoire », dans le contexte d'une sédation.

Méthodes : Les recommandations ont été identifiées via des bases de données, des ressources supplémentaires (p.ex. Guidelines International Network), Google Scholar, Google et des sites des sociétés savantes de soins palliatifs. De plus, des experts ont été directement contactés et un appel public a été publié sur des réseaux sociaux, des sites des associations internationales de soins palliatifs (EAPC, IAHPC, ehospice) et dans les newsletters de ces associations. Une analyse thématique des recommandations incluses a été effectuée ; elle portait sur le processus décisionnel, la mise en œuvre d'une sédation et d'un traitement antalgique ainsi que leur évaluation.

Résultats : Au total, 36 recommandations provenant de 4 continents et de 14 pays ont été incluses dans notre analyse. Cette dernière a montré que la douleur réfractaire et intolérable était considérée comme une indication de sédation dans la moitié des textes (n = 16). Cependant, aucun texte n'a étudié cet aspect de manière approfondie ; le processus décisionnel et la mise en œuvre d'une sédation étaient présentés de manière générale, sans être focalisés sur ce contexte spécifique. Concernant l'évaluation, seuls quelques textes s'y sont intéressés, mais

de manière très brève et incomplète ; cette évaluation ne concernait habituellement que la profondeur de la sédation et non le soulagement du patient.

Discussion et conclusion : Notre revue systématique des recommandations est la première à s'intéresser à la douleur réfractaire et intolérable comme indication de sédation. Elle apporte des éléments de réflexion et invite à poursuivre les investigations et les discussions relatives à ce sujet.

Bibliographie

[1] Cherny NI, Radbruch L; Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med.* 2009 Oct;23(7):581-93. doi: 10.1177/0269216309107024. PMID: 19858355.

[2] Dieudonné Rahm N, Morawska G, Pautex S, Elia N. Monitoring nociception and awareness during palliative sedation: A systematic review. *Palliat Med.* 2021;35(8):1407-1420. doi:10.1177/02692163211022943

[3] Imai K, Morita T, Akechi T, et al. The principles of revised clinical guidelines about palliative sedation therapy of the Japanese society for palliative medicine. *J Palliat Med.* 2020;23(9):1184-1190. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0626>.

Thème : Recherche Clinique

Relation entre événements traumatiques précoces, personnalité et survenue de la douleur chronique multisites : Résultats de la cohorte CoLaus|PsyCoLaus

Submission ID : 53

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction

Un lien entre douleur chronique (DC) et présence d'événements de vie traumatiques précoces (EVTP) a été mis en évidence dans des études transversales, en particulier dans certaines populations cliniques (fibromyalgie). Cependant, on sait peu de choses sur l'effet à long terme des événements traumatiques précoces, des traits de personnalité et des troubles de l'humeur dans la survenue de la douleur chronique, en population générale. Nous avons souhaité évaluer de manière prospective l'association entre les types d'événements traumatiques précoces, la personnalité, les troubles thymiques et l'apparition de la DC dans une cohorte de sujets âgés en population générale.

Méthodes

Population : Elle est issue de l'étude CoLaus|PsyCoLaus, une cohorte prospective de 6 000 sujets menée en population générale à Lausanne, suivis depuis plus de 15 ans. Nos analyses ont porté sur les données de 2280 participants, suivis sur un intervalle de 5 ans, ne présentant pas de DC à l'inclusion.

Les critères diagnostiques des EVTP ont été établis à l'aide d'entretiens semi-structurés, la DC et les traits de personnalité ont été évalués à l'aide de questionnaires d'auto-évaluation. 3 groupes sont analysés : 'pas de DC', 'DC non multisites' et 'DC multisites'.

Analyses statistiques : Les associations entre les variables psychologiques et la survenue de DC cinq ans plus tard ont été évaluées à l'aide de modèles de régression logistiques multinomiales. Les analyses ont été contrôlées pour la présence de douleur initiale, l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, la présence de troubles anxieux ou dépressifs, et les traitements antalgiques et psychotropes.

Résultats principaux

Parmi les 2280 participants sans DC initialement, 32,9% ont développé une DC 5 ans plus tard, dont 28% une DC 'non multisite' et 4,9% une 'DC multisite'. La majorité (80%) des sujets présentaient des douleurs rhumatologiques. Une association significative a été observée entre la

présence d'EVTP, en particulier la séparation des parents, et un risque augmenté de développer une DC multisite, comparativement au groupe 'DC non multisite' (OR 1.84, IC : 1.01;3.34). En revanche, le niveau de névrosisme et d'extraversion n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes.

Discussion

Des études précédentes avaient mis en évidence un lien entre certains traumatismes comme les abus sexuels ou physiques et la DC primaire. Nos résultats suggèrent que la présence d'événements traumatiques précoces fréquents et plus banaux, comme la séparation parentale, s'accompagne d'un risque plus élevé de développer une DC multisite, indépendamment des traits de personnalité et des troubles thymiques.

Bibliographie

Thème : Recherche Clinique

Prise en charge des douleurs neuropathiques péri-cicatricielle du mélanome cutané par patch à haute concentration de capsaïcine : étude rétrospective monocentrique

Submission ID : 48

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction

La douleur chronique post-chirurgicale (DCPC) se développe ou augmente en intensité après une chirurgie et persiste plus de 3 mois après l'intervention, par mécanisme neuropathique. Après reprise d'exérèse de mélanome 9 à 10 % des patients ont une douleur persistante. Le patch à haute concentration de capsaïcine, CP8 (Qutenza®) est un traitement de 2ème intention des douleurs neuropathiques superficielles dans les recommandations françaises et européennes.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique pour évaluer le CP8 dans les DCPC sur cicatrice d'exérèse de mélanome.

Le critère de jugement principal (CJP) était défini comme la réduction $\geq 30\%$ de la douleur sur l'échelle NPRS (douleur entre 0 et 10) entre le début du traitement et la Semaine 12 (S12) après la dernière pose. Les critères de jugement secondaires concernaient la qualité de vie (score EQ-5D-5L) et la tolérance.

Résultats

13 patients, d'âge moyen 54.9 ans, ont bénéficié de poses de CP8, de Janvier 2018 à Juin 2021.

Le CJP a été atteint pour 84,6% des patients, après un nombre moyen de 3 poses.

Pour 9 patients (69,2%), la douleur a diminué d'au moins 70%, dont 6 rémissions complètes.

Selon le score EQ-5D-5L, 100 % des patients avaient une anxiété/dépression, 91% des difficultés pour réaliser leurs activités habituelles, 82% des problèmes de mobilité et 82% d'autonomie avant CP8.

À S12, 36 % n'avaient plus d'anxiété/dépression, 64% plus de problèmes d'autonomie, 64 % plus de problèmes de mobilité et 64% plus de problèmes dans leurs activités habituelles.

Très peu d'effets indésirables ont été rapportés.

Discussion

Nous constatons une bonne efficacité et tolérance de CP8 sur les DCPC de mélanome. Les antalgiques en cours ont pu être arrêtés chez tous les patients.

La nécessité d'une chirurgie en 2 temps du mélanome pourrait expliquer un risque plus élevé de DCPC, Parmi les autres facteurs de risque connus des DCPC, seuls l'âge >50ans et le sexe féminin ont été retrouvés.

Les limites de notre étude incluent la petite taille de l'échantillon et l'absence de groupe contrôle.

Conclusion

Dans ce type de douleurs, l'application de capsaïcine topique aurait une place en première intention. Il soulage rapidement le patient, évite tout traitement per os et améliore la qualité de vie. Il est nécessaire de mettre en place un travail prospectif avec une cohorte plus importante afin de confirmer les résultats.

