



douleurs
sans frontières

Revue semestrielle - été/automne 2015

Bulletin d'information

Douleurs Sans Frontières

EDITO

Douleurs Sans Frontières réalise des **projets de développement**, dont le but est qu'à terme, un projet soit autonome. L'association travaille donc avec les **institutions**, le **personnel national** et la **société civile**. En amont, **DSF** fait un diagnostic afin d'évaluer les besoins et de pouvoir y répondre avec des programmes adaptés. Les formations font partie intégrante des programmes mis en place sur le terrain, elles assurent le **transfert de connaissances et du savoir-faire**. Elles permettent de renforcer les capacités et les compétences des professionnels de santé dans les domaines de la douleur et des soins palliatifs. **DSF** a également élargi son expertise à la promotion de l'**éducation Inclusive**. Le dossier dans ce bulletin décrit les principes et applications de différents types d'enseignements.

Alain Serrie
Président Fondateur
de Douleurs
Sans Frontières



DOSSIER : ÉDUCUER, FORMER, ÉCHANGER (p.2 et 3)



LES DIFFÉRENTS TYPES DE DOULEURS

La douleur peut être un signal d'alerte envoyé à notre cerveau afin d'éviter à notre corps de prendre trop de risque face à un danger. « Ça brûle », je retire ma main du feu. « J'ai mal », j'évite de marcher sur ma jambe car j'ai une entorse. Ce phénomène est physiologique et on appelle ce signal d'alarme la **douleur nociceptive**. Il existe par ailleurs la **douleur neuropathique**. Celle-ci n'a pas de fonction « protectrice ». elle représente un dysfonctionnement du système nerveux. Il peut être dû à une pathologie de type diabète ou suite à un AVC par exemple. La douleur neuropathique peut s'exprimer par des sensations douloureuses (brûlure, froid,

décharge électrique...) ou non (fourmillement, démangeaison, picotement...). Elle peut se déclencher par un simple contact, un effleurement. Si la douleur dure **plus de trois mois**, elle peut être décrite comme une **pathologie chronique en soi**. Le patient doit dès lors être traité dans sa globalité. Des traitements médicamenteux existent, mais il faut considérer d'autres aspects, comme l'hygiène de vie et la psychologie. **Parce que la douleur ne doit jamais être une fatalité, agissons !**

Antoine Lavernhe
Chargé de Communication

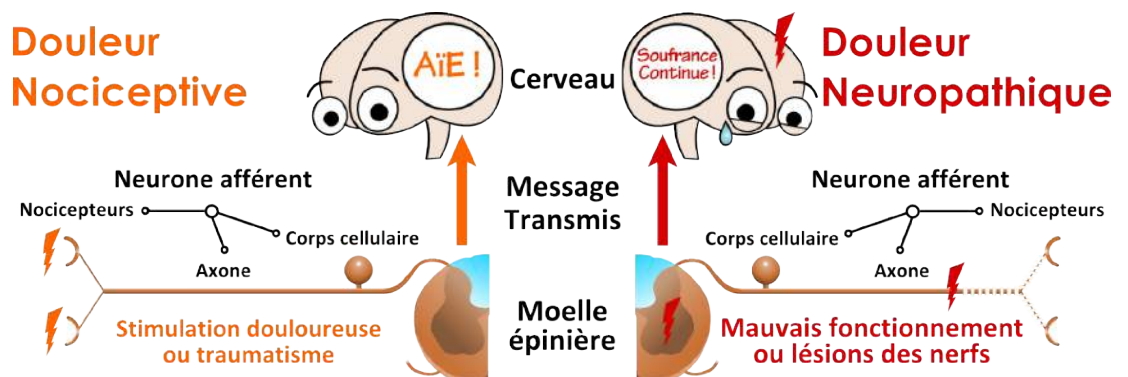


Schéma : Mécanismes des différents types de douleurs

LÉGENDE

Le neurone afférent transmet le message douloureux des organes vers le système nerveux central (moelle épinière/cerveau) et il est composé de trois parties:

- **Nocicepteurs** : Récepteurs de la douleur situés au bout de l'Axone, au niveau des organes (peau, viscères...).
- **Axone** : C'est le long prolongement du Neurone qui conduit l'influx nerveux (le message).
- **Corps cellulaire** : Comme toutes les cellules, le neurone possède un corps cellulaire où on retrouve son noyau.

