



Groupe d'intérêt et d'étude - Gestion de la Douleur Chronique
GIE-GDCH

« Ce que je ressens dans mon corps me fait mal depuis très longtemps »



**ASSOCIATION FRANCAISE DE THERAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE
AFTCC**

**GROUPE D'INTERET ET D'ETUDE
GESTION DE LA DOULEUR CHRONIQUE
GIE-GDCH**

**51^{ÈME} CONGRÈS ANNUEL DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE
Maison de la Chimie, 8-9 décembre 2023**



Groupe d'intérêt et d'étude - Gestion de la Douleur Chronique
GIE-GDCH

« Ce que je ressens dans mon corps me fait mal depuis très longtemps »



IMPACT DU STRESS SUR L'EXPÉRIENCE DOULOUREUSE CHRONIQUE DANS UN CONTEXTE SANITAIRE SPÉCIFIQUE

Interactions entre stress et douleur chronique
Caractéristiques distinctives du stress
et impact du stress sanitaire sur l'expérience de la douleur

Catherine Guillemont

Psychologue clinicienne, Psychothérapeute TCC

catherine.guillemont@sfr.fr

de Pratiques en TCC

RELATIONS ENTRE STRESS ET DOULEUR CHRONIQUE, QU'EST CE QUE LE STRESS ?

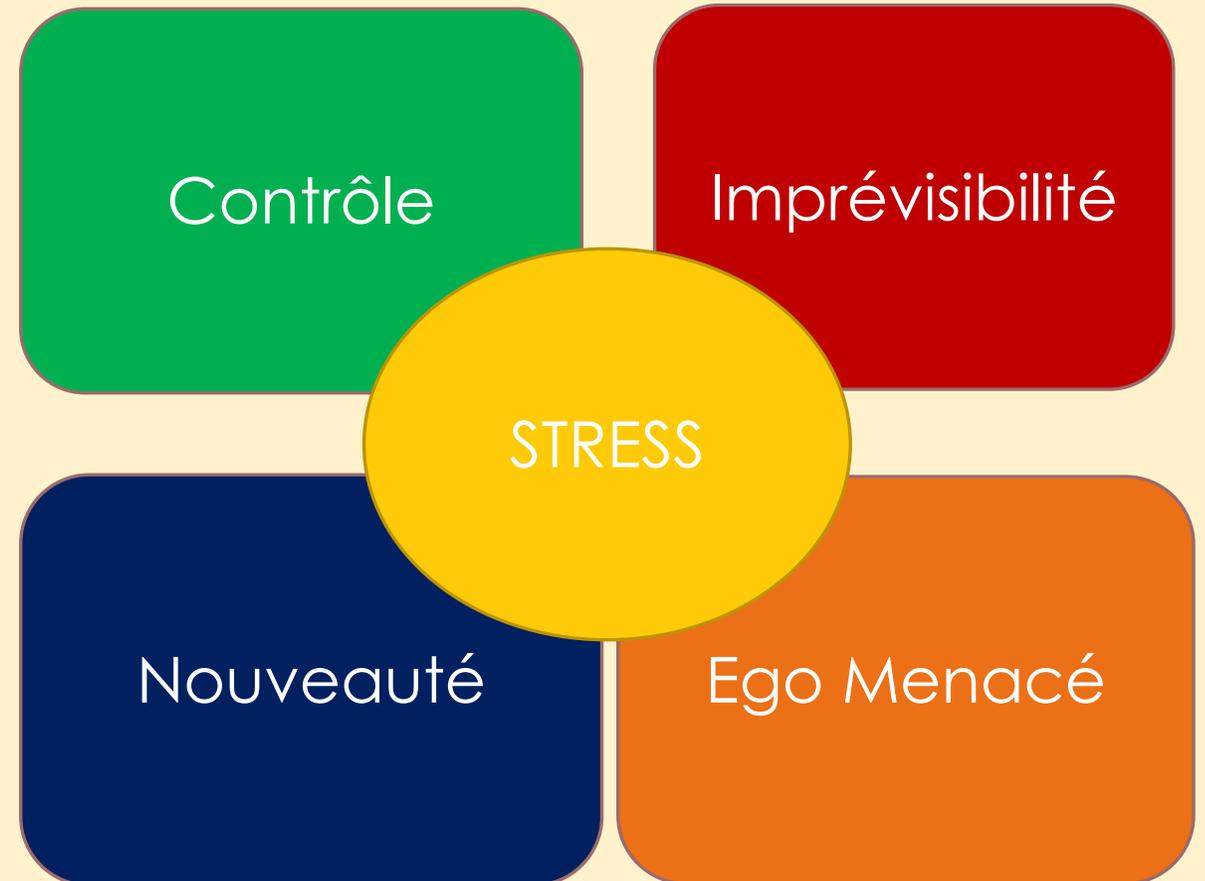
- Relation **récioproque** et **bidirectionnelle** partagée par la **douleur et le stress**
- Possible effet paradoxal du stress sur la douleur, capable de produire des effets **hypoalgésiques** et **hyperalgésiques**
- Prise en compte nécessaire du **contexte dans lequel intervient le stress** et nécessité de s'interroger sur la description et les caractéristiques du stress : **Qu'est ce que le stress ?**
- **Quels sont les facteurs en jeu** dans cette **réponse physiologique du stress**?
- Apport des travaux de Dickinson et al, 2004, et Mason, 1968, Lupien 2013 : **le modèle CINE**

