

**Projet de
Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires
DESC**

**MEDECINE DE LA DOULEUR
MEDECINE PALLIATIVE**

COLLEGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES DE LA DOULEUR (CNEUD)

COLLEGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS POUR LA FORMATION UNIVERSITAIRE EN
SOINS PALLIATIFS (CNEFUSP)

I. Introduction

La création d'un DESC « Médecine de la Douleur - Médecine Palliative » répond à une nécessité de santé publique :

- La prise en charge de la douleur et les soins palliatifs sont des sujets prioritaires de santé publique
- Les structures de prise en charge de la « Douleur » sont par définition pluridisciplinaires. Elles se répartissent en « Consultations », « Unités » et « Centres » (ANAES 1995). Ces derniers ont une triple vocation de soins, enseignement et recherche. Les praticiens et les responsables de ces structures doivent avoir validé la Capacité d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, formation garantissant leur compétence.
- La situation est comparable pour les structures de soins palliatifs (Unité, Equipe Mobile, Réseau de Soins Palliatifs) : les praticiens de ces structures valident le plus souvent un DIU de Soins Palliatifs.
- De nombreux praticiens suivent en fait les deux formations : Capacité Douleur et DU/DIU de Soins Palliatifs

- Le Collège National des Enseignants Universitaires de la Douleur (CNEUD) et le Collège National des Enseignants pour la Formation Universitaire en Soins Palliatifs (CNEFUSP) estiment qu'il est nécessaire d'intensifier le niveau des formations des praticiens qui exercent dans ces structures de soins.
- Ce besoin concerne notamment la formation pratique au cours de la formation initiale des internes.
- La complémentarité des thèmes « douleur » et « soins palliatifs » apparaît dans l'intitulé du module 6 « Douleur, Soins Palliatifs et Accompagnement ». Cette complémentarité est recherchée au travers des « soins de support », notamment en Oncohématologie.
- De plus, diverses disciplines sont désireuses d'une formation complémentaire « Douleur et/ou Soins palliatifs » pour leurs internes en raison de la prise en charge des flux de patients relevant de ces approches.

Les termes « Médecine de la douleur » et « Médecine palliative » ont été choisis pour souligner le fait que l'enseignement s'adresse à des médecins (par comparaison à des formations de type diplômes universitaires (DU, DIU) qui sont pluriprofessionnels. Ils visent également à souligner qu'il s'agit d'une partie intégrante de la médecine et à ce titre concernent toutes les spécialités médicales.

2. Projet de maquette du DESC « Médecine de la Douleur » et « Médecine Palliative »

Ce DESC est non qualifiant, du groupe I (2 ans, deux stages sont effectués au cours de l'internat, deux stages en post-internat).

2.1. OBJECTIFS GENERAUX DE LA FORMATION

- Former des médecins en leur donnant une compétence spécifique dans la prise en charge pluridisciplinaire de la douleur et en soins palliatifs.
- Former à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs dans la perspective de la complémentarité des disciplines, de la continuité des soins et des soins de support.
- Donner une formation pratique clinique dans la prise en charge de la douleur et en soins palliatifs par des stages effectués dans des structures reconnues.
- Assurer une formation dans les domaines de la douleur et des soins palliatifs pour les médecins issus des différentes filières de spécialités, dont la médecine générale.
- Assurer à la fois une formation générale dans le domaine de la douleur et des soins palliatifs et une formation spécifique pour des médecins spécialistes.
- Favoriser le développement de la recherche dans ces domaines.

2.2. ORGANISATION DE LA FORMATION

L'enseignement comporte un tronc commun et deux orientations dénommées respectivement « Médecine de la douleur » et « Médecine palliative ».

Le tronc commun est constitué de thèmes obligatoires.

Les orientations « Médecine de la douleur » et « Médecine palliative » sont constituées de thèmes obligatoires et optionnels.

L'enseignement théorique est organisé sous forme de séminaires de 2 jours. L'étudiant doit suivre :

- en première année, les 6 séminaires du tronc commun,
- en deuxième année,
 - 3 séminaires de l'orientation choisie,
 - 1 séminaire de l'orientation complémentaire,
 - 2 séminaires optionnels.

Le volume horaire est au total de 140 à 180 h avec une répartition égale entre le tronc commun en première année et les deux orientations en seconde année.