L'ÉDUCATION INCLUSIVE, UNE ÉVOLUTION POSITIVE

L'éducation est un facteur fondamental dans le combat contre la pauvreté et un droit universel. Elle a été spécifiquement réaffirmée dans la **Déclaration Mondiale sur l'Éducation pour Tous**. **L'Éducation Inclusive** s'efforce de développer pleinement le potentiel de chaque individu. Le but ultime de ce type d'éducation est d'en finir avec toute forme de discrimination et de favoriser la **cohésion sociale**.

L'éducation inclusive est une méthode très efficace pour gérer des classes dans lesquelles enfants valides et handicapés travaillent ensemble. C'est une méthode qui découle de l'éducation spécifique et de l'éducation intégratrice, comme une évolution de ces dernières. De nombreux résultats positifs ont été observés, notamment au Mozambique. DSF introduit et renforce les mécanismes d'éducation inclusive dans la province de Gaza en partenariat avec le **Centre de Ressources en Éducation Inclusive (CREI)** de la Zone Sud du pays. Ce défi a nécessité la formation des professionnels de l'enfance et la coordination interactive entre acteurs de l'éducation, de la santé, du secteur social et communautaire. On remarque que l'inclusion des enfants porteurs de handicaps divers est une priorité du CREI dans l'ensemble de ses activités. Ce Centre a eu l'opportunité en partenariat avec DSF, de monter un schéma d'assistance technique auprès des professeurs des écoles et a amélioré son offre d'activités inclusives aux enfants ayant des nécessités éducatives spéciales. Au niveau des 26 écoles inclusives pilotes impliquées dans l'action coordonnée par DSF, on observe une amélioration des connaissances des enseignants sur les techniques de l'éducation inclusive, le handicap et différentes pathologies et difficultés d'apprentissage. Dans toutes les écoles, est valorisée l'importance de développer un travail de proximité avec les parents d'élèves.

Les enseignants ont pu améliorer :

- Leur initiative pour développer des ressources adaptées,
 - Leur possibilité à solliciter un appui technique et référencer les enfants pour une prise en charge adéquate,
 - Leur capacité de répliquer des thèmes appris lors des sessions de formation.
- Il a clairement été constaté et documenté que les enfants handicapés qui bénéficient des enseignements dispensés par les encadreurs formés à l'éducation inclusive progressent mieux. Les enfants se montrent plus intéressés par l'école et apprennent facilement avec le matériel localement adapté et ludique. Les enfants ayant des **Nécessités Éducatives Spéciales (NES)**, comme les **Enfants en Situation de Handicap (ESH)**, se sentent mieux intégrés dans le milieu scolaire et dans la communauté. On observe des améliorations dans leurs

capacités d'apprentissage et dans leur relation avec leurs camarades, enseignants et famille. Les responsables des écoles et les enseignants ont compris que les parents représentent des acteurs fondamentaux dans le processus d'apprentissage des enfants. Les parents d'enfants handicapés sont satisfaits de l'accompagnement personnalisé dont bénéficient leurs enfants. Au sein de la communauté, les résultats des formations et des actions de sensibilisation ont éloigné les préconcepts et la stigmatisation. On observe des changements de comportements face au handicap, de la part des membres de l'ensemble de la communauté (enfants, enseignants, parents, familles...). Ainsi l'éducation inclusive construit, à terme, **une société inclusive**. Les bonnes pratiques identifiées et répertoriées par DSF et ses partenaires ont été partagées dans les plateformes et autres espaces de discussion, contribuant ainsi à l'évolution de la pratique de l'éducation inclusive au Mozambique. Un manuel d'appui à l'éducation inclusive et d'autres matériels produits par DSF et ses partenaires concourent aussi à cet effet.

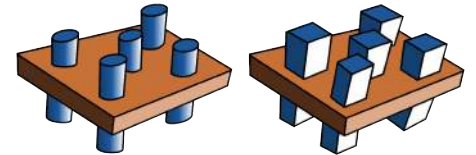
Romuald Djitte
Directeur National Mozambique

3 types d'éducation

pour les Enfants en Situation de Handicap (ESH)

Éducation Spécialisée

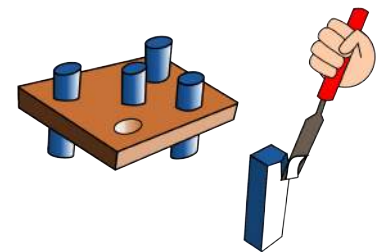
Certaines classes accueillent un type d'ESH (ex: Une classe d'enfants aveugles)



Les cours sont parfaitement adaptés mais les ESH auront du mal à réintégrer leur communauté

Éducation Intégratrice

Un ESH sera intégré dans une classe non spécialisée



L'ESH ne quitte jamais sa communauté mais il devra réaliser de gros efforts sur lui-même et être suivi