Modèle CINE

(popularisé par Sonia Lupien)

www.stresshumain.ca

4 caractéristiques distinctives pouvant conduire à une réponse physiologique au stress



LE MODÈLE CINE

- **Modèle intégratif**
- Ce que permet de comprendre **ce modèle** : Quand un individu fait face à une situation où il **perçoit** une des ces **4 composantes**, le corps va commencer à produire une **réaction physiologique** de stress
- **Perception par le sujet** de l'une de ces caractéristiques, mais **pas présence objective** de l'une d'elles → le **stress : quelque chose de très personnel**
- **Questions** :
 - **l'évaluation individuelle de la menace** et des **défis de la pandémie** peut-elle permettre de mieux comprendre l'expérience de personnes présentant une douleur chronique et d'appréhender leurs besoins ?
 - s - et le modèle CINE est-il pertinent pour comprendre de façon plus précise **le lien entre stress et douleur ?**

○ TRAVAUX DE GABRIELLE PAGE

- **Travaux de Gabrielle Pagé**, chercheuse au **Département d'anesthésiologie et médecine** de la douleur et au **Département de psychologie** à l'Université de Montréal,
- et psychologue à l'**Unité de gestion de la douleur Alan Edwards** de l'Hôpital général de Montréal (Université McGill). **Recherches** sur les **facteurs biopsychosociaux influençant les trajectoires d'évolution de la douleur**

- Plus récemment, intérêt pour les **caractéristiques stressantes de la douleur** et leurs associations avec la **chronicisation** de la douleur et l'incapacité. Projets combinant une **perspective biopsychosociale** et des **approches méthodologiques innovantes** pour comprendre la nature dynamique de la douleur.

- **ETUDE QUALITATIVE** PRÉLIMINAIRE, avant le Covid, auprès de personnes vivant avec une douleur chronique :
 - recueil de leurs impressions
 - aspects stressants de leur vie, de leur douleur,
 - et pertinence du modèle CINE pour expliquer leur expérience

- **Résultat remarquable** : capture de l'expérience de la douleur des patients

- A partir des données, et analyses qualitatives, possibilité de dégager **16 termes** permettant de percevoir **de quelle manière la douleur peut être source de stress**

Résultats de l'étude qualitative menée auprès d'individus vivant avec une douleur chronique

Ne pas être capable de soulager une augmentation de la douleur

Se réveiller avec une nouvelle sensation de douleur

Incertitude quant à la durée d'une crise douloureuse

Devoir annuler une sortie avec des amis

Caractéristiques stressantes de la douleur :

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| Intensité de la douleur | C | I | | E |
| Changements de la qualité et endroit douloureux | | I | N | E |
| Durée des exacerbations | C | I | | |
| Limitations fonctionnelles | C | I | N | E |
| Gestion de la douleur, du traitement, diagnostic | C | I | N | E |

 Etude préliminaire semblant confirmer **l'intérêt du modèle CINE** pour la compréhension de **l'expérience de stress dans un contexte douloureux**

A partir de là, **revue de la littérature** pour analyser la prise en compte de ces composantes dans les études et leur association à un problème douloureux.

