



**SIP**

Societal Impact of Pain



Is it useful for chronic pain patients ?

Therapeutic Patient Education (TPE)

Psycho-education

Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

**Françoise LAROCHE, MD**

*Pain and Rheumatologic Department  
Saint-Antoine Hospital and University*

*President of the French Rheumatologic Pain Study Group*

*Paris*

# **Disclosure Statement of Financial Interest**

**I, Dr Françoise Laroche DO NOT  
have a no financial  
interest/arrangement or affiliation  
with one or more organizations that  
could be perceived as a real or  
apparent conflict of interest in the  
context of the subject of this  
presentation.**

# Multidisciplinary interventions and psychoeducation

## Effective in Chronic Pain

- 40 studies, 4781 patients (*Eccleston C, Cochrane Database 2009*)
- Results : positive but small effects (ES = 0,15-0,45)
  - pain :  $\pm$
  - disability - Quality of life
  - mood - catastrophizing

# Multidisciplinary interventions and psychoeducation

## Effective in Chronic Low Back Pain

- Efficacy :
  - pain intensity
  - cognitive coping
  - behavioral expression of pain
  - health-related quality of life
  - depression

*Morley S, Pain 1999, Hoffman B, Health Psychol 2007,  
Lamb S, Lancet 2010, Henschke Cochrane Database 2010*

# Multidisciplinary interventions and psychoeducation

## Recommandations - LBP

- Chou, 2007. Non pharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for the **American Pain Society** and **American College of Physicians clinical practice guideline**
- **European Guidelines** for the management of chronic non specific low back pain (COST B13), 2004
- Koes, van Tulder, Thomas. **Diagnosis and treatment of low back**, BMJ 2006
- **French recommandations**. Haute Autorité Santé, 2000

# Multidisciplinary interventions and psychoeducation

## Recommendations - LBP

- **secondary prevention**
- back school (biomedical model) : no
- psycho-education = biopsychosocial model (multidisciplinary and multiprofessional)
- adapted to the patient ?
- costs impact ?

*Eccleston C, Cochrane Database 2009*

*Henschke, Cochrane Database 2010*

# Multidisciplinary interventions and psychoeducation

## « What works for whom? - Challenges

- Patients selection → Matched intervention to patient's characteristics
  - early in the disease
  - psychosocial yellow flags
  - patient knowledge
  - personal locus of control
  - kinesiophobia
  - readiness to change
  - coping
  - efficacy expectations
  - treatment credibility
  - patient's preference

*Vlaeyen and Morley, Clin J Pain 2005*  
*Smeets, Clin J Pain 2008*

# Multidisciplinary interventions and psychoeducation

## « What works for whom? » - Challenges

- Targeting strategies
  - The aptitude and treatment interaction framework
- Therapist's skills
- Outcome
  - Pain intensity ? Disability ? Mood ?
  - Patient Reported Outcomes (PRO)
  - Patient Global Impression of Change (PGIC)
  - Satisfaction



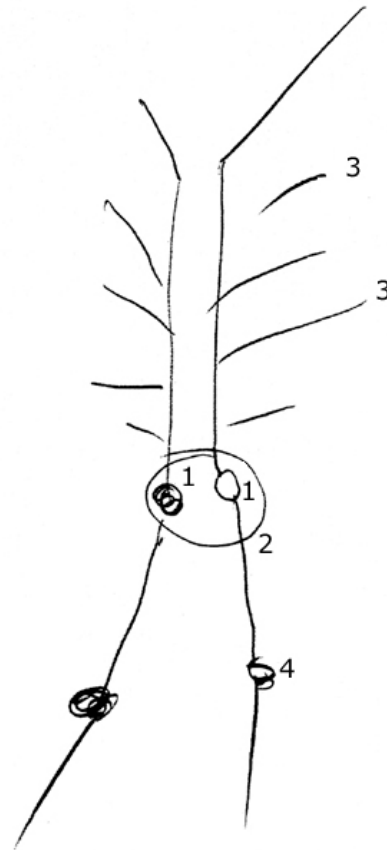
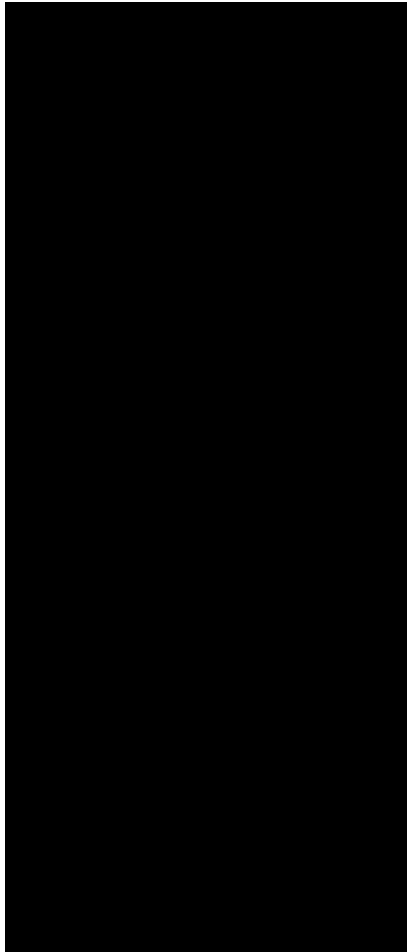
# Psycho-education for chronic pain