Éducation Inclusive

L'enseignant est capable de s'adapter à chaque enfant



L'enseignant utilise des outils adaptés pour les ESH sans que ceux-ci soient isolés du reste de la communauté

ARMÉNIE : LES TROUBLES AUTISTIQUES

La République d'Arménie a adopté un programme de prise en charge des personnes aux **"besoins spécifiques"** dans des **"Écoles dites Inclusives"**. DSF a développé depuis 10 ans un vaste programme de prévention et de soins de la souffrance psychique des jeunes enfants et de leur famille. Ce programme, dit ADBB, consiste en la création d'un accueil parents-enfants, des interventions dans les jardins d'enfant et un travail sur la psychomotricité et les pratiques de réseau. C'est dans ce contexte, qu'aujourd'hui, à la demande des autorités Arméniennes de la région de Lori, DSF réalise un programme de **formation théorique et pratique** auprès des équipes des écoles inclusives, mais aussi des professionnels de santé et des étudiants en psychologie et en pédagogie. Cette formation est assurée par des professionnels hautement spécialisés (**Mme Isabelle Tanet-Mory**; orthophoniste et pédagogue), au cours de missions courtes et répétées, permettant la formation, l'accompagnement et le suivi. DSF met en place différentes actions :

- **Formations Théoriques**: étude des particularités cognitives et psychodynamiques des TEDS, TSA, ASPERGER, et plus largement les troubles de l'intersubjectivité.
- **Mise en Pratique** : Il existe des outils spécifiques adaptés :
 - **Outils pour l'évaluation diagnostique**, traduction en Arménien d'échelles : CHAT (18 mois) CARS (à partir de 3 ans) et l'échelle australienne de repérage du Syndrome d'Asperger
 - **Outils pour les prises en charge** : Environnement structuré, supports visuels de communication réceptive et expressive (PECS : Picture exchange communication système).

Gérard Robin, Directeur Programme Arménie
Nathalie Topakian, Responsable du Programme Arménie

HAÏTI : UN NOUVEAU DIPLÔME UNIVERSITAIRE

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti (U.E.H.) et l'Université Paris Diderot Paris 7, organisent en 2015 le **premier Diplôme Universitaire (D.U.) de Prise en charge de la Douleur** pour les professionnels de santé en Haïti.

Un **D.U.** est une formation post universitaire destinée principalement aux professionnels déjà en activité. Ici, le diplôme s'adresse aux professionnels de santé : médecins, infirmières, psychologues, pharmaciens, dentistes, kinésithérapeutes, etc...

Il semble important de diffuser la « culture de la prise en charge de la douleur » à d'autres professionnels.

La formation apporte aux étudiants des connaissances fondamentales pour comprendre le mécanisme des différents types de douleurs et permet d'acquérir des compétences pour mieux écouter, soigner et accompagner les patients douloureux. Elle est sanctionnée par un examen final commun aux deux universités, l'UEH et Paris Diderot, où ce diplôme existe déjà depuis 1995. L'équipe de **DSF** en partenariat avec la

Faculté de Médecine de l'UEH avait également intégré depuis 2012 un module spécifique sur la prise en charge de la douleur dans le cursus général des étudiants en médecine. Par la suite, une étude de faisabilité, réalisée avec l'appui de la FOKAL, avait abouti

à une proposition de programme et un cadre partenarial inter-universitaire. Récemment, des candidatures ont été sélectionnées par un comité pédagogique et le premier module de formation a commencé au mois de mars 2015. Chaque module se déroule sur des sessions d'une semaine, une fois par mois. Les intervenants sont pour la

plupart des **professeurs en médecine de la douleur** en France et aux Antilles. **4 enseignants Haïtiens** interviennent également dans la formation.

Bien qu'il ait été adapté, le contenu pédagogique est similaire à celui de Paris Diderot et l'examen final sera le même. Ainsi, les étudiants auront un **diplôme sanctionné par les 2 universités**. Certains professionnels formés pourront à leur tour devenir formateurs et transmettre leurs connaissances et leur



Les enseignants et les partenaires au Rectorat

expérience. Ce projet permettra, à long terme, la construction d'un **Réseau ou d'une Société Haïtienne de la Douleur**. Fin septembre-début octobre aura lieu la remise de diplôme pour la première promotion du D.U, bravo à eux!

Marie-Thérèse de Kergariou
Directrice Programmes Haïti

INTERVIEW: ROGER THAY, FORMATEUR AU CAMBODGE



Roger Thay

Comment es-tu parti avec Douleurs Sans Frontières ?