Trois niveaux d'enseignement sont envisagés :

- un enseignement local (au niveau des structures)
- un enseignement interrégional
- un enseignement national pour des séminaires spécialisés.

L'enseignement local privilégie la participation active des internes (discussions de cas cliniques, apprentissage par problèmes...).

Une organisation interrégionale (avec possibilité de visioconférences - campus numérique) met en place les séminaires obligatoires.

Des séminaires sur des sujets spécifiques sont organisés au niveau national.

2.3 COORDINATION DE LA FORMATION

- Chaque Unité de Formation et de Recherche habilitée désigne :
 - o un directeur d'enseignement selon les modalités universitaires appliquées à tous les DES et DESC. Il doit avoir toutes les qualifications requises pour cette fonction tant sur le plan hospitalier qu'universitaire.
 - o Un responsable d'enseignement. Il doit avoir toutes les qualifications requises pour cette fonction tant sur le plan hospitalier qu'universitaire. Il est de préférence responsable d'un DIU, d'une Capacité et/ou d'une structure de traitement de la douleur ou de soins palliatifs.
- Une **commission pédagogique interrégionale du DESC** est formée par les directeurs et responsables d'enseignement, avec une représentation équilibrée entre les domaines douleur et soins palliatifs. Chaque commission désigne son **coordinateur**.
- Une **commission nationale des enseignants** est constituée par les coordinateurs interrégionaux. Cette commission désigne en son sein un **coordinateur national**.
- Les coordinateurs interrégionaux et le coordinateur national sont désignés, sur présentation d'un projet pédagogique pour une durée de trois ans, renouvelable une fois.

La commission nationale se réunit au moins une fois par an sur convocation de l'enseignant coordonnateur, notamment pour examiner le contenu et les modalités d'enseignement et de validation des enseignements et des stages.

Elle entend à titre consultatif un interne inscrit dans le DESC.

2.4 CONTENU ET MODALITES DE LA FORMATION

2.4.1 Formation théorique

La liste des thèmes développés dans la formation est donnée dans l'Annexe 2. Cette liste est mise à jour périodiquement par la commission nationale.

Pour chaque thème d'enseignement, des objectifs spécifiques, cliniques et pratiques, et une liste de contenu sont définis (Annexe 3).

L'enseignement pluridisciplinaire s'appuie principalement sur des méthodes pédagogiques interactives en privilégiant l'auto-apprentissage. Elles comportent notamment :

- des présentations et des analyses d'articles par les étudiants,
- un apprentissage par résolution de problèmes,
- des travaux en groupe,
- des exposés de synthèse,
- des jeux de rôle ...

L'enseignement de certains thèmes pourra être mutualisé avec d'autres DES ou DESC.

2.4.2 STAGES HOSPITALIERS

Les **coordinateurs interrégionaux** après consultation de la commission interrégionale proposent à la DRASS une liste de terrains de stages susceptibles d'être agréés et validant dans leur région, selon le cahier des charges établi par la commission nationale.

Les critères retenus pour qu'une structure soit reconnue comme terrain de stage formateur validant sont :

- Son identification comme
 - o Consultation, Unité ou Centre d'évaluation et de traitement de la douleur,
 - o USP, Equipe mobile ou Réseau de soins palliatifs
- Un volume d'activité suffisant
- La présence d'au moins un médecin senior plein temps dans le service
- Un encadrement par un praticien hospitalier volontaire de la structure qui s'engage à être responsable du stagiaire pour l'aider à remplir les objectifs du stage et les valider dans le carnet de stage.

Les différents sites de stage peuvent être des structures « douleur », « soins palliatifs » et des services de spécialités **selon le cahier des charges défini par la commission nationale.**

Au cours de son cursus de formation, l'étudiant doit effectuer au moins deux semestres de stages hospitaliers dans un centre hospitalo-universitaire.

Un carnet de stage, précisant les objectifs de chaque stage hospitalier et les modalités de leur validation, est élaboré.

2.5 MODALITES D'OBTENTION DU DESC

L'étudiant doit satisfaire aux conditions suivantes :

- la présence et la participation aux enseignements
- la validation de la formation théorique
- la validation de tous les stages hospitaliers exigés par le diplôme d'études spécialisés complémentaires, attesté par un carnet de stage
- la rédaction et la présentation orale d'un travail (mémoire ou article)
- l'appréciation de l'enseignant coordonnateur
- l'avis du Directeur de l'UFR dont relève l'interne.

