

LIEU DE CONTRÔLE DE LA SANTÉ, STRATÉGIES D'ADAPTATION & QUALITÉ DE VIE ET PERCEPTION DE LA DOULEUR



Duveau A. ; Lempereur I. & Majery N
Service de Santé au Travail Multisectoriel





Lieu de contrôle de la santé

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

Interne

Les plus adhérents

Externe

**Dépend de la
relation à l'autre**

Chance

Les moins adhérents

Oldenburg, & al., 1988





Stratégies d'adaptation face à la douleur

« *Coping* »

- Coping= Stratégies d'ajustement, d'adaptation, d'affrontement
- Efforts cognitifs et comportementaux de la personne pour chercher à réduire, contrôler, tolérer son état de douleur chronique.
 - Détresse émotionnelle
 - Qualité de vie





Stratégies d'adaptation face à la douleur

« *Coping* »

STRATEGIES ACTIVES et PASSIVES :

- ACTIVES : efforts pour fonctionner malgré la douleur, pour détourner l'attention de la douleur, résoudre les problèmes
- PASSIVES : dépendre des autres pour soulager la douleur, restreindre ses activités...

STRATÉGIES ADAPTATIVES OU MALADAPTATIVES :

- la dramatisation ou l'évitement peuvent être plus dysfonctionnelles
- un type de stratégie peut être adaptée dans une situation mais pas dans une autre,





Modèle cognitivo-comportemental de la peur à la douleur



Déconditionnement
Incapacité
Perte d'emploi
Dépression

Evitement

Peur de la douleur
de se blesser

Catastrophisme

DOULEUR

Peur Faible

Récupération
Réactivation

Re confrontation
progressive

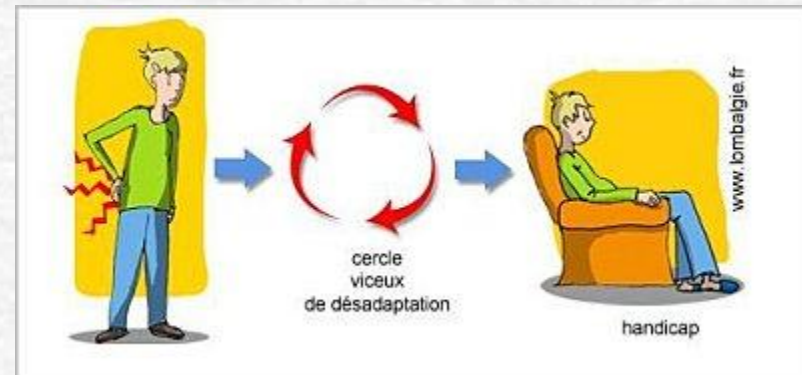




Le catastrophisme

- Discours intérieur et croyances négatives sur l'évolution,
 - Qui conduit à une peur de la douleur, peur de l'activité physique, etc.
 - Kinésiophobie renforce les problèmes douloureux

- Lien catastrophisme /
dépression /incapacité.



prévendos



Formation pour lombalgiques VIVRE ET TRAVAILLER AVEC SON DOS- CHARGES (10 JOURS)

Equipe pluridisciplinaire (kiné, médecin du travail, ergonome, psychologue)

- Remise en condition physique
- Principes et techniques de manutention
- Analyses ergonomiques des postes de travail.
- Gestion du stress et de la douleur





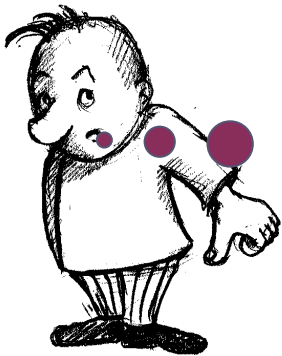
Engager dans des comportements de santé

Augmenter l'efficacité personnelle

- Un individu s'engage dans des stratégies d'adaptation s'il croit qu'elles sont dans ses capacités et s'il croit qu'il va en résulter des conséquences positives.

Comment :

- Expliquer l'intérêt, les bénéfices,
- Apprendre, inciter à mettre en pratique les exercices,
- Renforcer l'efficacité perçue



Je suis
MALADE !

Je vais m'en
sortir !





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

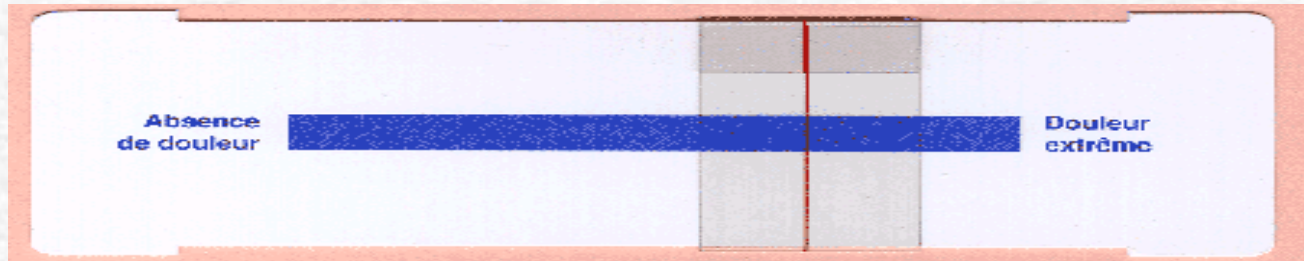
(é) l'évolution des stratégies d'adaptation à la douleur.