Bibliographie

Thème : Recherche Clinique

Approche qualitative explorant la passation d'une échelle d'évaluation spécifique des troubles de perception corporelle dans le syndrome douloureux régional complexe

Submission ID : 49

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Financement en parti par l'association Algodystrophie France via Fondation Maladie Rare

Résumé (300 mots)

Contexte : Les troubles de la perception corporelle étant courants dans le SDRC (54 à 84 % des patients)(1), il semble important d'évaluer plus systématiquement ces symptômes, d'autant plus qu'un nombre croissant de données montrent leur probable implication dans la persistance des douleurs(2). La question de ces sentiments hostiles, de détachement et de perceptions déformées n'est pas toujours abordée. En effet, les critères de Budapest, référence clinique pour le diagnostic du SDRC n'en font pas mention(3). La version française de l'échelle de Bath(4), qui interroge ces symptômes, est en cours de validation par un membre de notre équipe. Au-delà de cette adaptation en langue française, il est nécessaire de déterminer comment elle pourrait s'intégrer dans la prise en charge et de quelle manière elle doit être utilisée pour être la plus contributive possible. Il est indispensable de cerner comment l'outil est reçu, aussi bien par les patients que par les cliniciens.

Méthode : Analyse thématique de contenu des entretiens individuels semi-structurés après avoir réalisé la passation de l'échelle de Bath auprès d'un médecin rééducateur, un médecin algologue, un kinésithérapeute, 3 patients avec SDRC

Résultats : Les principaux thèmes émergents s'articulent autour d'un outil pertinent pour évaluer les troubles de perceptions corporelles, des difficultés de compréhension du questionnaire, et d'un espace de collaboration entre soignants et patients.

Conclusion : L'Échelle de Bath apparait comme un outil pertinent pour les patients et soignants, et d'ouverture vers l'éducation thérapeutique du patient en facilitant l'adhésion au traitement, mais nécessite un travail sur la forme pour simplifier et le faire accepter aux patients en pratique clinique. Il semble nécessaire d'établir au préalable une relation de confiance avec son patient afin d'ouvrir plus facilement l'échange autour de ses symptômes.

Bibliographie

1- Galer BS, Jensen M. Neglect-like symptoms in complex regional pain syndrome: results of a self-administered survey. J Pain Symptom Manage. 1999 Sep;18(3):213-7.

- 2- Acapo S, Osinski T, Rulleau T, Berthelot JM, Dupeyron A, Nizard J, Body Perception Disturbances in Complex Regional Pain Syndrome: a Systematic Review of Assessment Methods; 2020, under review
- 3- Bruehl S, Harden RN, Galer BS, Saltz S, Bertram M, Backonja M, Gayles R, Rudin N, Bhugra MK, Stanton-Hicks M. External validation of IASP diagnostic criteria for Complex Regional Pain Syndrome and proposed research diagnostic criteria. International Association for the Study of Pain. Pain. 1999 May;81(1-2):147-54.
- 4- Lewis, J., McCabe, C.S., 2010. Body perception disturbance (BPD) in CRPS. Practical Pain Management 10, 60–66.

Thème : Recherche Clinique

Évaluation de la compréhension et du ressenti de participants ayant suivi un cours d'éducation aux sciences de la douleur au sein d'un programme de réadaptation multidisciplinaire

Submission ID : 50

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

INTRODUCTION: Une prise en soin multimodale intégrant l'éducation du patient à des exercices thérapeutiques et de l'activité physique est recommandée pour les patients souffrant de lombalgies persistantes [1]. L'Education aux Sciences de la Douleur (ESD) figure parmi les stratégies éducatives existantes [2]. Cette étude a pour objectif d'évaluer la compréhension et le ressenti de participants ayant reçu des séances d'ESD au sein d'une prise en soin multimodale afin d'évaluer et de comprendre les changements possibles liés au choix de l'ESD comme composante éducative.

MÉTHODE: Etude qualitative par entretiens semi-directifs réalisés par six internes en médecine. Douze sujets souffrant de lombalgies persistantes ont été inclus au sein d'un autre essai clinique après avoir participé à un programme de réadaptation multidisciplinaire d'une semaine intégrant une composante d'ESD [2]. Le guide d'entretien et les thèmes d'analyse ont été construits à partir de l'hypothèse selon laquelle la reconceptualisation de la douleur permettrait des changements cognitifs et comportementaux plus adaptés [4]. Les entretiens ont été retranscrits en verbatim puis analysés par thématique par trois kinésithérapeutes.

RÉSULTATS : Deux thèmes avaient été créés a priori: i) compréhension (diagnostic, pronostic, options thérapeutiques) ; ii) coping (interne, externe). Chacun des thèmes a été analysé sous le prisme du changement ou de l'absence de changement. L'analyse a permis l'émergence de thèmes supplémentaires: i) apprentissage expérientiel; ii) autres freins au changement; iii) forces; iv) limites.

DISCUSSION : Nous observons des différences entre les participants allant de l'absence à la présence plus ou moins marquée de changement dans la compréhension de leur lombalgie et des stratégies de coping qui en découlent pour gérer leur douleur. Pour la majorité d'entre eux, on observe que la présence ou non d'un changement dans la compréhension a été respectivement suivi d'un changement ou non de leurs stratégies de coping, ce qui suggère une relation de cause à effet. Cependant ce constat n'est pas retrouvé chez tous les sujets. Cela fait suggérer que d'autres facteurs peuvent influencer la compréhension et les stratégies de coping. L'alliance thérapeutique, l'apprentissage par l'expérience, la présence de freins sociaux et des

éléments liés à la pédagogie, l'organisation et au contenu éducatif pourraient affecter cette relation.

Bibliographie

- [1] Haute Autorité de Santé. Traitement du patient présentant une lombalgie commune. Fiche mémo. 2019 [en ligne]. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/fm_lombalgie_v2_2.pdf [page consultée le 12/05/2023]
- [2] Louw A, Zimney K, Puentedura EJ, Diener I. The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract*. 2016 Jul;32(5):332-55. doi: 10.1080/09593985.2016.1194646. Epub 2016 Jun 28.
- [3] Adenis N, Moretto F, Hanot Q, Wiczorek V, Duhamel A, Thevenon A. Évaluation de l'efficacité de l'éducation à la neurophysiologie de la douleur comparée à une éducation conventionnelle, associée à une réadaptation multidisciplinaire, chez des patients lombalgiques chroniques : un protocole pour un essai contrôlé et randomisé. *Kinesither Rev* 2020; 20: 9-17.
- [4] Moseley GL. A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. *Man Ther*. 2003 Aug;8(3):130-40. doi: 10.1016/s1356-689x(03)00051-1.

Thème : Recherche Clinique

Patients with bipolar disorder taking lithium are less likely to report physical pain: a FACE-BD study

Submission ID : 55

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction: Physical pain is a common issue in patients with bipolar disorder (BD) [1]. It worsens mental health and quality of life [2], negatively impacts treatment response [3,4], and increases the risk of suicide [5]. Lithium, which is prescribed in BD as a mood stabilizer, has shown promising effects on pain[6,7].

Methods: This naturalistic study included 760 patients with BD (French FACE-BD cohort) divided in two groups in function of the presence or absence of self-reported pain, evaluated with the EQ-5D-5L questionnaire. In this sample, 176 patients were treated with lithium salts. The objectives of the study were to determine whether patients receiving lithium reported less pain, and whether this effect was associated with the recommended mood stabilizing blood concentration of lithium.

Results: Patients with lithium intake were less likely to report pain (OR = 0.59, 95% CI [0.35-0.95]; p = 0.036) after controlling for sociodemographic variables, BD type, lifetime history of psychiatric disorders, suicide attempt, personality traits, current depression and anxiety levels, sleep quality, and psychomotor activity. Patients taking lithium were even less likely to report pain when lithium concentration in blood was ≥ 0.5 mmol/l (OR = 0.44, 95% CI [0.24-0.79]; p = 0.008).

Discussion: This is the first naturalistic study to show that lithium has a promising effect on pain in patients with BD after controlling for many confounding variables. This analgesic effect seems independent of BD severity and comorbid conditions. Now, it would be important to determine whether lithium decreases pain in other vulnerable populations, such as people with chronic pain.