ANNEXE 1

DES OUVRANT ACCES AU DESC « Médecine de la Douleur - Médecine Palliative »

Toutes les spécialités médicales et chirurgicales peuvent être concernées par la prise en charge de la douleur et par les soins palliatifs et donnent donc accès au DESC.

Celles qui sont plus concernées sont (par ordre alphabétique) :

- Anesthésie - réanimation
- Gériatrie
- Hématologie
- Médecine générale
- Médecine interne
- Médecine d'urgence
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Oncologie
- Pédiatrie
- Pneumologie
- Psychiatrie
- Rééducation fonctionnelle
- Rhumatologie

ANNEXE 2

THEMES OBLIGATOIRES et OPTIONNELS DU TRONC COMMUN ET DES ORIENTATIONS « Médecine de la Douleur - Médecine Palliative »

1. THEMES OBLIGATOIRES DU TRONC COMMUN

- 1.1 Définitions et évolution des concepts en matière de douleur, souffrance, et soins palliatifs
- 1.2 Epidémiologie, données médico-économiques, aspects médico-légaux
- 1.3 Communications et relations (patient, famille, équipe)
- 1.4 Bases fondamentales de la douleur
- 1.5 Aspects psychopathologiques
- 1.6 Douleur et cancer
- 1.7 Evaluation de la douleur, des autres symptômes et de la qualité de vie
- 1.8 Aspects éthiques
- 1.9 Traitements médicamenteux antalgiques et symptomatiques
- 1.10 Traitements non médicamenteux
- 1.11 Structures et organisations
- 1.12 Travail interdisciplinaire en équipe

2. THEMES OBLIGATOIRES DE L'ORIENTATION « MEDECINE DE LA DOULEUR »

- 2.1 Douleurs neuropathiques
- 2.2 Douleurs liées aux pathologies de l'appareil locomoteur
- 2.3 Céphalées et algies oro-faciales

3. THEMES OBLIGATOIRES DE L'ORIENTATION « MEDECINE PALLIATIVE »

- 3.1 Approche globale du patient, accompagnement de la personne malade et de ses proches
- 3.2 Symptômes, urgences, agonie (phase ultime), moment de la mort
- 3.3 Éthique

4. THEMES OPTIONNELS DES ORIENTATIONS « MEDECINE DE LA DOULEUR » ET « MEDECINE PALLIATIVE »

- 4.1 Organisation de la prise en charge de la douleur chronique et des soins palliatifs
- 4.2 Pédiatrie (douleur et soins palliatifs)
- 4.3 Personnes âgées (douleur et soins palliatifs)
- 4.4 Douleurs aiguës
- 4.5 Douleurs abdomino-pelviennes chroniques
- 4.6 Recherche, essais cliniques (douleur et soins palliatifs)
- 4.7 Méthodes pédagogiques (douleur et soins palliatifs)
- 4.8 Explorations cliniques et paracliniques des syndromes douloureux
- 4.9 Psychopathologie de la douleur chronique (II)
- 4.10 Neurochirurgie de la douleur
- 4.11 Techniques invasives
- 4.12 Socio-anthropologie de la douleur et de la mort
- 4.13 Situations non oncologiques (VIH, neurologie)
- 4.14 Prise en charge au domicile
- 4.15 Deuils

ANNEXE 3 OBJECTIFS et CONTENUS des THEMES

1. THEMES OBLIGATOIRES DU TRONC COMMUN

1.1 DEFINITIONS ET EVOLUTION DES CONCEPTS EN MATIERE DE DOULEUR, SOUFFRANCE et DE SOINS PALLIATIFS

Savoir définir et expliquer les notions suivantes :

- Nociception, douleur, souffrance
- Soins palliatifs, continuité des soins, soins de support
- Approche globale, démarche éthique de décision, démarche palliative
- Evènements de vie, maladie chronique (phases d'évolution), adaptation à la maladie, pertes et deuils, qualité de vie
- Handicap, incapacité
- Abstention de traitements, euthanasie, mort

1.2 EPIDEMIOLOGIE, DONNEES MEDICO-ECONOMIQUES, ASPECTS MEDICO-LEGAUX

- Connaître la prévalence et coûts de santé (directs et indirects) des principaux syndromes douloureux, et des situations de fin de vie
- Connaître l'encadrement juridique relatifs à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs
- Sensibiliser à la gestion des incidences des aspects médico-légaux de la maladie chronique
- Sensibiliser à la rédaction des certificats
- Savoir définir et expliquer les notions suivantes : mortalité, morbidité (adulte, âges extrêmes)