Le Pr SERRIE donne des cours dans notre formation sur la médecine de la douleur et des soins palliatifs. Il nous a parlé de DSF. Cela illustre certains cours, plus exactement sur "les douleurs des membres fantômes", puisque c'est pour traiter cela que DSF a débuté ses activités au Cambodge. Sur le site internet, j'ai trouvé une offre d'emploi correspondant exactement à mon profil. J'ai envoyé un CV et une lettre de motivation.

En quoi consistaient tes missions ?

Mes deux premières missions étaient d'ordre clinique. On travaillait à l'hôpital et on se rendait au domicile des patients. La troisième activité était l'enseignement. DSF propose un programme d'enseignement et de formation aux soignants du Cambodge. J'étais en charge du module de soins palliatifs et j'ai créé des cours qui ont été

Roger THAY est un jeune médecin spécialisé en soins palliatifs. Il a découvert le **volontariat de solidarité internationale** avec **DSF**, en réalisant une mission au Cambodge l'année dernière.

traduits en Khmer. Parmi les étudiants, il y avait des médecins et des infirmiers dont la majorité travaillait en oncologie et d'autres spécialités, car les soins palliatifs ne sont pas seulement réservés à la cancérologie ! La dernière mission portait sur la prévention.

DSF travaille en partenariat avec les acteurs locaux, comment ça se passe, quelles difficultés as-tu rencontré ?

C'est à la fois l'essence de DSF et des soins palliatifs. On ne peut pas travailler tout seul. Je trouve la démarche bénéfique : développer les compétences des acteurs locaux. Un jour, DSF va quitter le Cambodge. Je n'ai pas rencontré de difficultés inhérentes au Cambodge. A Paris comme à Phnom Penh, les soins palliatifs sont un peu superflus pour beaucoup de médecins. Mais, les acteurs locaux sont demandeurs de nouvelles compétences. L'apprentissage est la façon de pérenniser les actions, ainsi on s'est efforcé de réunir les meilleures conditions d'enseignement.

Comment qualifierais-tu ton expérience? Tes attentes sont-elles satisfaites ?

Je n'avais pas d'a priori particulier. J'espérais ne pas m'ennuyer, je suis complètement satisfait ! L'expérience a été riche au plan humain grâce aux patients et aux professionnels de santé que j'ai pu rencontrer. Il a toujours fallu s'ajuster au contexte, il ne faut pas imposer SA vision et dire « c'est comme ça que ça se passe ». Là-bas, tu composes, parfois le décalage est assez important, c'est un bon exercice d'adaptation ! C'était ma première vraie expérience d'enseignement. Il fallait réfléchir à la manière de faire les cours pour des gens qui ne connaissaient pas du tout les soins palliatifs, les sensibiliser en leur transmettant des compétences. Les collègues de DSF m'ont accueilli, aidé et mis à l'aise tout de suite. Sur le plan extra professionnel, c'était génial aussi... J'ai pu découvrir la gastronomie cambodgienne et j'ai adoré ça!

Propos recueillis par
Maryse ACCROBESSI
Assistante chargée de programme

3

QUESTIONS

AU DOCTEUR MARJORIE RAPHAËL

Médecin de la douleur à l'HUEH
Anesthésiste à l'HU de la Paix

Détentrice d'un DU en soins palliatifs et d'un DU en traitement et évaluation de la douleur, **Marjorie Raphaël** travaille à la clinique de la douleur de l'hôpital de l'université d'Etat d'Haïti (HUEH) mis en place avec l'aide de DSF depuis Août 2010. Cela fait un mois qu'elle suit un stage à l'hôpital Lariboisière dans le service de médecine de la douleur et médecine palliative afin d'acquérir de nouvelles connaissances.

Avez-vous bien été intégrée à l'équipe du service en France ?

Dès mon arrivée, j'ai été bien accueillie par l'équipe ce qui m'a permis de m'intégrer sans problèmes, et de pouvoir suivre les consultations. J'ai pu observer les différentes méthodes de prise en charge et surtout j'ai appris de nouvelles techniques qui soulagent.

Quelles sont les réelles différences observées dans les pratiques Françaises et Haïtiennes ?