Bibliographie

1. Stubbs B, Eggermont L, Mitchell AJ, et al. The prevalence of pain in bipolar disorder: a systematic review and large-scale meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand.* 2015;131(2):75-88. doi:10.1111/acps.12325
2. Risch N, Dubois J, M'bailara K, et al. Self-Reported Pain and Emotional Reactivity in Bipolar Disorder: A Prospective FACE-BD Study. *J Clin Med.* 2022;11(3):893. doi:10.3390/jcm11030893
3. Karp JF, Scott J, Houck P, Reynolds CF, Kupfer DJ, Frank E. Pain Predicts Longer Time to Remission During Treatment of Recurrent Depression. *J Clin Psychiatry.* 2005;66(05):591-597. doi:10.4088/JCP.v66n0508
4. Kroenke K, Shen J, Oxman TE, Williams JW, Dietrich AJ. Impact of pain on the outcomes of depression treatment: Results from the RESPECT trial: *Pain.* 2008;134(1):209-215. doi:10.1016/j.pain.2007.09.021
5. Calati R, Laglaoui Bakhiyi C, Artero S, Ilgen M, Courtet P. The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: Meta-analyses. *J Psychiatr Res.* 2015;71:16-32. doi:10.1016/j.jpsychires.2015.09.004
6. Yang ML, Li JJ, So KF, et al. Efficacy and safety of lithium carbonate treatment of chronic spinal cord injuries: a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Spinal Cord.* 2012;50(2):141-146. doi:10.1038/sc.2011.126
7. Banafshe HR, Mesdaghinia A, Arani MN, Ramezani MH, Heydari A, Hamidi GA. Lithium attenuates pain-related behavior in a rat model of neuropathic pain: Possible involvement of opioid system. *Pharmacol Biochem Behav.* 2012;100(3):425-430. doi:10.1016/j.pbb.2011.10.004

Thème : Recherche Clinique

Réflexions sur les facteurs sociologiques et physiologiques qui peuvent expliquer la prédominance féminine de la fibromyalgie?

Submission ID : 60

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction :

Existe-il des arguments physiologiques francs pour expliquer la grande prédominance de femmes atteintes de fibromyalgie (FM) ? L'explication sociologique peut-elle nous donner des pistes de compréhension ?

Mécanismes physiologiques et physiopathologiques

Les niveaux de douleur sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes [1]. La différence entre les sexes est multifactorielle : génétique, morphologiques, biologique.

Les mécanismes expliquant les différences entre les sexes dans la FM ne sont pas entièrement compris, mais peuvent impliquer la biologie, la psychologie et les facteurs socioculturels [2].

La FM peut être considérée comme un état douloureux centralisé, commençant tôt [3]. Il est probable qu'un état de stress chronique modifie progressivement la réponse du système hypothalamo-hypophysaire et sympathique au stress et à la douleur [4], puis un déséquilibre des neurotransmetteurs [5], qui chronicise la maladie. Le modèle d'hypersensibilisation en est un exemple [6].

Analyse sociologique du sex-ratio dans la FM

Il existe des biais dans la surreprésentation féminine de la FM. De l'ACR1990 à l'ACR2016, on passe d'un sex-ratio de 10/1 [7] à 1.5/1 [8]. Il existe un décalage important entre femmes diagnostiquées FM et celles satisfaisant réellement les critères ACR2016 (biais d'anticipation, d'examen et d'interprétation). Plus de la moitié des patients font le lien entre des événements de vie et le développement d'une FM: des données suggèrent que la déclaration d'une FM serait davantage le résultat d'un parcours de vie que d'un événement unique [3]. Le sex-ratio à prédominance féminine serait alors à confronter aux différences de parcours de vie homme/femme au regard des différences de socialisation genrées : stratégies de coping différentes [9] et plus grande susceptibilité aux risques psychosociaux [10]. Les études qualitatives réalisées auprès de patients FM montre des préjugés sexistes dans le monde médical avec tendance à psychiatriser la FM, exposant le dualisme corps/esprit dans nos modèles [11]. Devant ces différents biais et préjugés, il est possible que l'aggravation de la

symptomatologie se fasse dans une co-construction médecin-malade.

Conclusion :

D'un point de vue physiologique, les hommes et les femmes ne semblent pas égaux face à la douleur. Des études complémentaires sur ces différences, permettraient de mieux comprendre la FM.

Notre analyse expose que l'aggravation de la symptomatologie peut se faire dans une co-construction médecin-malade. Les sentiments de rejet, de discrimination, associé à la FM viendrait majorer des douleurs physiques. Il paraîtrait intéressant de se questionner sur l'évolution des symptômes et la coévolution avec le monde médical.

Enfin, il serait intéressant de faire des études pour affiner les facteurs de risque de développement d'une FM, en privilégiant des études plus précoces dans l'évolution de la maladie.

Bibliographie

1. Unruh AM. Gender variations in clinical pain experience. *Pain*. 1996 Jun;65(2-3):123-67.
2. Gracely RH, Geisser ME, Giesecke T, Grant M a. B, Petzke F, Williams DA, et al. Pain catastrophizing and neural responses to pain among persons with fibromyalgia. *Brain J Neurol*. 2004 Apr;127(Pt 4):835-43.
3. Am M. A long, winding trajectory of suffering with no definite start and uncertain future prospects - narratives of individuals recently diagnosed with fibromyalgia. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2022
4. Fries E, Hesse J, Hellhammer J, Hellhammer DH. A new view on hypocortisolism. *Psychoneuroendocrinology*. 2005 Nov;30(10):1010-6.
5. Becker S, Schweinhardt P. Dysfunctional neurotransmitter systems in fibromyalgia, their role in central stress circuitry and pharmacological actions on these systems. *Pain Res Treat*. 2012;2012:741746.
6. Yunus MB. Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness. *Semin Arthritis Rheum*. 2008 Jun;37(6):339-52.
7. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum*. 1990 Feb;33(2):160-72.
8. Wolfe F, Walitt B, Perrot S, Rasker JJ, Häuser W. Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. *PloS One*. 2018;13(9):e0203755.
9. Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personal Soc Psychol Rev*. 2002 Feb;6(1):2-30.
10. Berhuet S, Croutte P, De Barthes J, Hoibian S. Tous autonomes et vulnérables à la fois. *Etat des lieux des publics fragiles*. 2019.
11. Nacu A, Benamouzig D. Eléments d'éclairage sociologiques sur la fibromyalgie : du problème public à l'expérience vécue. Haute Autorité de Santé. 2009. Available from: <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-01404435>

Thème : Recherche Clinique

Impact de l'intolérance à l'incertitude sur la douleur chronique

Submission ID : 61

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction

Les modèles psychologiques qui visent à expliquer les facteurs contribuant au développement et au maintien de la douleur chronique tels que le modèle d'évitement de la peur suggèrent que l'interprétation cognitive et la réponse aux stimuli douloureux peuvent avoir un impact significatif sur l'expérience future de la douleur de l'individu [1]. L'apparition de la douleur peut déclencher une pensée catastrophique, entraînant le développement de peurs liées à la douleur et l'évitement des activités qui la provoquent, ce qui conduit finalement à une sensibilité accrue à la douleur et à une invalidité [2]. Les chercheurs ont récemment commencé à étudier l'intolérance à l'incertitude (II) en tant que construction psychologique pertinente pour susciter des cognitions, des émotions et des incapacités liées à la douleur menaçante chez les patients douloureux chroniques. L'II est définie comme un biais cognitif affectant la perception, l'interprétation et la réaction d'un individu face à des événements incertains aux niveaux cognitif, comportemental et émotionnel. Elle est étroitement liée à l'anxiété et joue un rôle central dans le développement et le maintien d'une inquiétude excessive [3], deux prédispositions connues pour accentuer l'expérience subjective de la douleur. Des études cliniques ont indiqué une corrélation positive entre l'II, l'anxiété liée à la douleur et l'intensité de la douleur expérimentale autodéclarée, en particulier pendant les périodes de stimulation imprévisibles ou après de longs délais [4].