1.3 COMMUNICATIONS ET RELATIONS (PATIENT, FAMILLE, SOIGNANT).

- Prendre en compte l'importance de l'écoute
- Percevoir et tenir compte des différentes modalités de communication
- Savoir conduire un entretien
- Ajuster l'information aux possibilités de compréhension du patient à un moment donné
- Evaluer la connaissance par le patient de son diagnostic et de son pronostic
- Annoncer les mauvaises nouvelles
- Situer la place de la famille auprès du patient, la comprendre et la soutenir

1.4 BASES FONDAMENTALES DE LA DOULEUR

Savoir définir et expliquer les notions ci-dessous et leurs éventuelles implications dans des situations cliniques (voir Annexe 4 pour une description plus détaillée) :

- a) Notions générales
- b) Méthodes d'études de la douleur en recherche
- c) Mécanismes périphériques
 - i) Récepteurs périphériques :
 - ii) Les processus inflammatoires :
 - iii) La conduction périphérique des influx nociceptifs
- d) Mécanismes spinaux
 - i) Interface entre systèmes périphériques et centraux
 - ii) Médiateurs et neuromodulateurs des fibres afférentes primaires
 - iii) Physiologie et pharmacologie de la corne postérieure de la moelle
- e) Mécanismes de transfert vers le cerveau et mécanismes cérébraux

- f) Mécanismes de contrôle.
- g) Douleur, homéostasie et système végétatif

1.5 ASPECTS PSYCHOPATHOLOGIQUES

- Savoir reconnaître et évaluer les troubles anxieux dans un contexte douloureux
- Savoir reconnaître et évaluer un trouble de l'humeur dans un contexte douloureux
- Savoir reconnaître et évaluer les troubles somatoformes dans un contexte douloureux (trouble de somatisation, trouble de conversion, hypochondrie)
- Connaître les principaux psychotropes, leurs indications dans un contexte douloureux, leurs effets secondaires
- Savoir dépister et prévenir les risques de l'abus médicamenteux
- Techniques d'entretien et d'écoute face au malade douloureux- Dysfonctionnement de la relation médecin-malade
- Connaître les principales approches psychothérapeutiques et leurs indications.

1.6 DOULEUR ET CANCER

- Connaître, diagnostiquer et évaluer les différents syndromes douloureux rencontrés dans la pathologie cancéreuse en les situant dans un contexte épidémiologique
- Connaître et évaluer la dimension temporelle de la douleur: douleur de fond, accès douloureux paroxystiques, douleurs induites et iatrogènes, douleur rebelles, douleurs rapidement évolutives.
- Connaître les facteurs pronostiques de soulagement des douleurs.
- Énoncer les stratégies thérapeutiques de soulagement de la douleur, surveillance et adaptation des traitements, complications.

1.7 EVALUATION DE LA DOULEUR, DES AUTRES SYMPTÔMES ET DE LA QUALITÉ DE VIE

- Identifier et connaître les outils d'évaluation (indications et limites)
- Évaluer le retentissement de la douleur, de la souffrance et des symptômes sur la qualité de vie du patient
- Intégrer ces éléments dans un projet thérapeutique

1.8 ASPECTS ÉTHIQUES

- Poser les problématiques de l'autonomie, de la dignité, de l'euthanasie dans le contexte clinique et social
- Construire une démarche décisionnelle :abstention, limitation, arrêt de traitements, refus de soins...
- Argumenter l'indication d'une sédation contrôlée

1.9 TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX ANTALGIQUES ET SYMPTÔMATIQUES

- Utiliser la classification OMS des antalgiques
- Connaître la pharmacologie, les indications, contre-indications, effets indésirables et pratiques de prescription des :
 - a. Antalgiques non morphiniques de niveau 1
 - b. Antalgiques morphiniques de niveau 2 et 3
 - c. Antidépresseurs, anticonvulsivants ou myorelaxants, antimigraineux... utilisés à visée antalgique
 - d. Anesthésiques locaux
 - e. Antalgiques topiques
 - f. Antalgiques par inhalation
 - g. Médicaments à visée antalgique en cours d'évaluation (kétamine, toxine botulique...)
- Connaître l'importance et les facteurs de l'effet placebo dans le traitement de la douleur

