

Lieu de contrôle de la santé, stratégies d'adaptation, qualité de vie et perception de la douleur avant et après une école du dos chez les lombalgiques chroniques

Aurélie Duveau, Psychologue du Travail

Dr Nicole Majery, Médecin du Travail

Ingrid Lempereur, Kinésithérapeute et ergonomiste

Marie-Paule Schneider, Médecin du Travail



Lieu de contrôle de la santé (HLOC)

⇒ Théorie de la personnalité introduite par (Rotter, 1966 ; Wallston, 1966) « Health Locus of Control »

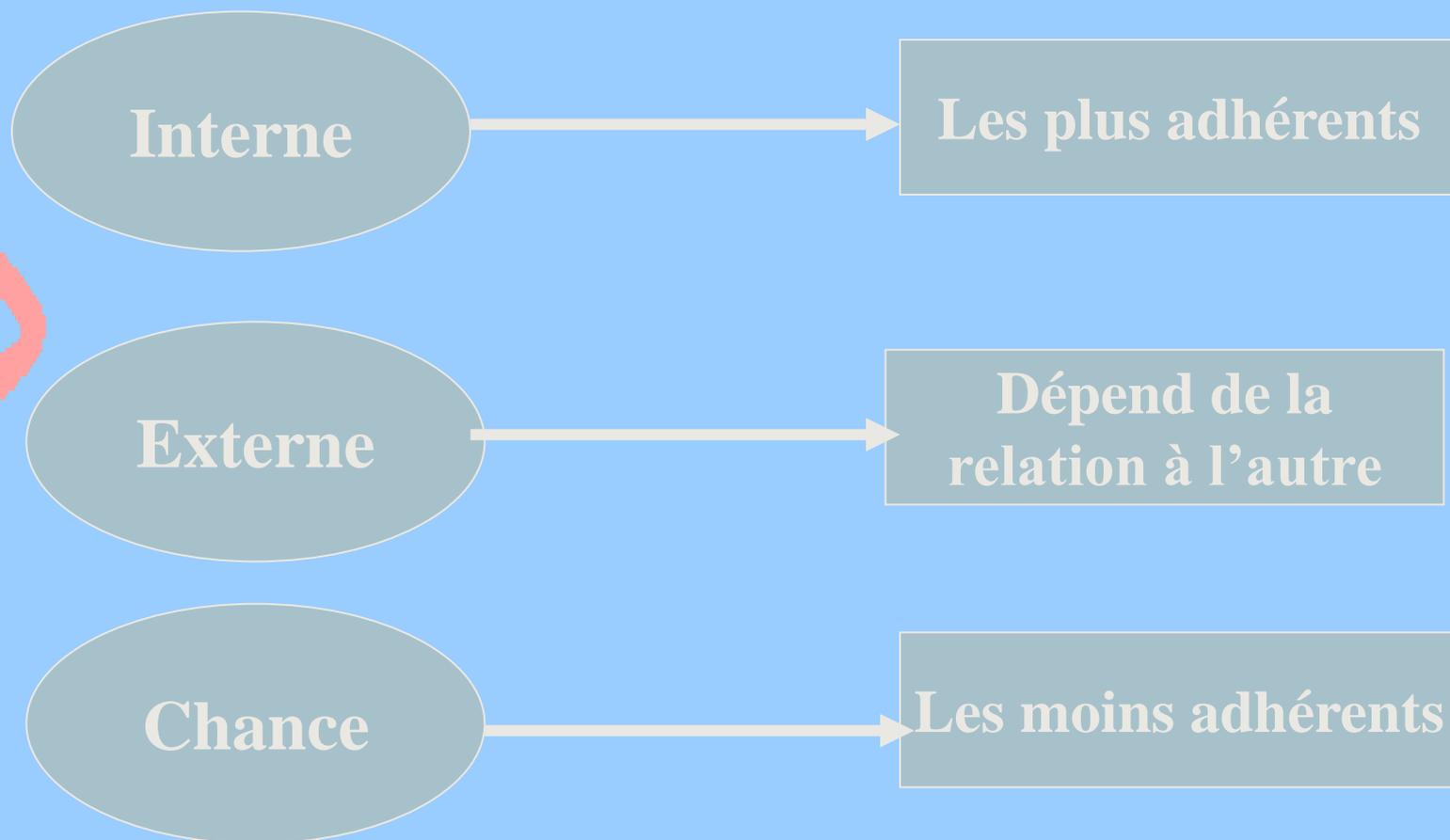
« Forte relation entre la croyance d'une personne en sa capacité de maîtriser sa santé et les comportements de santé qu'elle adopte ».

- Interne : attribue leur bonne santé à leurs comportements
- Externe : attribue leur bonne santé aux professionnels de la santé ou à leurs proches
- Chance : attribue leur bonne santé au hasard ou la chance



Lieu de contrôle de la santé

Compliance, observance thérapeutique



Oldenburg, & al., 1988



L'effet bénéfique de l'école du dos ?