## Our program

- **Intervention :**
  - 8 weekly, 2.30 hour session
  - 5 - 8 patients
  - Education, CBT and physical exercises
  - Chronic Low back pain, fibromyalgia
- **Outcome measures :**
  - Satisfaction, PGIC, VAS pain, Dallas Pain Q, Hamilton scale, FABQ, Coping Strategy Q

# What about our patients ?

## Cognitive distortions

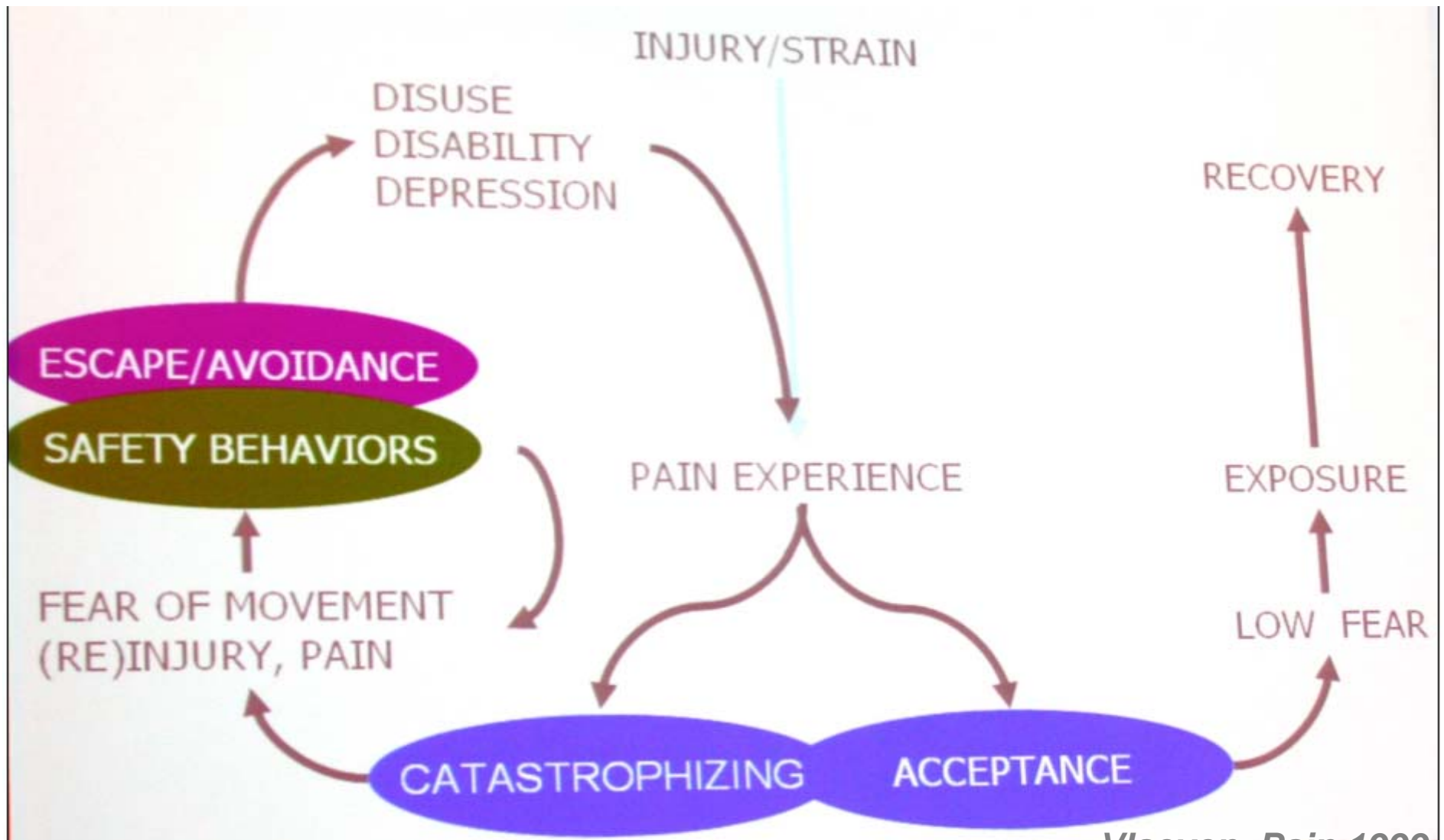


- 1. disques
- 2. rotules
- 3. côtes
- 4. genoux

Cedraschi et al.  
J Spinal Disord 1992

# What about our patients ?

## Distress and fear - Fear avoidance model



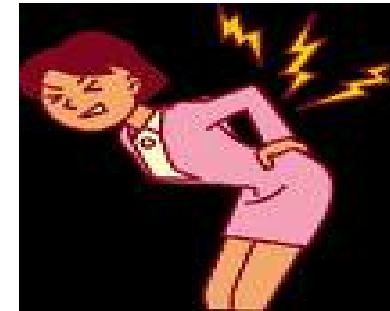
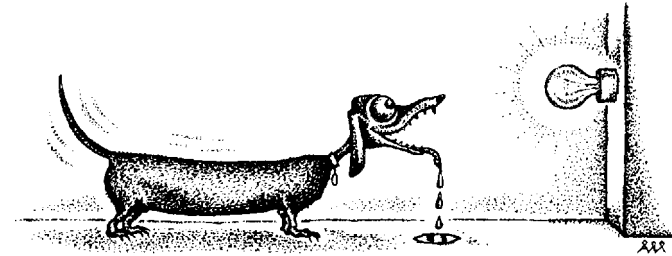
Vlaeyen, Pain 1999

# What about our patients ?

## Maladaptative behaviors

- **BOTH** : patients and health care providers

- **ON** : Physical activities and work



*Poiraudeau, Pain 2006*

# Psycho-education for chronic pain

## Inclusion criteria

- Chronic pain outpatients referred for multidisciplinary program
- Disability
- Fear of movement
- Ready to change
- Available for the 8 sessions
- Fluency in french

# Psycho-education for chronic pain

## Non inclusion criteria

- red flags
- other painful conditions
- substance abuse interfering with treatment
- serious psychopathology
- litigation's involvement
- not available or motivated
- lack of fluency in french