1.10 TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX

- Connaître les principes, les indications et les limites de la neurostimulation transcutanée et médullaire
- Connaître les principes et les méthodes de stimulation périphériques (acupuncture...)
- Connaître les indications des méthodes passives et actives de kinésithérapie et massage
- Connaître les appareillages des membres supérieurs, des membres inférieurs, du tronc
- Etre sensibilisé à des approches psychocorporelles

1.11 STRUCTURES ET ORGANISATIONS

- Connaître les missions et fonctionnement des structures de traitement de la douleur, de soins palliatifs, d'accompagnement bénévole
- Promouvoir la « démarche palliative » en organisant les soins et l'accompagnement au domicile, en établissement, dans les réseaux

1.12 TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE EN EQUIPE

- Clarifier la notion d'équipe soignante (projets, rôles, fonctions, statuts, pluri-inter-trans-professionnalité...)
- Connaître les éléments de l'approche globale du malade et les articuler dans une démarche d'équipe
- Construire les conditions d'une décision en interdisciplinarité
- Engager une « démarche palliative » en équipe
- Développer des modalités de soutien aux équipes soignantes
- Apprendre à gérer un conflit d'équipe
- Identifier et prévenir les risques psychopathologiques liés au travail soignant

2. THEMES OBLIGATOIRES DE L'ORIENTATION MEDECINE DE LA DOULEUR

2.1 DOULEURS NEUROPATHIQUES

Connaître et utiliser dans la pratique les notions suivantes :

- Sémiologie
- Mécanismes physiopathologiques
- Aspects cliniques
- Etiologies
- Indications et limites des examens complémentaires
- Les traitements médicamenteux et non médicamenteux (stimulation transcutanée, rééducation, relaxation et toutes les approches cognitivo-comportementales et psychothérapeutiques)
- Les indications des traitements neurochirurgicaux
- Les particularités des douleurs d'amputation, postzostériennes, , neuropathies iatrogènes)
- Le syndrome douloureux régional complexe (type I et II)

2.2 DOULEURS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Savoir diagnostiquer et traiter :

- une douleur de l'appareil locomoteur et le handicap associé
- les douleurs chroniques inflammatoires
- les douleurs chroniques d'origine dégénérative
- la lombalgie chronique (physiopathologie, conséquences socio-économiques, prise en charge globale)
- la fibromyalgie : de la physiopathologie à la prise en charge globale
- Connaître les indications des techniques locales de prise en charge de la douleur de l'appareil locomoteur

2.3 CEPHALEES ET ALGIES ORO-FACIALES

Savoir diagnostiquer et traiter :

- une migraine de l'adulte et de l'enfant : aspects cliniques et économiques
- une céphalée de tension
- une algie vasculaire de la face et les autres céphalées trigémino-autonomiques
- une névralgie faciale essentielle
- une algie faciale secondaire
- une céphalée chronique quotidienne

Connaître les conséquences socio économiques des céphalées

3. THEMES DE L'ORIENTATION MEDECINE PALLIATIVE

3.1 APPROCHE GLOBALE DU PATIENT, ACCOMPAGNEMENT

- Engager une réflexion guidée et réfléchir aux conséquences concrètes pour soi, la clinique et l'organisation du travail à partir des thèmes situés en annexe
- Différencier en pratique clinique une approche centrée sur le patient d'une approche centrée sur la maladie
- Argumenter les fondements éthiques de la relation interpersonnelle soignant soigné
- Articuler les dimensions somatiques, psychologiques, sociales, existentielles dans la prise en charge
- Reconnaître les différentes dimensions de la souffrance et mieux comprendre leurs interactions
- Développer sa capacité d'écoute aux demandes, besoins, désirs du patient
- Mettre en place un soutien approprié

3.2 SYMPTOMES, URGENCES, AGONIE, MOMENT DE LA MORT

- Identifier les symptômes autres que la douleur
- Connaître les différentes situations d'urgence et leur prise en charge, comment prévoir leur survenue?
- Savoir adapter et anticiper les soins et les traitements selon le contexte
- Connaître les stades de l'agonie
- La communication avec le patient, ses proches, les soignants
- Les questions éthiques autour de ces moments

3.3 ÉTHIQUE

- Connaître les aspects légaux et déontologiques qui encadrent la décision médicale
- Se référer aux principes éthiques
- Construire une démarche éthique en s'appuyant sur l'interdisciplinarité
- Savoir définir et expliquer les notions suivantes: Obstination déraisonnable ou acharnement thérapeutique, Limitation de soins, Repères déontologiques, Ethique clinique, Principes éthiques de bienfaisance, double-effet, futilité, proportionnalité, autonomie, équité et justice.