Précédentes recherches ont montré :

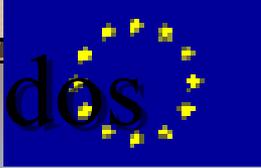
- ⇒ Une diminution des consultations médicales des patients (Weber, 1996)
- ⇒ Résultats divergents quant à l'efficacité de l'enseignement inculqué (Cedraschi, 1997)
- ⇒ Nombreuses études présentent des résultats encourageants :
 - Une amélioration des capacités physiques (Haerkaepaea, & al., 1996)
 - baisse de la détresse émotionnelle (Fisher, & al., 1998).



Lombalgiques chroniques et LOC

- ⇒ Les douloureux chroniques expliquent leur situation à partir d'événements incontrôlables (Bruchon-Schweiter, & al. 1994).
- ⇒ Favoriser ce processus d'internalisation
 - la dynamique de groupe,
 - le reconditionnement physique
 - le suivi psychologique

Approche psycho-sociale de l'école du dos



➔ Approche individuelle :

- **Entretien de pré-formation** : mise en confiance, expliquer le programme de l'école du dos, définition des attentes et objectifs
- **Entretiens de soutien psychologique** pendant la formation : kinésiophobie, souffrance vis à vis de l'entourage, problématique de vie, entretien cognitivo-comportemental
- **Entretien de fin de formation** : bilan de la formation, planification de l'après formation

➔ Approche collective :

- **Groupe de parole** sur la gestion du stress et de la douleur
- **Séances de relaxation**
- ➔ Fin formation, les patients participent de façon active à la gestion et à la prévention de la douleur au quotidien
 - ➔ Changements de comportements, d'attitudes et d'habitudes.



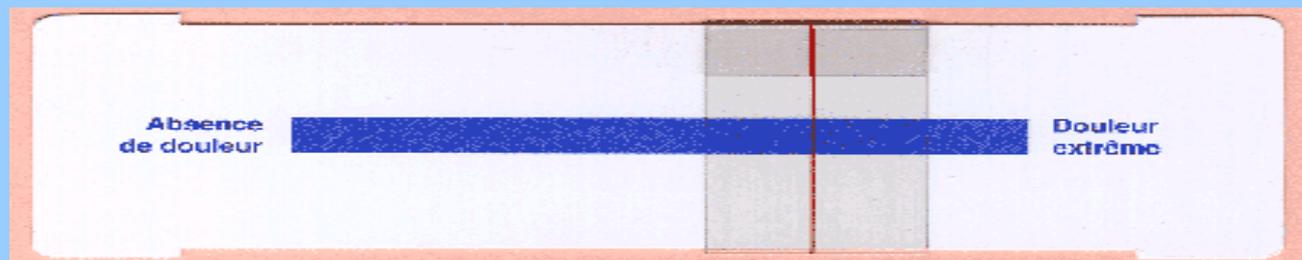
Objectifs

- ⇒ **Avant et après un programme école du dos :**
 - (1) la perception de la douleur et son retentissement sur la qualité de vie
 - (2) la perception d'un lombalgique chronique à propos du contrôle qu'il exerce sur son état de santé
 - (é) l'évolution des stratégies d'adaptation à la douleur.
- Casser ce processus de chronicisation



Méthodologie

⇒ Echelles visuelles analogiques (EVA)



- ## ⇒ Le retentissement de la douleur sur la qualité de vie par de l'auto-questionnaire de Dallas (DRAD, Lawlis & al. 1989, traduction de Marty & al., 1998)
- travail/loisirs,
 - anxiété/dépression,
 - comportement social)



Méthodologie

	Vous n'êtes pas du tout	Vous n'êtes pas d'accord	Vous êtes d'accord	Vous êtes tout à fait d'accord
--	-------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------------

Si je tombe malade, c'est mon propre comportement qui détermine avec quelle rapidité je me rétablis.

3. Avoir des contacts réguliers avec mon médecin est la meilleure manière pour moi d'éviter la maladie.				
4. La plupart des choses qui affectent ma santé m'arrivent par accident.				
5. Chaque fois que je ne me sens pas bien je devrais consulter un professionnel de santé.				
6. Je maîtrise ma santé.				
7. Ma famille a beaucoup à voir avec le fait que je tombe malade ou que je reste en bonne santé.				
8. Quand je tombe malade c'est de ma faute.				
9. La chance joue un grand rôle dans la rapidité avec				

Quand je me remets d'une maladie, c'est en général parce que d'autres personnes (par exemple, docteurs, infirmières, famille, amis) ont bien pris soin de moi.

13. Si je prends soin de moi, je peux éviter la maladie.				
14. Quand je me remets d'une maladie, c'est en général parce que d'autres personnes (par exemple, docteurs, infirmières, famille, amis) ont bien pris soin de moi.				
15. Quoique je fasse, je tomberai probablement malade				
16. S'il doit en être ainsi, je tomberai malade.				
17. Si l'avis de façon appropriée, je peux rester en bonne				

La chance joue un grand rôle dans la rapidité avec laquelle je me rétablis

Echelle de contrôle de la Santé

Interne

Externe

Chance

Wallston, K.A., Wallston, B.S., Velis, R.F. (1978). Development of the Multidimensional Locus of Control Scale.