# Psycho-education for chronic pain

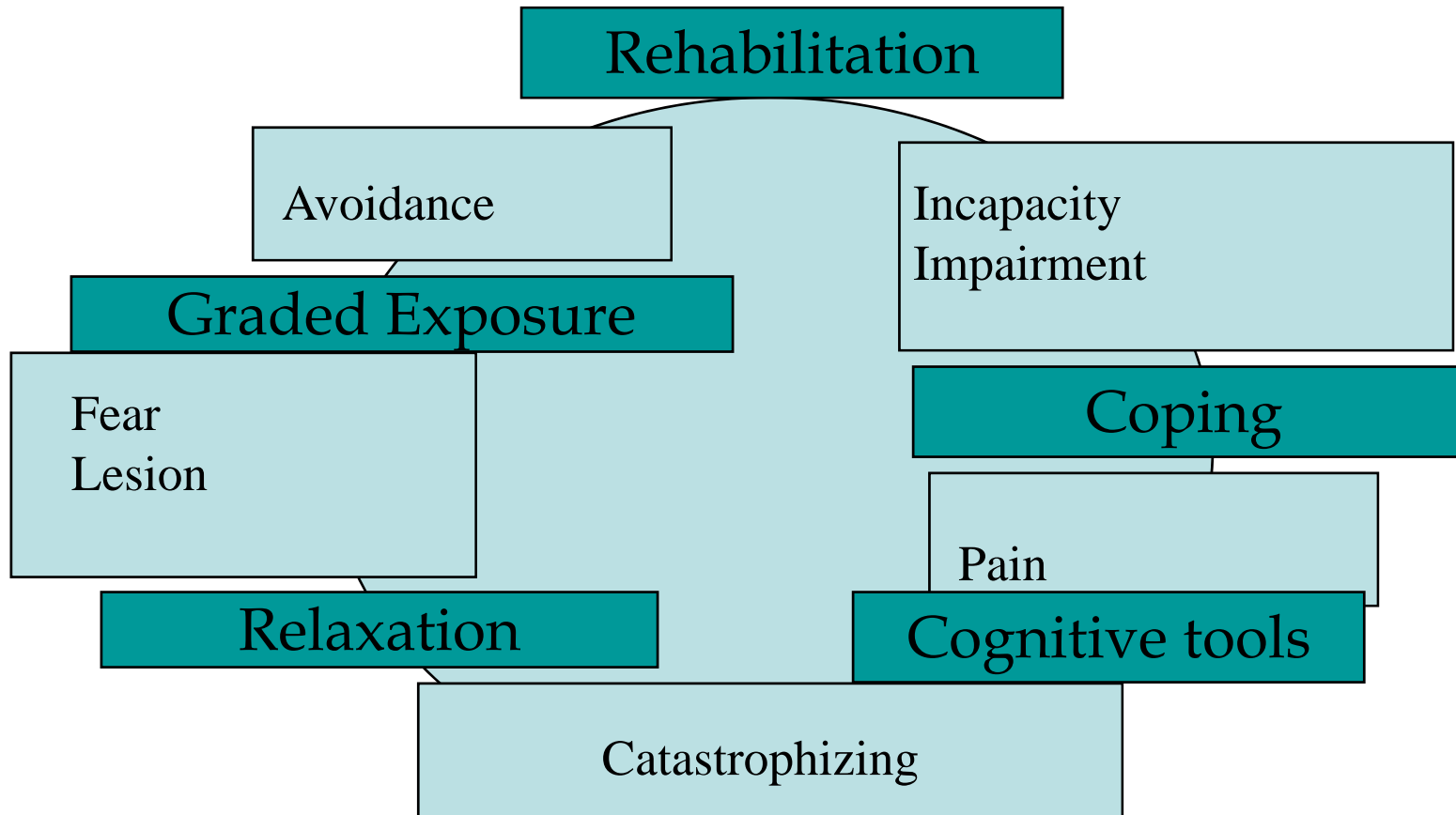
## Our objectives

- increase understanding (pain, LBP, consequences...)
- decrease fear, catastrophizing and limitations
- increase health behavior
- restore function
- restore interpersonal interactions

*Smeets, J Pain 2006*

# Psycho-education for chronic pain

## Targeting therapy





# Psycho-education for chronic pain

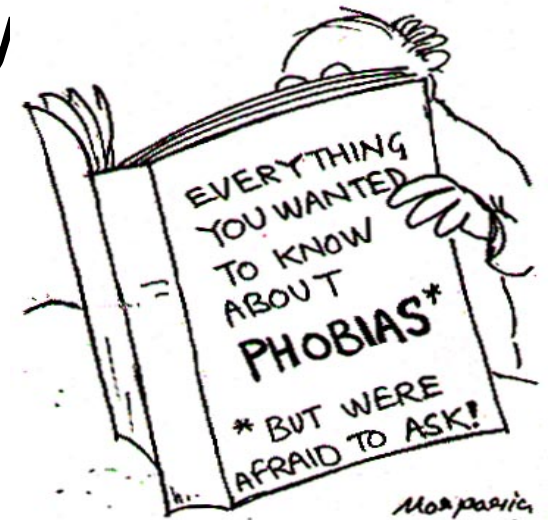
## « The ZERO session »