4. THEMES OPTIONNELS DES ORIENTATIONS « MEDECINE DE LA DOULEUR » ET « MEDECINE PALLIATIVE »

4.1. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE, DES SOINS PALLIATIFS ET DES SOINS DE SUPPORT

- Savoir faire une évaluation multidimensionnelle (physique, psychologique et sociale) d'un patient souffrant de douleur chronique et/ou d'une maladie chronique à un stade avancé ou terminal

- Savoir proposer une stratégie thérapeutique hiérarchisée en fonction de la problématique évaluée et des besoins du patient (et/ou de sa famille)
- Savoir organiser et coordonner la prise en charge d'un patient souffrant de douleur chronique en impliquant les différents professionnels intervenants
- Savoir utiliser ces structures pour organiser une prise en charge, connaître l'organisation architecturale et fonctionnelle des structures d'évaluation et de traitement de la douleur, de soins palliatifs, et de soins de support

4.2. PEDIATRIE (DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS)

Connaître et savoir utiliser en pratique les notions suivantes :

- les différents stades cognitifs de l'enfant et leur incidence sur les représentations de la douleur, de la maladie et de la mort
- la place de la relation enfant - parents dans la prise en charge de la douleur et l'accompagnement en fin de vie
- les méthodes d'évaluations de la douleur chez l'enfant
- la prévalence de la douleur dans les maladies chroniques autres que le cancer et le SIDA, telles que mucoviscidose, maladies dégénératives ou métaboliques...
- les différents syndromes douloureux chez l'enfant et l'adolescent
- le maniement des traitements antalgiques et l'intérêt des traitements non médicamenteux
- les spécificités de la prise en charge des adolescents, des enfants handicapés
- la prise en charge de la douleur et des autres symptômes chez l'enfant en fin de vie

4.3 PERSONNES AGEES (DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS)

- Connaître l'impact du vieillissement sur la perception et l'expression de la douleur
- Connaître et savoir utiliser les évaluations spécifiques chez la personne âgée
- Connaître les méthodes de prévention de la douleur et le maniement des thérapeutiques antalgiques en gériatrie
- Décrire les réactions psychologiques des patients âgés face à la mort et le comportement médical face au travail de deuil
- Prendre en compte les éléments de l'environnement matériel propres à contribuer au confort des patients en fin de vie
- Construire une démarche décisionnelle :
abstention, limitation, arrêt de traitements, refus de soins ...

4.4 DOULEURS AIGUËS

Connaître et mettre en pratique :

- les stratégies d'évaluation de la douleur et d'organisation de la prise en charge dans la période postopératoire
- les échelles d'évaluation de l'intensité douloureuse
- les modalités particulière d'utilisation des opioïdes par voie intraveineuse et l'évaluation et le traitement de leurs effets secondaires et les modalités de surveillance
- les modalités d'utilisation, indications et contre-indications des analgésiques non opioïdes utilisés pour traiter la douleur postopératoire et aux urgences
- les techniques d'analgésie loco-régionales utilisables dans le contexte postopératoire et aux urgences.
- les stratégies d'évaluation et de prise en charge des douleurs induites par les soins (savoir élaborer et mettre en place une procédure)

4.5 DOULEURS ABDOMINO-PELVIENNES CHRONIQUES

- Elaborer la démarche diagnostique clinique et paraclinique face à une douleur chronique abdominale, pelvienne, anorectale, périnéale.
 - Tenir compte des particularités pour organiser la prise en charge d'un patient souffrant de douleurs chroniques séquellaires d'une intervention chirurgicale (thoracotomie, cholécystectomie, chirurgie de la hernie inguinale).

4.6 RECHERCHE, ESSAIS CLINIQUES (DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS)

- Identifier les différents types de recherche (méthodologie des essais cliniques, meta-analyse...)
- Discuter les méthodologies et les outils de recherche en douleur et soins palliatifs
- Connaître les différents étapes de mise en place d'un protocole de recherche
- Savoir mener une recherche bibliographique à partir de bases de données.