Cette étude vise à étudier pour la première fois à notre connaissance les relations entre l'intolérance à l'incertitude, le catastrophisme, la peur de la douleur, la kinésiophobie, l'intensité perçue de la douleur et l'interférence de la douleur chez des patients adultes souffrant de douleur chronique et suivis en structure douleur chronique.

Objectifs

Objectif 1 : Etudier comment l'intolérance à l'incertitude affecte l'intensité de la douleur perçue et l'interférence de la douleur chez les patients douloureux chroniques suivis en structure douleur chronique

Objectif 2 : Etudier le rôle de la dramatisation de la douleur et de la peur de la douleur dans la prédiction des résultats de la douleur pour les différents niveaux d'intolérance à l'incertitude chez des patients douloureux chronique

Matériels et méthodes

- Patients douloureux chronique hospitalisés au CETDC du Groupe Hospitalier Associatif UNEOS
- Etude menée sur un an
- Mesures recueillies : Variables socio-démographiques, Questionnaire Concis sur les Douleurs (QCD), Pain Anxiety Symptoms Scale-short form (PASS-20), Pain Catastrophizing Scale Canado-French Version (PCS-CF), Tampa Scale of Kinesiophobia (TSK) Echelle d'intolérance à l'incertitude (EII)
- Réévaluation des différentes mesures tous les 3 mois

Résultats et discussion

A venir après recueil des données et étude des réponses.
Objectif de 70 à 80 patients ciblés durant le test.

Bibliographie

- [1] Zale, E. L., & Ditre, J. W. (2015). Pain-Related Fear, Disability, and the Fear-Avoidance Model of Chronic Pain. *Current opinion in psychology*, 5, 24-30.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.014>
- [2] Vlaeyen, J. W. S., & Linton, S. J. (2000). Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain : A state of the art. *Pain*, 85(3), 317-332.
[https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(99\)00242-0](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(99)00242-0)
- [3] Buhr, K., & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- [4] Bélanger, C., Blais Morin, B., Brousseau, A., Gagné, N., Tremblay, A., Daigle, K., Goffaux, P., & Léonard, G. (2017). Unpredictable pain timings lead to greater pain when people are highly intolerant of uncertainty. *Scandinavian Journal of Pain*, 17, 367-372.
<https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.09.01>

Thème : Recherche Clinique

Utilisation de la réalité virtuelle pour des soins dermatologiques douloureux

Submission ID : 62

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Méthode : Nous avons réalisé une étude prospective non randomisée dans le service de Dermatologie lors de la réalisation de gestes techniques présumés douloureux ou anxiogènes : injections, soins de plaies chroniques, photothérapie dynamique... Tous les patients acceptant d'utiliser le casque de réalité virtuelle étaient inclus, quel que soit l'âge et s'ils ne l'avaient jamais utilisé auparavant. Nous avons choisi de prendre le patient comme son propre témoin. La période de l'étude était du 1er mars 2021 au 7 mars 2022. Le patient avait deux fois le même soin (1 avec casque et 1 sans casque) dans un laps de temps d'une semaine maximum. Un casque de réalité virtuelle était posé, le patient choisissait parmi 4 scènes (forêt, plage, l'espace, montagnes) pour une séance de 10 ou 20 minutes, en fonction de la durée du soin. Les traitements médicamenteux antalgiques ou anxiolytiques déjà en place, s'il y en avait, étaient inchangés lors de l'évaluation. Un questionnaire était remis au patient évaluant le niveau d'anxiété et de douleur ressenties lors du soin, avec casque et sans casque, toutes deux sur une échelle standardisée allant de 1 à 10.

Résultats : Nous avons inclus durant cette période 40 patients âgés de 18 ans à 88 ans (moyenne d'âge 72 ans). Concernant le type de soin, il s'agissait d'injections de toxine botulinique (14 cas), photothérapie dynamique (5 cas), réfections de pansements de plaies chroniques (20 cas) et 1 injection de Rituximab intra-lésionnel. Lors des soins, la douleur sans casque était de 6,5 en moyenne et avec casque de 4,8 soit une réduction de 26%. L'anxiété sans casque était de 5,1 en moyenne et avec casque de 3,7, soit une réduction de 27%. Ces résultats étaient statistiquement significatifs ($p < 0,001$). La réduction de la douleur était de 20% pour les injections, de 38% pour les réfections de pansements et de 7% pour les séances de photothérapie dynamique. 82% des patients étaient satisfaits et favorables à une nouvelle utilisation du casque de réalité virtuelle.

Conclusion : Nos résultats montrent une efficacité significative et conséquente de la réalité virtuelle sur l'anxiété et la douleur lors des soins dermatologiques. Plusieurs études randomisées et méta-analyses ont montré l'intérêt de cet outil pour la réalisation d'épidurales, soins dentaires, fibroscopies, et pour des soins pédiatriques. La réalité virtuelle en Dermatologie montre ici également un réel intérêt dans la qualité de la prise en charge des patients, pour différents types de soins, en complément des prises en charge classiques

Bibliographie

Eijlers R, Utens EMWJ, Staals LM, de Nijs PFA, Berghmans JM, Wijnen RMH, et al. Systematic Review and Meta-analysis of Virtual Reality in Pediatrics: Effects on Pain and Anxiety. *Anesth Analg.* nov 2019;129(5):1344-53.

Lachkar S, Gervereau D, Lanquetuit M, Thiberville L, Pradier HM, Roger M, et al. Hypnosis associated with 3D immersive virtual reality technology during bronchoscopy under local anesthesia. *J Thorac Dis.* sept 2022;14(9):3205-10.

Smith V, Warty RR, Sursas JA, Payne O, Nair A, Krishnan S, et al. The Effectiveness of Virtual Reality in Managing Acute Pain and Anxiety for Medical Inpatients: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2 nov 2020;22(11):e17980.

Harper HE, Hirt PA, Lev-Tov H. The use of virtual reality in non-burn dermatological care - a review of the literature. *J Dermatol Treat.* févr 2022;33(1):48-53.

Pathoulas JT, Flanagan KE, Walker CJ, Pupo Wiss IM, Collins M, Ali S, et al. Use of virtual reality during scalp injections: A randomized interventional crossover study. *J Am Acad Dermatol.* nov 2022;87(5):1091-3.

Hoffman HG, Patterson DR, Seibel E, Soltani M, Jewett-Leahy L, Sharar SR. Virtual reality pain control during burn wound debridement in the hydrotank. *Clin J Pain.* mai 2008;24(4):299-304.

Thème : Recherche Clinique

Impact du dispositif médical Music Care© sur le stress et le burnout du personnel soignant : Etude ouverte multicentrique

Submission ID : 71

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : Le Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS) ou burnout en anglais est un problème de santé publique et a fait l'objet d'un mémo par la Haute Autorité de Santé [1]. Il peut concerner toutes les catégories professionnelles. En France, 67% des soignants et infirmières sont exposés à un risque de burnout [2]. Des études ont permis de montrer que les interventions musicales permettent de diminuer l'anxiété et le stress [3-4]. Aucune étude française étudiant l'impact de la musique sur le stress et le burnout des soignants n'a été retrouvée dans la littérature.

Objectif : Evaluer l'effet du dispositif médical Music Care© (web app) sur le stress et le burnout du personnel soignant.

Méthode : Essai clinique évaluant l'impact de l'intervention musicale chez des soignants travaillant au sein de 3 établissements, une maison de retraite (ACPPA Péan), l'Institution Nationale des Invalides (INI) et le Centre Hospitalier Territorial (CHT) de Nouméa. La séance repose sur l'utilisation de la web app Music Care©, dispositif médical, basée sur la technique de la séquence en « U » [5]. L'ensemble des participants a bénéficié d'un cycle de 5 séances d'intervention musicale (S1,...,S5) à raison d'une séance par semaine. Le critère principal était le niveau de stress évalué à l'aide de l'échelle verbale numérique (EVN) mesuré avant et après chaque séance. Le critère secondaire était l'intensité du burnout mesurée à l'aide de la version française de l'échelle BMS-10 (Burnout Measure Short) [6] à l'inclusion et à la fin du cycle des 5 séances.