Health Education Monographs, 6, 161-170.



Quand j'ai mal ...	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
1. J'essaie de prendre de la distance par rapport à la douleur, comme si elle était dans le corps de quelqu'un d'autre.				

J'essaie de prendre de la distance par rapport à la douleur, comme si elle était dans le corps de quelqu'un d'autre.

5. J'essaie de ne pas penser à la douleur.				
6. J'essaie de ne pas y penser comme si c'était mon corps, mais plutôt comme quelque chose séparé de moi.				

Je prie Dieu que ça ne dure pas longtemps.

9. Je me demande tout le temps de savoir si ça va finir.				
10. Je me souviens des moments agréables du passé.				
11. Je pense à des personnes avec lesquelles j'aime être.				
12. Je pense à des choses que j'aime faire.				

Je fais quelque chose que j'aime comme regarder la télé ou écouter de la musique.

15. Je fais quelque chose que j'aime comme regarder la télé ou écouter de la musique.				
16. J'ai l'impression de ne plus pouvoir supporter la douleur.				
17. J'ignore la douleur.				
18. Je compte sur ma foi en Dieu.				
19. J'ai l'impression de ne plus pouvoir continuer.				

J'ai l'impression de ne plus pouvoir continuer.

20. J'ai l'impression que la douleur fait partie de moi.				
--	--	--	--	--

Echelle des stratégies d'adaptation à la douleur

Ignorer les sensations

Prières et espoir

Distraction

Fatalisme

Rosentiel AK et Keefe FJ, The use of coping strategies in chronic low back pain patients : relationship to patients characteristics and current adjustment. *Pain*,1983,17, 33-40. a



Échantillon

- ⇒ Toutes les mesures ont été réalisées au premier et au dernier jour de l'école du dos dans un service de médecine du travail sur un échantillon de **40 lombalgiques chroniques** (plus de 6 mois).



Résultats 1:

Intensité de la douleur

Douleur	Jour 1	Jour 10	Sig.
Présente	59,01 (29,75)	46,23 (29,30)	p<.001
Matin	46,98 (28,98)	40,85 (29,25)	<i>n.s</i>
Soir	39,71 (26,19)	30,45 (26,08)	p<.01

Tableau I : L'intensité de la douleur au premier et au dernier jour de l'école du dos (moyenne, écart-type et seuil de significativité).



Résultats 2 :

Qualité de vie

Qualité de vie	Jour 1	Jour 10	Sig.
Travail Loisirs	51,38 (20,52)	40,17 (21,56)	p<.01
Anxiété Dépression	39,81 (19,97)	30,18 (24,47)	p<.05
Comportement Social	26,21 (19,35)	21,55 (20,00)	n.s.

Tableau III : Retissement de la douleur sur les capacités fonctionnelles et la qualité de vie au premier et au dernier jour de l'école du dos (moyenne, écart-type et seuil de significativité).



Résultats 3 :

Lieu de contrôle de la Santé

LOC	Jour 1	Jour 10	Sig.
Interne	14,28 (3,50)	16,18 (2,32)	p<.05
Externe Docteur	13,09 (3,22)	12,68 (2,12)	n.s.
Externe Chance	13,01 (2,98)	12,55 (2,60)	n.s.

Résultats 4 :



Stratégies d'adaptation à la douleur

CSQ	Jour 1	Jour 10	Sig.
Distraction	2,34 (0,53)	2,36 (0,56)	n.s.
Ignorer les sensations	2,01 (0,42)	2,01 (0,50)	n.s.
Prière et Espoir	1,93 (0,73)	2,11 (0,73)	n.s.
Fatalisme	2,51 (0,53)	2,32 (0,64)	p<.05



Synthèse

- ⇒ Les résultats tendent à montrer :
 - les participants ressentent moins de douleur
 - ils améliorent leur qualité de vie
 - ils les participants ont un lieu de contrôle de leur santé plus interne
 - ils adoptent des stratégies cognitives ou comportementales d'adaptation à la douleur basées sur la distraction (porter l'attention sur autre chose, réinterpréter la douleur) et moins le catastrophisme.



Promouvoir la prise en charge

- ⇒ Ecoute active du patient par une équipe pluridisciplinaire
- ⇒ Adapter aux mieux les prescriptions aux besoins individuelles
- ⇒ Enseigner au patient à mieux se connaître, ses possibilités, ses limites
- ⇒ Identifier (et anticiper) avec le patient ses difficultés et les solutions pour faire face



Conclusion

Le programme école du dos permet de :

- ⇒ Restructurer les croyances en matière de santé
- ⇒ Augmenter la perception de contrôle
- ⇒ Améliore le bien-être

→ La douleur n'est pas une fatalité !

Lieu de contrôle de la santé, stratégies d'adaptation, qualité de vie et perception de la douleur avant et après une école du dos chez les lombalgiques chroniques

Aurélie Duveau, Psychologue du Travail

Dr Nicole Majery, Médecin du Travail

Ingrid Lempereur, Kinésithérapeute et ergonomiste

Marie-Paule Schneider, Médecin du Travail