4.7 PEDAGOGIQUE (DOULEUR ET SOINS PALLIATIFS)

- Savoir rédiger une situation clinique (dans la dimension du récit, cela suppose le recueil et la hiérarchisation des données, l'élaboration du sens des données dans l'histoire du malade et de la maladie, un recul critique sur : les connaissances mobilisées, la référence à l'expérience, la cohérence du questionnement et les propositions cliniques et thérapeutiques).
- Acquérir la capacité de réfléchir et d'argumenter sa pratique professionnelle et de confronter le matériel clinique au cours d'échanges interdisciplinaires (groupe de discussion, groupe de pairs)
- Rendre explicite les dimensions de l'investissement psycho-affectif dans la relation au patient (groupe Balint, jeux de rôles)

4.8 EXPLORATIONS CLINIQUES ET PARACLINIQUES

Savoir définir, expliquer les notions ci-dessous et connaître les implications cliniques :

- Données expérimentales de dolorimétrie : animal, sujet sain, recherche pharmaceutique
- Echelles d'évaluation: de la douleur
- Approche quantifiée de la sensibilité normale et de l'hyperalgésie (hyperpathie, allodynie)
- Blocs diagnostiques et apports des tests médicamenteux et des données pharmacologiques : effet placebo ; titrations
- Approches neurophysiologiques : le réflexe nociceptif et ses modulations (DNIC), les potentiels évoqués somesthésiques et laser
- Imagerie fonctionnelle (IRMf et TEP)
- Exploration des comportements psychologiques et émotionnels (échelles, cliniques, paracliniques)

- Cas cliniques et applications: par exemple expertise préalable à une stimulation centrale

4.9 PSYCHOPATHOLOGIE DE LA DOULEUR CHRONIQUE (II)

- L'approche psychopathologique et ses méthodes
- Structures et troubles de personnalité (comorbidité)
- Connaître les stratégies d'adaptation à la situation douloureuse, leur retentissement sur le handicap et les émotions.
- Connaître l'histoire des théories psychosomatiques et l'état actuel de la question
- Facteur de chronicisation et de renforcement de la douleur. Résistances au traitement.
- Le traumatisme- lien avec la douleur : la perte objectale, le deuil et ses liens avec la douleur chronique
- Approfondissement des prises en charge psychothérapeutiques : relaxation, hypnose, thérapies cognitives et comportementales, thérapie d'inspiration analytique.

4.10 NEUROCHIRURGIE DE LA DOULEUR

- Connaître la classification des gestes neurochirurgicaux à visée antalgique et notamment la différence entre les techniques destructrices et conservatrices
- Connaître les indications de chacune de ces techniques en fonction de l'intensité mais surtout du mécanisme physiologique de la douleur chronique rebelle
- Savoir établir un arbre décisionnel en fonction de la nature de la douleur persistante depuis les traitements médicamenteux jusqu'au geste neurochirurgic
- Connaître les résultats et les risques de chaque geste neurochirurgical à visée antalgique
- Replacer le geste neurochirurgical dans le contexte de la prise en charge globale d'une douleur persistante

4. 11 TECHNIQUES INTERVENTIONNELLES

- Rationnel, coût / bénéfique des approches invasives en matière de traitement de la douleur chronique
- Indications, utilisation clinique et complications des techniques radiologiques, anesthésiques et chirurgicales.

4.12 SOCIO-ANTHROPOLOGIE DE LA DOULEUR ET DE LA MORT

- Comprendre les représentations et inscrire les attitudes devant la douleur, la maladie et la mort selon le contexte culturel du malade
- Savoir entendre et analyser le discours profane du malade (entendre le dit dans les manières de dire)
- Prendre en compte les dimensions sociologiques des situations de crise
 - Connaître les enjeux des rites et ritualités dans le tissage du lien social

4.13 SITUATIONS NON ONCOLOGIQUES (VIH, NEUROLOGIE)

- Identifier les spécificités de ces différentes situations pathologiques en termes de souffrances et de prises en charge
- Identifier les spécificités de ces différentes situations pathologiques en termes de questions éthiques et d'accompagnements
- Adapter une démarche palliative à l'organisation et à la structure de soins