Résultats : Au total, 74 soignants ont été inclus dans l'étude, 26 travaillant au sein d'ACPPA Péan, 12 à l'INI et 36 au CHT. L'âge moyen est de 41.5 ans (± 10.5), 87.8% des soignants travaillent en équipe de jour et 93.2% sont des femmes. Une réduction significative ($p < 0.0001$) du niveau de stress a été observée dès S1 (-2.5 (2.0), baisse de 44%), baisse apparaissant plus importante au fil des séances (54% à S5). Le niveau de burnout s'est abaissé significativement entre S1 et S5, passant de 4.2 (± 1.2) à 3.4 (± 1.2), correspondant à une baisse de 14% ($p = 0.0283$).

Conclusion : Les résultats de cette étude suggèrent que l'utilisation du dispositif médical Music Care© basé sur la séquence en « U » permet de réduire le stress et le burnout chez le personnel soignant. Cette application numérique pourrait être proposée aux soignants à domicile ou sur le

lieu du travail pour diminuer considérablement le stress (de 44% à 54%) et l'épuisement professionnel (14%).

Bibliographie

- [1] Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Recommandations de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine; 2017.
- [2] Montero-Marín J, García-Campayo J, Fajó-Pascual M, Carrasco JM, Gascón S, Gili M, Mayoral-Cleries F. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*. 2011 Mar 29;11:49.
- [3] Colin C, Prince V, Bensoussan JL, Picot MC. Music therapy for health workers to reduce stress, mental workload and anxiety: a systematic review. *J Public Health (Oxf)*. 2023 May 5:fdad059.
- [4] Guetin S, Touchon J. Musique et douleur : la séquence en « U », une solution thérapeutique standardisée et validée. *Douleur et Analgésie*. 2017.
- [5] Guetin S, Ginies P, Siou DK, Picot MC, Pommie C, Guldner E, Touchon J. The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical journal of pain*. 2012; 28(4), 329-337.
- [6] Laurel M, Guéguen N, Mouda F. L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). *Pratiques Psychologiques* 2007; 13(3):353-364.

Thème : Recherche Clinique

Efficacité du dispositif médical Music Care® (web app) par typologie de douleur chronique : étude contrôlée randomisée

Submission ID : 72

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : Les technologies numériques sont de plus en plus utilisées pour renforcer les systèmes de santé nationaux, mais les preuves cliniques de leur utilité sont rares. La musique est utilisée comme technique de prise en charge de la douleur et la e-santé est en pleine expansion, mais son efficacité en pratique clinique est complexe à démontrer. Des publications récentes ont décrit l'impact des thérapies digitales (DTx) utilisant la musique sur la douleur et l'anxiété [1,2]. **Objectif :** L'objectif de cette étude est de démontrer les effets du dispositif médical Music Care® (DTx / web app) sur différents types de douleur chronique.

Méthode : Cet essai clinique contrôlé, randomisé, en simple aveugle était composé de 2 bras et a eu lieu au CHR de Montpellier. Les patients devaient être hospitalisés au Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, avoir des antécédents de douleur pendant au moins 6 mois et souffrir de douleur lombaire, inflammatoire, fibromyalgie ou neurologique. Une stratification a été effectuée en fonction du type de douleur. Les patients ont été randomisés dans le groupe intervention (Music Care, application Web selon la technique en « U » [3]) ou le bras contrôle (pas de musique). Le groupe d'intervention a reçu au moins 2 séances quotidiennes de musique entre J0 et J10, associée à leur traitement standard, puis ils ont poursuivi l'intervention musicale à domicile jusqu'à D60 en utilisant le matériel fourni. Le groupe contrôle a reçu seulement un traitement standard. Le critère principal était le niveau de douleur évalué à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA) et a été recueilli à J0, J5, J10, J60 et J90.

Résultats : Au total, 87 patients (44 dans le groupe intervention, 68 femmes, âge moyen 48.8 ans) souffrant de douleur lombaire (n=22), fibromyalgie (n=22), inflammatoire (n=22) ou neurologique (n=21) ont été inclus. Chez les patients traités par Music Care, une forte réduction du niveau de douleur a été observée dès J5 quelle que soit la typologie.

Conclusion : Cette étude suggère qu'une intervention musicale personnalisée via l'application Web Music Care® s'intègre facilement dans le parcours de soins des personnes souffrantes de douleur chronique.

Bibliographie

- [1] Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. CD006908. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006908.pub2>
- [2] Sibanda A, Carnes D, Visentin D, Cleary M. A systematic review of the use of music interventions to improve outcomes for patients undergoing hip or knee surgery. *J Adv Nurs*. 2019;75:502-516.
- [3] Guetin S, Ginies P, Siou DK, Picot MC, Pommie C, Guldner E, Touchon J. The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical journal of pain*. 2012; 28(4), 329-337.

Thème : Recherche Clinique

Dans quelle(s) mesure(s) la PIT améliore t'elle la qualité de vie des patients en situation de douleur cancéreuse réfractaire ?

Submission ID : 68

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : Actuellement, les patients atteints d'un cancer ont une survie plus longue grâce aux progrès de la médecine. Pour autant, le cancer étant pourvoyeur de douleur à toutes les phases de sa prise en charge, la douleur cancéreuse chronique devient une symptomatologie récurrente et parfois réfractaire aux traitements standards de la gestion de la douleur, altérant la qualité de vie des patients (1). Une alternative aux traitements antalgiques est l'analgésie intrathécale avec l'implantation d'une pompe (PIT) [2], mais pour autant améliore t'elle la qualité de vie des patients concernés ?

Méthode : Une étude observationnelle rétrospective, hors loi Jardé (MR-004), a été réalisée pour évaluer l'impact de la PIT sur la qualité de vie, au travers des dimensions physique, fonctionnelle, psychologique et sociale, des patients implantés. Cette enquête repose sur deux approches dans le but d'établir un regard croisé. D'un côté, une cohorte de 32 patients en situation de douleur cancéreuse chronique réfractaire chez lesquels l'impact du traitement a été évalué. Et d'un autre côté, l'exploitation d'un questionnaire auprès d'une population de soignants pour connaître leur perception de la qualité de vie des patients bénéficiant d'une analgésie intrathécale.

Résultats : L'étude met en évidence l'amélioration de la qualité de vie des patients au travers de toutes les dimensions étudiées, tant dans la cohorte de patients que chez les soignants interrogés.

Discussion : Ce travail permet d'avancer une piste de réflexion quant à l'intérêt de l'implantation précoce des pompes intrathécales et d'offrir matière à discussion sur la place de cette technique dans les parcours patients ce dès le diagnostic pour améliorer la qualité de vie des patients. (3)

Conclusion : L'analgésie intrathécale améliore toutes les dimensions de la qualité de vie des patients douloureux. La création d'outils d'évaluation et de traçabilité de la qualité de vie des patients en situation de douleur cancéreuse chronique réfractaire, au décours d'une recherche prospective, est nécessaire pour confirmer ces résultats.

Mots clés : Analgésie intrathécale - Pompe intrathécale - Douleur cancéreuse chronique - Douleur réfractaire - Qualité de vie. Bibliographie :

Bibliographie

- [1] Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines†. *Annals of Oncology*. 1 oct 2018;29:iv166-91.
- [2] HAS. Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie.
- [3] Smith TJ, Staats PS, Deer T, et al. Randomized clinical trial of an implantable drug delivery system compared with comprehensive medical management for refractory cancer pain: impact on pain, drug-related toxicity, and survival. *J Clin Oncol*. 2002;20(19):4040-4049. doi:10.1200/JCO.2002.02.118

Thème : Recherche Clinique

Evaluation de l'autonomie décisionnelle des patients suivis en structure douleur chronique : Pourquoi ? Comment ?