Sur **325 études recensées, 7 seulement** ont évalué plus d'une composante CINE dans le même article

Effet ajouté de ces composantes de stress selon l'expérience de la douleur ?

Arrivée de la **pandémie en mars 2020** (SARS-Cov-2 identifié en janvier 2020 comme cause de la maladie à coronavirus 2019 : COVID -19) : expérience de terrain de l'équipe pour explorer **l'impact du stress**

Raisons de penser que la COVID -19 pouvait être **source de stress** pour les personnes vivant avec une douleur chronique :



○ **ETUDE DÉBUTÉE AVEC LA MÉTHODOLOGIE SUIVANTE :**

3159 individus vivant avec une douleur chronique (depuis plus de 3 mois)

Questionnaires auto-rapportés en ligne

• **Echantillon :**

- **68, 1%** adultes entre 40 et 69 ans
- 83,5% de femmes
- 45,2% diplôme universitaire

❖ **Question posée :** Quelle **impression globale de changement** depuis le début de la pandémie ?

□ **Statut de la douleur :**

70% : détérioration de leur état douloureux

- 16% état considérablement détérioré
- 20% état beaucoup détérioré
- 34% état quelque peu détérioré
- 26% état inchangé
- 4% quelque peu amélioré
- 1% beaucoup amélioré
- 1% considérablement amélioré

Intensité de la douleur

Niveau de douleur modéré à sévère

Scores

- 2 : 3 %
- 3 : 6 %
- 4 : 8 %
- 5 : 15 %
- 6 : 21 %
- 7 : 24 %
- 8 : 15 %
- 9 : 5 %
- 10 : 2,5 %

❖ **Quels facteurs prédictifs de la détérioration de la douleur et quel rôle du stress ?**

- statut d'emploi (travailleur)
- Pandémie stressante** du fait de **l'absence de contrôle ?**

3 types de stress :

- niveau de stress lié à la pandémie
- niveau de stress lié au contexte social (innocence sociale)
- Niveau initial de stress global : douleur plus sévère au départ ou durée de douleur plus ancienne

❖ **Quels facteurs de protection / détérioration de la douleur ?**

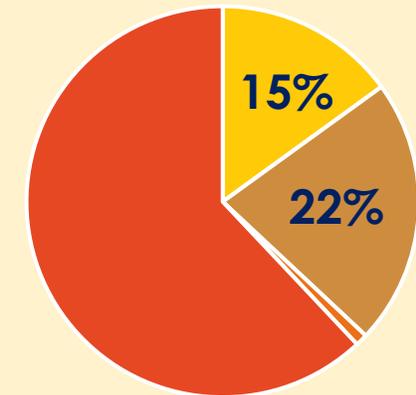
- être plus âgé
- perdre son emploi ; **surprise ?**

❖ **Raisons des modifications des traitements pharmacologiques :**

- changements pour des raisons liées au COVID : **15 %**
- Changements pour des raisons non liées au Covid : **22%**
- Changements mais sans donner de raison : 1 %
- NON : 62%

❖ **Raison principale du changement des traitements pharmacologiques :**

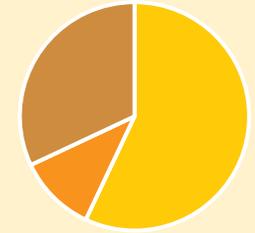
- changements liés à une augmentation de la douleur
- Manque d'accès aux traitements



- Liées au Covid
- Douleur plus sévère
- Non liées au Covid
- Sans raison
- NON

❖ **Raisons des changements des traitements psychologiques et physiques :**

- raisons liées au COVID : 57 %
- raisons non liées au COVID : 11 %
- Non : 32 %



- Liées au Covid
- Non liées au Covid
- Non

○ **AUTRE ETUDE (longitudinale prépandémie 2019/2020, puis transformation du protocole)**

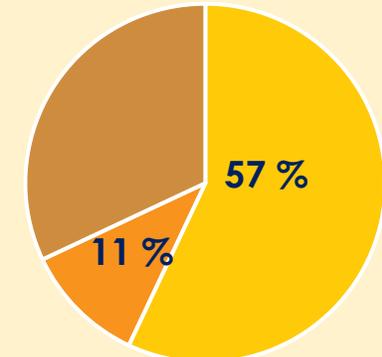
Quels facteurs mesurés avant la pandémie permettent de comprendre l'état douloureux ?