4.14 PRISE EN CHARGE AU DOMICILE.

Notions de systémique familiale, génogramme
Evaluation globale impliquant la dimension familiale
Modes d'organisation et de communication du groupe familial
Anticipation, suivi, urgences, structures de suivi à domicile

4.15 DEUILS

Définition, impact du deuil sur la morbidité,
Deuil normal, deuil compliqué
Problématiques selon l'âge
Modalités de suivi

Annexe 4

CONTENUS des BASES FONDAMENTALES DE LA DOULEUR

Savoir définir et expliquer les notions ci-dessous et leur éventuelles implications dans des situations cliniques :

a) Notions générales

Notion de physiologie sensorielle

Sensation, perception et réaction

Les grandes fonctions de la somesthésie

La douleur est-elle une sensation spécifique ?

Nociception-douleur

L'aspect multidimensionnel de la douleur (sensoriel, émotionnel-motivationnel, cognitif)

Douleur aiguë-douleur chronique

Classification fondée sur les mécanismes (douleurs physiologique, inflammatoire, neuropathique)

Stress, souffrance, douleurs psychogènes

b) Méthodes d'études de la douleur en recherche

Méthodes expérimentales d'évaluation de la douleur aiguë chez l'animal

Modèles animaux de douleur chronique

Méthodes d'étude de la douleur expérimentale chez l'homme (psychophysique, neurophysiologie clinique, imagerie médicale, etc.)

c) Mécanismes périphériques

i) Récepteurs périphériques :

- Notion de transduction et de codage

- Mécanorécepteurs, thermorécepteurs, nocicepteurs

- Particularité des différents territoires corporels (cutanés, viscéraux, musculaires, etc.)

- Chémoréception

- Nocicepteurs silencieux

- Canaux ioniques et douleur

ii) Les processus inflammatoires :

- Sensibilisation des récepteurs (inflammation, système immunitaire)

- Réflexe d'axone, inflammation neurogène, sensibilisation

- La soupe inflammatoire (pH, bradykinine, histamine, prostaglandines, leucotriènes, cytokines, tachykinines, NG

- Mécanisme d'action des glucocorticoïdes et des anti-inflammatoires non stéroïdiens

iii) La conduction périphérique des influx nociceptifs

- Notion de transfert de l'information

- Fibres afférentes, double douleur

- Mécanisme d'action des anesthésiques locaux

- Histologie et anatomopathologie du nerf

- Conséquences fonctionnelles de lésions d'un nerf périphérique

d) Mécanismes spinaux**i) Interface entre systèmes périphériques et centraux**

- Les différentes couches de la substance grise médullaire
- Les projections des fibres afférentes primaires
- Notion de dermatomes, myotomes, viscérotomes
- Convergence et divergence des informations
- Le système trigéminal

ii) Médiateurs et neuromodulateurs des fibres afférentes primaires

- Les acides aminés excitateurs
- Les récepteurs aux acides aminés excitateurs
- Les neuropeptides
- Le NO

iii) Physiologie et pharmacologie de la corne postérieure de la moelle épinière

- Les neurones de relais
- Convergence viscéro-somatique
- Sensibilisation centrale
- Les réflexes somatiques et sympathiques

e) Mécanismes de transfert vers le cerveau et mécanismes cérébraux

Relais bulbaires, voies spino-réticulo-thalamiques

Relais ponto-mésencéphaliques, voies spino-ponto-amygdaliennes, voies spino-ponto-hypothalamiques

Thalamus latéral et thalamus médian

Cortex

L'apport de l'imagerie médicale fonctionnelle

g) Mécanismes de contrôle.

Contrôles segmentaires

Contrôles d'origine supraspinale (tronc cérébral, thalamus, cortex)

Contrôles inhibiteurs diffus

Médiateurs (et récepteurs) participant aux mécanismes de contrôle

- Les acides aminés inhibiteurs (GABA, Glycine)
- Les systèmes opioïdes et anti-opioïdes (opioïdes endogènes, récepteurs des opioïdes, systèmes anti-opioïdes)
- Les systèmes monoaminergiques

h) Douleur, homéostasie et système végétatif

Couplage avec le système végétatif

- Anatomie du système nerveux végétatif
- Physiologie du système nerveux végétatif
- Douleur et système nerveux végétatif

Neuroplasticité centrale

Douleurs chroniques et épuisement des systèmes homéostatiques