Submission ID : 74

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

L'autonomie décisionnelle du patient est un des quatre piliers fondamentaux de l'éthique médicale [1]. Elle fait référence à la capacité pour le patient d'exercer librement ses propres choix et de prendre ses décisions, étant doté des ressources et des informations suffisantes pour le faire.

En médecine de la douleur, il est admis que la prise en charge adéquate, bienfaisante, vise à proposer un projet thérapeutique individualisé et partagé avec le patient, pour l'amener à vivre de manière la plus autonome possible avec ses douleurs [2].

Il existe un dilemme éthique lorsque le patient ne partage pas ce projet, s'il refuse tout ou partie des propositions pourtant considérées par le médecin comme étant adaptées à ses besoins. Faut-il alors favoriser le principe d'autonomie par rapport à celui de bienfaisance et laisser le patient opter pour les options qu'il souhaite?

Les patients suivis en structure douleur chronique sont-ils suffisamment autonomes pour participer aux décisions thérapeutiques les concernant ? À notre connaissance, cette problématique n'a pas encore été étudiée et nous avons donc monté un projet-pilote. Pendant 2 mois, nous avons évalué les patients en 1ère consultation douleur en leur faisant passer le score MacCAT-T (MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment) qui est considéré comme le meilleur outil pour mesurer la capacité d'un patient à consentir à un traitement [3]. Nous avons collecté des données démographiques et les caractéristiques de leurs douleurs (type, topographie, prise en charge antérieure en structure douleur, traitements médicamenteux et interventions non-médicamenteuses proposés) et avons interrogé le médecin qui les recevait concernant le degré d'autonomie de leur patient.

27 patients ont été inclus (21 femmes et 6 hommes), d'âge moyen 50 ans. La durée moyenne d'évolution des douleurs était de 8 ans. Suivant leur expérience clinique, les 4 médecins douleur différents en charge de ces patients estimaient que 24 d'entre eux (89%) avaient leur capacité totale de prise de décision, sans déficience. Selon les résultats du MacCAT-T, seulement 13 patients (48%) n'avaient aucune déficience tandis que 7 (26%) avaient une déficience légère et 7 autres (26%) une déficience majeure. Le temps de passage moyen du test était de 25 minutes et tous les patients se disaient très satisfaits de cet entretien.

Les patients souffrant de douleurs chroniques n'apparaissent pas suffisamment autonomes

dans leur décision de consentir au projet thérapeutique qui leur est proposé et les médecins semblent éprouver des difficultés à évaluer cette compétence. Il est donc nécessaire de mener des études pour mieux évaluer ce concept et en déduire les applications cliniques pour améliorer les prises en charge complexes de ces patients.

Bibliographie

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Eighth edition. New York, NY: Oxford University Press; 2019. 496 p.
2. Scemama, A, Druel V, Mick G. Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique: recommandations de bonnes pratiques Haute Autorité de Santé. 2023.
3. Grisso T, Appelbaum PS, Hill-Fotouhi C. The MacCAT-T: a clinical tool to assess patients' capacities to make treatment decisions. Psychiatr Serv. nov 1997;48(11):1415-9.

Thème : Recherche Clinique

Association entre modulation de l'activité et émotions négatives chez les patients douloureux chroniques : Revue systématique.

Submission ID : 76

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction : La douleur chronique est un problème majeur de santé publique du fait de sa prévalence et de ses conséquences multiples sur le fonctionnement psychologique et physique des patients. Il est donc important de déterminer l'association entre ces conséquences et les stratégies de gestion de la douleur telles que la modulation de l'activité (pacing). Cette revue avait pour objectif principal d'explorer l'association entre la modulation de l'activité et le niveau d'émotions négatives dans la douleur chronique. L'objectif secondaire était d'explorer les différences d'association en fonction du sexe.

Méthode : Une revue systématique de la littérature a été réalisée selon les critères PRISMA. Trois chercheurs indépendants ont utilisé une combinaison de mots-clés dans quatre bases de données afin d'inclure les études évaluant le lien entre la modulation de l'activité et les émotions négatives dans la douleur chronique.

Résultats : Les résultats montrent que la modulation de l'activité est associée à moins d'émotions négatives lorsque des mesures multidimensionnelles sont utilisées, permettant de distinguer la modulation de l'évitement et mettant l'accent sur des composantes importantes de la modulation telles que le maintien d'une activité régulière ou la conservation de l'énergie. Les données ne permettent pas d'explorer des différences en fonction du sexe.

Discussion : La modulation de l'activité est multidimensionnelle et consiste en différentes stratégies de gestion de la douleur qui ne sont pas toutes associées aux émotions négatives de la même manière. Il est important d'utiliser des mesures reflétant cette conception pour mieux connaître le rôle de la modulation de l'activité dans le développement des émotions négatives.

Bibliographie

- Andrews, NE., Strong, J., Meredith, PJ. (2012) Activity Pacing, avoidance, endurance, and associations with patient functioning in chronic pain: a systematic review and meta-analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 93(11):2109-2121.e7.
- Attali, D., Leguay, F., Milcent, L., & Baeza-Velasco, C. (in press) Association between activity

pacing and negative emotions in patients with chronic pain: a systematic review. The Clinical Journal of Pain. doi : 10.1097/AJP.0000000000001128

Thème : Recherche Clinique

Identification de critères éthiques fondant les décisions de sélection des patients présentant des douleurs chroniques, en hospitalisation de semaine en Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur

Submission ID : 77

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Peu de places sont disponibles en structure douleur chronique pour accueillir des patients présentant des douleurs chroniques. Les soignants doivent ainsi procéder quotidiennement à une sélection, un tri ou une priorisation des patients qui présentent des douleurs chroniques. À ce jour, aucun référentiel ne permet de procéder à cette sélection de manière éthique. Après analyse de la littérature et observation directe au CETD du CHU de Nantes, des critères de sélection, tri et priorisation des patients ont pu être recensés, concernant l'admission des patients en hospitalisation de semaine.

Bibliographie

7. Perrot S, Pickering G, Lantéri-Minet M, Attal Md PhD N. Real-Life Management Pathways for Chronic Peripheral Neuropathic Pain at Tertiary Pain Clinics in France. *Pain Med.* 20 avr 2021;22(4):875-82.
20. Pagé MG, Ziemianski D, Shir Y. Triage processes at multidisciplinary chronic pain clinics: An international review of current procedures. *Can J Pain.* 2017;1(1):94-105.
21. Lachenal G, Lefève C, Nguyen VK. Le triage en médecine, une routine d'exception. *Les Cahiers du Centre Georges Canguilhem.* Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France; 2014;6(1):1-25.
25. Vergano M, Bertolini G, Giannini A, Gristina GR, Livigni S, Mistraletti G, et al. Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* déc 2020;24(1):165, s13054-020-02891-w.
27. Iversen T, Nord E. Priorities among waiting list patients. Dans: Zweifel P, Frech HE,

rédacteurs. *Health Economics Worldwide* [En ligne]. Dordrecht : Springer Netherlands; 1992 [cité le 22 avr 2023]. p. 203-16. (Developments in Health Economics and Public Policy). Disponible: https://doi.org/10.1007/978-94-011-2392-1_10

32. Laliberté M. Exploration et analyse éthique des facteurs influençant la priorisation des patients, ainsi que la fréquence et la durée des traitements en physiothérapie musculosquelettique. 10 mai 2018 [cité le 4 avr 2023]; Disponible: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/20256>

Thème : Recherche Clinique

Utilisation de patchs de capsaïcine à haute concentration dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques chroniques, évaluation de la réponse clinique et fonctionnelle

Submission ID : 83

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

non

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Objectif : l'équipe du CETD du CHU de Rouen propose un protocole de recherche clinique débuté en juin 2020 dont l'objectif principal est d'évaluer les répercussions fonctionnelles de la douleur et leurs évolutions chez les patients présentant des douleurs neuropathiques périphériques chroniques et naïfs de tout traitement par capsaïcine, afin de préciser le profil de bonne réponse à ce traitement.