Les caractéristiques CINE peuvent – elles aider à comprendre l'impact de la pandémie et du stress sur l'expérience douloureuse ?

- Seul facteur prédicteur de l'intensité douloureuse : niveau de **catastrophisme** , **avant** la pandémie
Aucune mesure du stress global significative, ni aucune des caractéristiques CINE
- Au niveau de l'aspect **désagréable de la douleur** : niveau de **catastrophisme**, facteur prédicteur du caractère désagréable, ainsi que présence du stress global, mais ego facteur protecteur (vulnérabilité à l'évaluation sociale)
- Plus le stress est élevé , plus le niveau d'**interférence** l'est, mais caractère protecteur de **l'imprévisibilité** (la sensibilité à l'imprévisibilité entrainerait une attitude proactive)

❖ **Raisons des changements des traitements psychologiques et physiques :**

- raisons liées au COVID : 57 %
- raisons non liées au COVID : 11 %
- Non : 32 %



■ Liées au Covid ■ Non liées au Covid ■ Non

AUTRE ETUDE (longitudinale prépandémie 2019/2020, puis transformation du protocole)

Quels facteurs mesurés avant la pandémie permettent de comprendre l'état douloureux ?

Les caractéristiques CINE peuvent – elles aider à comprendre l'impact de la pandémie et du stress sur l'expérience douloureuse ?

- Seul facteur prédicteur de l'intensité douloureuse : niveau de **catastrophisme** , **avant** la pandémie
Aucune mesure du stress global significative, ni aucune des caractéristiques CINE
- Au niveau de l'aspect **désagréable de la douleur** : niveau de **catastrophisme**, facteur prédicteur du caractère désagréable, ainsi que **présence du stress global**, mais ego facteur protecteur (vulnérabilité à l'évaluation sociale)
- Plus le stress est élevé , plus le niveau d'**interférence** l'est, mais caractère protecteur de **l'imprévisibilité** (la sensibilité à l'imprévisibilité entrainerait une attitude proactive)

Impact de la pandémie au niveau du stress sur l'expérience de la douleur

(1/3)

Pagé et al, 2021



Impact de la pandémie au niveau du stress sur l'expérience de la douleur (2/3) Pagé et al, 2021

○ 5 thèmes :

1 . Statut quo :

- ❖ 5 à 7 % amélioration de leur état,
- ❖ 15 % douleur inchangé, pas de possibilité de changer la pandémie, s'accommoder le plus possible de la situation
- ❖ Stabilité de vie
- ❖ Diagnostic bien établi

2 . Gestion de la douleur, diminution de l'impact social : faire ses courses, devoir prendre le métro, diminution des sorties, planète ralenti, moins de regards et de jugements par les autres, rythme plus adapté

3 . Eléments stressants aussi : difficulté d'**accès aux soins** très complexe, et sentiment de vulnérabilité, tous les services de soins fermés, perception d'être **mis de côté, peu importants**

Impact de la pandémie au niveau du stress sur l'expérience de la douleur

(3/3)

Pagé et al, 2021

4. L'évitement comme réponse principale pour **se protéger du stress de la pandémie** : rester chez soi et éviter tous les contacts

5 . Regain de contrôle pour d'autres, durant la pandémie, personnes mieux capables de contrôler leur environnement



Portrait nuancé : détérioration de la douleur et niveau de **stress élevé constatés** chez un grand nombre de personnes sur le plan quantitatif , mais expériences individuelles diverses