En théorie, la prise en charge des patients lors des consultations n'est pas vraiment différente. Il y a dans les deux pays l'évaluation de la douleur par l'écoute et l'examen physique du patient, puis la prise en charge par différents moyens. C'est sur ce dernier point que les pratiques diffèrent car nous ne disposons pas des mêmes moyens. D'une part, j'ai remarqué qu'en France c'était une prise en charge pluridisciplinaire, ce qui manque en Haïti. Bien que nous travaillons beaucoup afin de résoudre ce problème, ce n'est que récemment qu'un psychologue a pu intégrer notre équipe à l'HUEH. Mais ce qui nous manque le plus ce sont des kinésithérapeutes formés à la prise en charge de la douleur. D'autre part, en France, il y a toute une gamme de médicaments, composés de plusieurs références pour une même pathologie. Ce choix permet de changer de traitement si une molécule n'a pas l'effet attendu, en Haïti nous sommes très limités de ce côté-là. Actuellement, nous manquons aussi de morphine, une molécule essentielle dans la liste de l'OMS. On se retrouve alors impuissant face à nos patients, surtout ceux en fin de vie qui souffrent énormément.

Vous êtes sur le départ, que vous a apporté cette expérience ?

C'est une expérience très enrichissante que je recommencerais sans hésitation. Bien que j'ai trouvé mon séjour un peu court, il y a tellement de choses à voir, j'ai découvert beaucoup de choses. J'ai notamment appris de nouvelles notions dans la prise en charge des patients douloureux. J'ai aussi observé de nouvelles pathologies et de nouvelles techniques dont je ne connaissais pas l'existence. Je recommanderai ce stage à tous les médecins qui s'intéressent à la prise en charge de la douleur.

Propos recueillis par Antoine Lavernhe
Chargé de Communication



Le Dr. Raphaël participe au staff du service

NOUS CONTACTER



Douleurs Sans Frontières

2 rue Ambroise Paré,
75475, Paris Cedex
Téléphone : - 09 64 28 19 99
- 01 48 78 38 42

Email : dsf.france@douleurs.org
Plus d'infos sur : www.douleurs.org
et sur notre page Facebook officielle

COUP D'ŒIL
POURQUOI SE FROTTE ON
QUAND ON A MAL ?

Lorsque nous heurtons violemment un objet, notre premier réflexe consiste souvent à frotter la zone d'impact pour faire passer la douleur. **Pourquoi est-ce efficace ?**

Lorsque nous frottons le point d'impact, nous créons une nouvelle sensation qui va aller perturber la transmission de la sensation douloureuse, **nociception**, au niveau de la moelle épinière. Les nerfs qui transmettent la douleur sont comparables à de petits ruisseaux, alors que les nerfs transmettant le tact (toucher) ressemblent à de grands fleuves. Ainsi, les cellules nerveuses vont en priorité faire passer l'information la plus persistante, en l'occurrence la **sensation de frottement**, aux dépens de la sensation douloureuse qui s'en trouve atténuée. Cela ne dure que le temps du frottement malheureusement...

Le froid agit de même et c'est pour cela qu'il est très utilisé dans le cas de **blessures sportives**. De plus, le froid ralentit l'inflammation et réduit la production de substances inflammatoires algogènes.

Antoine Lavernhe
Chargé de Communication

ACTUALITÉS ET ÉVÈNEMENTS

CONCERT ANNUEL

À LA MADELEINE
LE 10 DÉCEMBRE À 20H30

"LE REQUIEM DE MOZART"

INTERPRÉTÉ PAR L'ASSOCIATION

CHOEUR ET ORCHESTRE DE L'ASSISTANCE
PUBLIQUE - HÔPITAUX DE PARIS

CHEF D'ORCHESTRE OLIVIER GRANGEAN



Réservez vos places sur Fnac.com
et le site douleurs.org

15^{ÈME} CONGRÈS NATIONAL DE
LA SFETD

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉTUDE ET DE
TRAITEMENT DE LA DOULEUR

Cette année, le rendez-vous est à **Nantes**
du **12 au 14 novembre 2015**.

Comme chaque année, cette réunion sera
une occasion unique de formation,
d'information, de rencontres et d'échanges
fructueux entre tous les professionnels de
la prise en charge de la douleur.

PLUS D'INFORMATIONS SUR WWW.CONGRES-SFETD.FR

SUIVEZ TOUTE NOTRE ACTUALITÉ SUR

@ douleurs.org
et facebook



RÉDACTRICE EN CHEF : ANNE-GAËL ROURE
SECRÉTAIRE DE RÉDACTION, MAQUETTE ET CONCEPTION : ANTOINE LAVERNHE
CRÉDIT PHOTO : DSF ET BARNABAS DIEUDONNE
MERCİ AUX PERSONNES QUI SE SONT INVESTIES À L'ÉCRITURE DE CE NUMÉRO.
MERCİ À L'ENSEMBLE DES ÉQUIPES SUR LE TERRAIN.