Matériel et méthode : Cette étude de cohorte est prospective, monocentrique, et réalisée au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) au CHU de Rouen. La durée de participation de chaque patient est de 6 mois, avec la pose de deux patchs renouvelés à 3 mois. L'amélioration du retentissement fonctionnel est évaluée pour 4 régions anatomiques douloureuses (membre inférieur, membre supérieur, rachis, thorax) par 4 échelles spécifiques (DASH score, MIF, échelle de Québec, EFMI) à 3 mois de chaque pose de patch. L'EVA, le NPSI, le PGIC et le SF- 36 sont aussi mesurés en tant que critères de jugement secondaires.

Résultats : depuis juin 2020, 76 patients ont été inclus. Cinq patients ont interrompu l'étude après le 1er patch de QUTENZA®. Elle comprend 27 hommes et 44 femmes, dont l'âge moyen est de 45,4 ans. Les deux principales étiologies, toutes régions confondues, sont le SDRC de type 1 et le contexte post-chirurgical. Le groupe Membre Inférieur (MI) représente environ 50% de l'effectif total à ce stade de l'étude, encore en cours de réalisation. Il n'est pas mis en évidence d'évolution significative de l'EFMI et des autres échelles secondaires après la pose de deux patchs de QUTENZA®.

Conclusion : à ce stade de l'étude, il n'est pas mis en évidence de façon significative d'amélioration des différents scores d'évaluation de la douleur, de ses répercussions fonctionnelles et de la qualité de vie. Ces premiers résultats sont encore difficiles à interpréter devant la faiblesse de l'effectif de participants ayant bénéficié de la pose de deux patchs de capsaïcine.

Bibliographie

1. IASP Terminology - IASP.

Disponible sur: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>

2. Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Boureau F, Brochet B, Bruxelle J, et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain*. mars 2005;114(1-2):29-36.

3. Cruccu G, Sommer C, Anand P, Attal N, Baron R, Garcia-Larrea L, et al. EFNS guidelines on neuropathic pain assessment: revised 2009. *Eur J Neurol*. août 2010;17(8):1010-8.

4. Bouhassira D, Attal N, Fermanian J, Alchaar H, Gautron M, Masquelier E, et al. Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory. *Pain*. avr 2004;108(3):248-57.

5. Anand P, Bley K. Topical capsaicin for pain management: therapeutic potential and mechanisms of action of the new high-concentration capsaicin 8% patch. *Br J Anaesth*. oct 2011;107(4):490-502.

6. Polydefkis M, Hauer P, Sheth S, Sirdofsky M, Griffin JW, McArthur JC. The time course of epidermal nerve fibre regeneration: studies in normal controls and in people with diabetes, with and without neuropathy. *Brain J Neurol*. juill 2004;127(Pt 7):1606-15.

7. Kennedy WR, Vanhove GF, Lu S-P, Tobias J, Bley KR, Walk D, et al. A randomized, controlled, open-label study of the long-term effects of NGX-4010, a high-concentration capsaicin patch, on epidermal nerve fiber density and sensory function in healthy volunteers. *J Pain*. juin 2010;11(6):579-87.

8. Nagy I, Sántha P, Jancsó G, Urbán L. The role of the vanilloid (capsaicin) receptor (TRPV1) in physiology and pathology. *Eur J Pharmacol*. 1 oct 2004;500(1-3):351-69.

9. Finnerup NB, Attal N, Haroutounian S, McNicol E, Baron R, Dworkin RH, et al.

Pharmacotherapy for neuropathic pain in adults: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Neurol*. févr 2015;14(2):162-73.

10. Lambert DG. Capsaicin receptor antagonists: a promising new addition to the pain clinic. *Br J Anaesth*. févr 2009;102(2):153-5.

11. Derry S, Lloyd R, Moore RA, McQuay HJ. Topical capsaicin for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 oct 2009;(4):CD007393.

12. European Medicines Agency. 2018.

Disponible sur : <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/qutenza>

32

13. Jones VM, Moore KA, Peterson DM. Capsaicin 8% topical patch (Qutenza)--a review of the evidence. *J Pain Palliat Care Pharmacother*. 2011;25(1):32-41.

14. England J, Wagner T, Kern K-U, Roth-Daniek A, Sell A. The capsaicin 8% patch for peripheral neuropathic pain. *Br J Nurs Mark Allen Publ*. 11 sept 2011;20(15):926-31.

15. Simpson DM, Robinson-Papp J, Van J, Stoker M, Jacobs H, Snijder RJ, et al. Capsaicin 8% Patch in Painful Diabetic Peripheral Neuropathy: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *J Pain Off J Am Pain Soc*. janv 2017;18(1):42-53.

16. Vinik AI, Perrot S, Vinik EJ, Pazdera L, Jacobs H, Stoker M, et al. Capsaicin 8% patch repeat treatment plus standard of care (SOC) versus SOC alone in painful diabetic peripheral neuropathy: a randomised, 52-week, open-label, safety study. *BMC Neurol*. 6 déc 2016;16(1):251.

17. QUTENZA (capsaïcine), antalgique local en patch. Haute Autorité de Santé. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2831687/fr/qutenza-capsaïcine-antalgique-local-en-patch

18. Mou J, Paillard F, Turnbull B, Trudeau J, Stoker M, Katz NP. Qutenza (Capsaicin) 8% Patch Onset and Duration of Response and Effects of Multiple Treatments in Neuropathic Pain Patients. *Clin J Pain*. avr 2014;30(4):286-94.

19. Maihofner C, Heskamp M-L. Prospective, non-interventional study on the tolerability and

analgesic effectiveness over 12 weeks after a single application of capsaicin 8% cutaneous patch in 1044 patients with peripheral neuropathic pain: first results of the QUEPP study. *Curr Med Res Opin.* juin 2013;29(6):673-83.

20. Grégoire Prum (2018) Capsaïcine à haute-concentration : étude rétrospective de l'efficacité sur les douleurs neuropathiques- Mémoire de diplôme d'études spécialisées en Médecine Physique et de Réadaptation-Université de Médecine de Rouen.

21. Perrot S, Lantéri-Minet M. Patients' Global Impression of Change in the management of peripheral neuropathic pain: Clinical relevance and correlations in daily practice. *Eur J Pain Lond Engl.* juill 2019;23(6):1117-28.

22. Fermanian J. Validation of assessment scales in physical medicine and rehabilitation: how are psychometric properties determined ? *Ann Readaptation Med Phys Rev Sci Soc Francaise Reeducation Fonct Readaptation Med Phys.* juill 2005;48(6):281-7.

23. René F, Casimiro L, Tremblay M, Brosseau L, Lefebvre A, Beaudouin M, et al. Une version canadienne française du Lower Extremity Functional Scale (LEFS) : L'Échelle fonctionnelle des membres inférieurs (ÉFMI), partie I. *Physiother Can.* 1 avr 2011;63(2):242-8.

33

24. Kopec JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M, Abenhaim L, Wood-Dauphinee S, Lamping DL, et al. The Quebec Back Pain Disability Scale. Measurement properties. *Spine.* 1 févr 1995;20(3):341-52.

25. Yvanes-Thomas M, Calmels P, Béthoux F, Richard A, Nayme P, Payre D, et al. Validity of the French-language version of the Quebec back pain disability scale in low back pain patients in France. *Joint Bone Spine.* juin 2002;69(4):397-405.

26. CNFS. Mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF).

Disponible sur : <https://cnfs.ca/agees/tests/mesurer-l-autonomie-pour-les-activites-quotidiennes/mesure-d-independance-fonctionnelle-mif>

27. DASH | Welcome to our website where you will find up-to-date information about the DASH Outcome Measure, the QuickDASH and related DASH.

Disponible sur : <https://dash.iwh.on.ca/>

28. QUESTIONNAIRE DASH- MEMBRE SUPERIEUR. 2000;5.

29. Cordesse G. Le questionnaire DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), un outil pour le bilan de l'épaule? *Kinésithérapie Rev.* 1 mai 2014;14(149):17-20.