- **Littérature** importante apparue durant la période du Covid concernant **l'impact du stress sur la douleur**, cohérence des résultats avec ceux de l'équipe de Gabrielle Pagé ; Smyrnioti et al, 2021, J Pain Research Kaczynski et al, 2021, Frontiers Pain Research Fallon et al, 2021, Br J Pain :Asquini et al, 2021, Plos One Koppert et al, 2021, Ann Rheum Diseases Yamada et al, 2021, Nature Scientific Reports
- Résultats des recherches :
 - **Augmentation du stress** chez les personnes vivant avec une douleur chronique
 - **Impact négatif du stress** sur la composante douloureuse
 - Mais mesures générales et **peu d'analyse approfondie des composantes CINE** pour aider à briser l'association stress/douleur utile pour les plans d'intervention



Groupe d'intérêt et d'étude - Gestion de la Douleur Chronique
GIE-GDCH

« Ce que je ressens dans mon corps me fait mal depuis très longtemps »



Conclusion

- **Relation complexe** entre stress et douleur, et encore davantage durant la Covid
- Situations médicales, familiales et professionnelles, prédispositions individuelles (par ex **catastrophisme**) venant nuancer l'influence du **stress** sur la **douleur** pendant la pandémie de COVID 19
- Certaines composantes CINE (**imprévisibilité, ego menacé**) semblent protectrices
 - imprévisibilité – interférence (réduire incertitude en étant proactif)
 - Ego – aspect désagréable de la douleur (diminution des événements potentiellement menaçants)
- Projet de l'équipe de G.Pagé : Analyser le stress en ses composantes CINE pour mieux aider
- Modèle **CINE particulièrement intéressant à utiliser et à appliquer** à des populations vivant avec une douleur chronique dans d'autres contextes, permettant d'envisager de nouveaux champs de recherche



Groupe d'intérêt et d'étude - Gestion de la Douleur Chronique
GIE-GDCH

« *Ce que je ressens dans mon corps me fait mal depuis très longtemps* »



Bibliographie

Dickerson SS, Kemeny ME. Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. « . 2004;130(3):355-91.

Lazarus RS. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, NY: McGraw-Hill; 1966

Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NY: Springer Press; 1984

Lupien SJ, Ouellet-Morin I, Trepanier L, Juster RP, Marin MF, Francois N, et al. « The DeStress for Success Program: effects of a stress education program on cortisol levels and depressive symptomatology » in adolescents making the transition to high school. *Neuroscience*. 2013;249:74-87.

Mason JW. « A review of psychoendocrine research on the sympathetic-adrenal medullary system ». *Psychosom Med*. 1968;30(5):Suppl:631-53.

Nieto R, Pardo R, Sora B, Feliu-Soler A, Luciano JV. Impact of COVID-19 « Lockdown Measures on Spanish People with Chronic Pain: An Online Study Survey ». *J Clin Med*. 2020;9(11).

Pagé G, Dassieu L, Sourial N, Janelle-Montcalm A, Doraise M, Lore Nguena Nguiefacka H, Godbout-Parenta M, Hudspithf M, Moorf G, Suttonf K, M. Thompson J, Choiniere M, Impact of the COVID-19 pandemic on the pharmacological, physical, and psychological treatments of pain: findings from the Chronic Pain & COVID-19 *Pan-Canadian Study*



Groupe d'intérêt et d'étude - Gestion de la Douleur Chronique
GIE-GDCH

« *Ce que je ressens dans mon corps me fait mal depuis très longtemps* »



Bibliographie

Pagé G, Lacasse A, Dassieu L, Hudspith M, Moor G, Sutton K, Thompson M, Dorais M, Janelle Montcalm A, Sourial N, Choinière M, Published online February 10, 2021 This article has been peer reviewed, A cross-sectional study of pain status and psychological distress among individuals living with chronic pain: *the Chronic Pain & COVID-19 Pan-Canadian Study*
Vachon-Preseau E. « Effects of stress on the corticolimbic system: implications for chronic pain ». *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018;87(Pt B):216-223.
World Health Organization Coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>



Groupe d'intérêt et d'étude - Gestion de la Douleur Chronique
GIE-GDCH

« Ce que je ressens dans mon corps me fait mal depuis très longtemps »



Merci de votre attention