- **Objectives** : patients' selection improvement
- **Intervention modalities** :
  - active participants - agenda, tasks, reading...
  - learned skills
  - patients' and therapists goals - expectations
  - multimodal intervention

# Psycho-education for chronic pain

## Operant therapy and Graded activity

- **Objectives** : decrease fear and avoidance
- **Therapy** : in vivo exposure - activity
  - Establishing functional goals
  - Fear hierarchy
  - Problem solving
  - Behavioral experiments



# Psycho-education for chronic pain

## Sharing experience and relaxation

- **Objectives** : decrease hypervigilance and anxiety
- **Therapy** :
  - Beck columns (pain situation → cognitions → emotions → behaviour)
  - Acceptance
  - Self efficacy (learned helplessness)
  - Distraction
  - Optimism - life objectives

*Peters, Pain 2005*

# From research to real life...

## Building a new paradigm

How can we improve our interventions ?

- Patient's selection - catastrophizing
- Early interventions
- Match interventions to patient - responders



# French Health care Institutions psycho-education

- HAS national psycho-education guidelines since 2007
- ARS agreement since 2010
- ARS national follow-up (each 1 and 4 years)

*Haute Autorité de Santé, 2007*

# National Health politics



## POUR UNE POLITIQUE NATIONALE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Rapport présenté à Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN,  
Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et  
de la vie associative

# French Guidelines

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, serif font. A red, stylized wave or ribbon element is positioned behind the 'A' and extends to the right.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS

## Éducation thérapeutique du patient Comment la proposer et la réaliser ?

Juin 2007

---

# French Guidelines

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue serif font. A red, wavy horizontal line is positioned below the 'A' and 'S', extending from the right side of the 'A' towards the 'S'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDATIONS

Éducation thérapeutique du patient  
Comment élaborer un programme  
spécifique d'une maladie chronique ?

Juin 2007

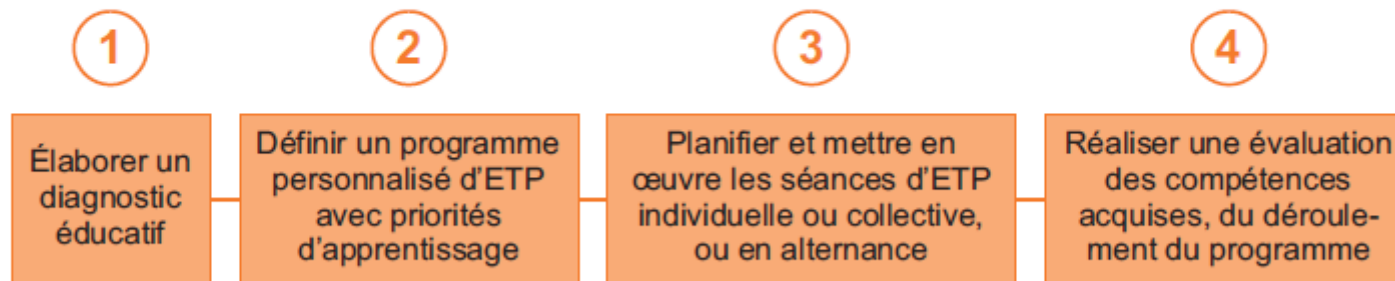
---



# French Guidelines

## COMMENT RÉALISER L'ETP, DÈS L'ACCORD DU PATIENT ?

La démarche d'ETP se planifie en 4 étapes.