30. Gummesson C, Ward MM, Atroshi I. The shortened disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire (QuickDASH): validity and reliability based on responses within the full-length DASH. *BMC Musculoskelet Disord.* 18 mai 2006;7:44.

31. Leplège A, Ecosse E, Verdier A, Perneger TV. The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *J Clin Epidemiol.* nov 1998;51(11):1013-23.

32. Free online SF-36 score calculator - OrthoToolKit. Disponible sur : <https://orthotoolkit.com/sf-36/>

33. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med.* 4 oct 2016;4:2050312116671725.

Thème : Recherche Clinique

Étude rétrospective des urgences pédiatriques au sein du service de médecine bucco-dentaire de l'hôpital Pitié-Salpêtrière en 2022

Submission ID : 84

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

Introduction

La douleur représente le premier motif de consultation aux urgences générales [1] et motive plus de la moitié des urgences bucco-dentaires (UBD) [2]. Le service de médecine bucco-dentaire de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (SMBD-PSL), qui assure la grande garde d'odontologie d'Île-de-France, accueille les adultes en continu et les enfants uniquement la nuit, les week-ends et les jours fériés. Des données épidémiologiques sur le recours aux UBD sont disponibles en population adulte (y compris pendant la pandémie de COVID-19 [3]) mais restent relativement éparses pour la population pédiatrique. L'objectif de cette étude était de caractériser la population pédiatrique consultant pour UBD dans le SMBD-PSL en 2022.

Méthode

Une étude descriptive rétrospective monocentrique a été menée sur la population pédiatrique (âgée de moins de 16 ans) consultant au SMBD-PSL pendant l'année 2022. Les données recueillies incluaient le sexe, l'âge, le diagnostic CIM-10, l'horaire de consultation et le département d'origine. Une analyse statistique a été menée en considérant les classes d'âge (telles que définies par l'ANSM) ainsi que les catégories diagnostiques, traumatiques ou non traumatiques (urgences liées à la maladie carieuse, à une pathologie de la muqueuse buccale, aux phénomènes éruptifs, urgences parodontales, complications post-opératoires, autres urgences non traumatiques).

Résultats

Sur la période du 01/01/2022 au 31/12/2022, 56 015 patients ont consulté dont 7055 enfants (12,05%). L'âge moyen était de $7,76 \pm 3,97$ ans et 58,20% étaient de sexe masculin. La tranche d'âge [6-12] ans représentait près de la moitié des consultations (48,22%). Le motif de consultation le plus fréquent (46,38%) était la maladie carieuse et ses conséquences douloureuses (pulpaires et péri-apicales), suivi des traumatismes alvéolo-dentaires, également

douloureux (40,79%).

Conclusion / Discussion

Cette étude indique un recours important aux soins d'urgence bucco-dentaires, notamment en population pédiatrique dont le nombre de consultations a augmenté de 38% en 2022 par rapport à 2015 [4]. La majeure partie de ces urgences est motivée par la douleur qui est évaluée à chaque consultation, mais non indexée dans la base de données. La base de données utilisée ne permet pas de connaître le parcours de soins, mais le nombre de passages pose la question de l'accès aux soins bucco-dentaires des enfants en Île-de-France. La maladie carieuse est une pathologie évitable mais révélatrice des inégalités de santé [5]. Les difficultés d'accès aux soins dentaires pédiatriques en Île-de-France ont été soulignées par un rapport de l'IGAS en 2013 [6]. Un meilleur accès aux soins et aux mesures de prévention permettrait de diminuer le recours aux UBD.

Bibliographie

- [1] Milojevic, K., Boutot, F., Berton, L., & Lambert, Y. Prévalence et étiologie de la douleur en médecine d'urgence chez l'adulte. *La Revue des SAMU - Médecine d'Urgence*. (2007)
- [2] Robin, O., Fribourg-Chelle, I. & Bois, D. La douleur, premier motif de consultation en odonto-stomatologie. *Doul. et Analg.* 9, 33-38 (1996)
- [3] Guo HQ, Xu T, Pan J, Ji AP, Huang MW, Bai J. A Retrospective Study of Oral Emergency Services During COVID-19. *Int Dent J.* 72(2):236-241 (2022)
- [4] Tenenbaum A, Sarric M, Bas AC, Toledo R, Descroix V, Azogui-Levy S. Consultations pour urgence bucco-dentaire chez les enfants : étude rétrospective en Île-de-France [Children's consultations for dental emergency. Retrospective study in Île-de-France]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 68(1):17-24. French. (2020)
- [5] Calvet L, Moisy M, Chardon O, Gonzalez L, Guignon N. Santé bucco-dentaire des enfants : des inégalités dès le plus jeune âge. *Rapport 2015, DREES* (2015).
- [6] Fellingner F, Alter L. Evaluation de l'organisation et du fonctionnement des deux centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire (CSERD) de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP). *Rapport 2013, IGAS* (2013).

Thème : Recherche Clinique

Lauriculothérapie en prévention des crises de migraine : une étude ouverte randomisée

Submission ID : 87

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Résumé (300 mots)

L'utilisation de l'auriculothérapie en prévention des crises migraineuses épisodiques a rarement été rapportée (1). Le but de cette étude ouverte était de montrer que 3 séances d'auriculothérapie, espacées d'un mois, permettait de diminuer la fréquence et l'intensité des crises douloureuses chez les patients présentant des migraines avec ou sans aura.

Au total, 90 patientes présentant une migraine avec ou sans aura (2), évoluant depuis plus de 6 mois, et se présentant avec un agenda des migraines colligeant les jours avec céphalées migraineuses ou céphalées non migraineuse, les prises médicamenteuses, l'intensité des céphalées et la qualité de vie évaluée par le score MIDAS ont été incluses dans l'étude. Elles ont été randomisées dans le groupe traitement (groupe AUR, n = 58) ou dans le groupe contrôle, sans traitement (groupe C, n = 32).

Les séances d'auriculothérapie ont été pratiquées à l'aide d'aiguille semi permanentes, selon un protocole systématique. Les nombres de jours avec céphalées migraineuses ou céphalées non migraineuse, l'intensité des douleurs, les prise médicamenteuses (triptans ou autres traitements de la crise) ainsi que la qualité de vie évaluée par le score MIDAS durant les 3 mois de l'étude ont été relevés par les patientes des 2 groupes.

Durant les 3 mois de l'étude, le nombre de jours avec céphalées et le nombre de jour sans céphalées était similaire dans les 2 groupes, (p = 0,123). La différence dans chaque groupe de ce nombre entre les trois mois précédant l'inclusion et les trois mois de l'étude n'était pas non plus significative (p = 0,194). Le nombre de jours avec céphalées migraineuses, la somme des intensités de douleur et le nombre total d'analgésiques pris, autres que le triptans, étaient similaires entre les groupes.

Par contre Les patients du groupe AUR ont eu moins de jours avec des maux de tête non migraineux (p = 0,011) et ont pris moins de triptans (p = 0,045) que ceux du groupe C. Le score Midas diminuait avec le temps dans le groupe AUR alors qu'il augmentait dans le groupe C, que ce soit en valeurs absolues (p = 0,035) ou en catégories (p = 0,037).

Aucun événement indésirable grave (EIG) n'a été signalé au cours de l'étude.

En conclusion, l'auriculothérapie permet d'améliorer la qualité de vie et de diminuer le recours au triptans chez les patients migraineuses, Nos résultats devraient conduire à une étude plus approfondie de l'efficacité de l'auriculothérapie pour la prévention des migraines.

Bibliographie

1. Habibabadi MR, Ashtari F, Raeisi I. Effect of auricular acupuncture with semi-permanent ear 460 needles on controlling migraine symptoms: A single-blind randomized clinical trial. *J Acupunct 461 Meridian Stud.* 2021;14:58-66.
- 2 Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The 466 International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia.* 2018;38:1-211.