# French Guidelines

**Tableau 1. Exemples de compétences à acquérir par un patient au terme d'un programme d'éducation thérapeutique (matrice de compétences développées en 2001 par JF d'Ivernois et R Gagnayre).**

Compétences	Objectifs spécifiques (exemples)
1. Comprendre, s'expliquer	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions sociofamiliales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.
2. Repérer, analyser, mesurer*	Repérer des signes d'alerte des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa tension artérielle, son débit respiratoire de pointe, etc.
3. Faire face, décider*	Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme, etc.), décider dans l'urgence, etc.
4. Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention*	Ajuster le traitement, adapter les doses d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie, favorables à sa santé (activité physique, gestion du stress, etc.).
5. Pratiquer, faire*	Pratiquer les techniques (injection d'insuline, autocontrôle glycémie, spray, chambre d'inhalation, peak flow). Pratiquer des gestes (respiration, auto-examen des œdèmes, prise de pouls, etc.). Pratiquer des gestes d'urgence.
6. Adapter, réajuster*	Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse, etc.). Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie.
7. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits	Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile ; Faire valoir des droits (travail, école, assurances, etc.). Participer à la vie des associations de patients, etc.

# Program agreement



## **AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE**

### **DECISION N° ETP/10/278-R**

#### **LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE**

- VU le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1161-1, L. 1161-2, L. 1161-4, L. 1162-1 ;
- VU les décrets n° 2010-336 du 31 mars 2010 et du 1er avril 2010 portant création des agences régionales de santé et portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
- VU les décrets n° 2010-904 et n° 2010-906 du 2 août 2010 relatifs aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient et aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient ;

# Program follow-up



## SUIVI DES PROGRAMMES D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT 2010 & 2011

Bienvenue sur le formulaire en ligne.

Votre programme d'éducation thérapeutique du patient a reçu, au cours de l'année 2010 ou 2011, une autorisation de mise en oeuvre délivrée par l'Agence Régionale de Santé.

Le questionnaire que nous vous proposons aujourd'hui a été conçu pour nous permettre de vous accompagner et de vous soutenir dans votre démarche.

# Program follow-up



N° d'autorisation ARS



Intitulé du programme

## LA STRUCTURE

1.Nom de la structure

4.Adresse

2.Numéro  
FINESS

5.Code Postal



# From real life to cost-utility...

## patients intervention

- French data, 1 year follow-up
- N = 132 LBP, randomized, parallel group
  - N = 68, functional restoration program
  - N = 64, active individual therapy
- Results
  - Pain intensity, flexibility, muscle endurance, Dallas daily activities for work - leisure scores
  - Decrease number of sick-leave days : 37,3 versus 72 (p=0,042)



# From real life to cost-utility...

## preventive intervention

- **Objective : preventing future disability**
- **3 groups (n = 158 workers) :**
  - MT (n = 47)
  - MT + CBT (n= 69)
  - MT + CBT + PT (n= 69)
- **12 mo follow-up**
- **Outcome : health care utilization, work absenteeism**
- **Results :**
  - **CBT + PT had less health care visits vs MT ( CBT vs CBT + PT : NS)**
  - **% on sick leave :**
    - MT = 9-14%**
    - CBT = 6-8%**
    - CBT + PT = 2-5%**
  - **risk of developing long term sick leave disability**
    - MT = 5-fold increased risk (OR= 4,80, 95% CI 1,29 - 19,32) being of work  $\geq$  15 days**
    - CBT vs CBT + PT : NS**

# From real life to cost-utility...

## primary care intervention

- Randomised, controlled, 12 month-study
- n = 701, CLBP
  - Usual care (n = 233)
  - Usual care + 6 CBT sessions (n= 468)
- Evaluation
  - Handicap de Roland Morris, Von Korff
  - SF12, FABQ, Pain Self Efficacy Scale
- Results
  - 85 % patients at 1 year
  - Usual care + 6 CBT sessions : more effective
  - Supplemental costs on QALY = £ 1786  
(cost – effectiveness probability > 90 % - threshold £ 3000)

*Lamb, Lancet 2010*



# Psychoeducation and chronic pain

**Vlaeyen J.** Cognitive-behavioural treatments for chronic pain: what works for whom? Clin J Pain 2005

**Linton S.** The effects of CBT and physical preventive interventions on pain related sick leave. Clin J Pain 2005

**Lambeek L.** Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. BMJ 2010

**Henschke N.** Behavioural treatment for chronic low-back pain (Review). The Cochrane Library 2011

**Lamb S.** CBT groups for LBP in primary care, Lancet 2010

**Roche-Leboucher G.** Multidisciplinary intensive functional restoration versus outpatient active physiotherapy in CLBP. Spine 2011