→ Casser le processus de chronicisation





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





Echelle de contrôle de la Santé

	Vous n'êtes pas du tout d'accord	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.

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				

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.

11. Mon état de santé dépend principalement de la chance.				
12. Ce qui est le plus important pour ma santé c'est ce que je fais moi-même.				
13. Si je prends soin de moi, je peux éviter la maladie.				
14. Quand je me remets d'une maladie, c'est en général				

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

16. Si il doit en être ainsi, je tomberai malade.				
17. Si j'agis de façon appropriée, je peux rester en bonne santé.				
18. En ce qui concerne ma santé, je ne peux faire que ce que mon médecin me recommande de faire.				

Interne

Externe

Chance

Wallston, K.A., Wallston,
B.S., Velis, R.F. (1978).





Echelle des stratégies d'adaptation à la douleur

Quand j'ai mal ...

Jamais Parfois Souvent Très souvent

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

mieux.

4. Je prie Dieu que ça ne dure pas longtemps.

5. J'essaie de ne pas penser à la douleur.

Je prie Dieu que ça ne dure pas longtemps.

7. Je ne porte aucune attention à la douleur.

8. Je fais comme si elle n'était pas là.

9. Je m'inquiète tout le temps de savoir si ça va finir.

10. Je repense à des moments agréables du passé.

11. Je pense à des personnes avec lesquelles j'aime être.

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 pense à des choses qui me font plaisir.

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

20. Je pense aux choses que j'aime faire.

21. Je fais comme si la douleur ne faisait pas partie de moi.

Ignorer les sensations

Prières et espoir

Distraction

Catastrophisme

Rosentiel AK & Keefe FJ (1983)



Échantillon

☛ Toutes les mesures ont été réalisées au premier et au dernier jour de *Prevendos* sur un échantillon de **215 lombalgiques chroniques** (plus de 6 mois).

- âge moyen : 43,32 ans,
- 69 % sont des hommes,
- Secteurs d'activités les plus représentés sont le bâtiment, l'industrie, les services et le commerce





Intensité de la douleur

Evaluation de la douleur	Jour 1 Moyenne (<i>Ecart-type</i>)	Jour 10 Moyenne (<i>Ecart-type</i>)	Sig.
Au moment de l'évaluation	37.68 (24.56)	30.80 (24.98)	p<.001.
Douleur matinale, les trois derniers jours	47.14 (27.95)	40.71 (28.39)	p<.001.
Douleur à la fin de la journée, les trois derniers jours	57.78 (28.80)	46.02 (28.81)	p<.001.

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).





Qualité de vie

Qualité de vie	Jour 1 Moyenne (Ecart-type)	Jour 10 Moyenne (Ecart-type)	Sig.
Travail Loisirs	51,59 (19.82)	43.78 (22.31)	p<.001
Anxiété Dépression	43.28 (23.07)	36.60 (24,27)	p<.001
Comportement Social	33.74 (23.59)	28.61 (22.17)	p<.001

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).



Lieu de contrôle de la Santé

LOC	Jour 1 Moyenne (Ecart-type)	Jour 10 Moyenne (Ecart-type)	Sig.
Interne	2.63 (0.46)	2.68 (0.46)	n.s.
Externe Docteur	2.25 (0.53)	2.11 (0.47)	p<.01
Externe Chance	2.17 (0.48)	2.10 (0.49)	n.s.





Stratégies d'adaptation à la douleur

CSQ	Jour 1 Moyenne (Ecart-type)	Jour 10 Moyenne (Ecart-type)	Sig.
Distraction	2,42 (0,67)	2.55 (0,63)	p<.05
Réinterprétation	1.83 (0,56)	1.88 (0,62)	n.s.
Prière et Espoir	2.05 (0.92)	1.85 (0.90)	p<.05
Ignorer les sensations	2.21 (0.69)	2.22 (0.59)	n.s.
Catastrophisme	2,35 (0,69)	2.10 (0.61)	p<.001



Corrélations au dernier jour

LOC \ EVA	Moment de l'évaluation	Douleur matinale	Douleur fin de la journée
Interne	-.33*	-.18*	-.22*
Externe Docteur	.28*	.20*	.20*
Externe Chance	n.s.	.23*	.18*

* $p < .05$



Corrélations

CSQ \ LOC	LOC	Interne	Externe Docteur	Externe Chance
	Distraction	.25*	n.s.	n.s.
	Réinterprétation	.31*	n.s.	n.s.
	Prière et Espoir	n.s.	.21*	n.s.
	Ignorer les sensations	.32*	n.s.	n.s.
	Catastrophisme	-.24*	n.s.	.19*

* $p < .05$

prévendos



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.





Conclusion

Le programme école du dos permet de :

- ☛ Restructurer les croyances en matière de santé
- ☛ Augmenter la perception de contrôle
- ☛ Améliorer le bien-être : mieux se connaître, ses possibilités, ses limites

Identifier (et anticiper) les difficultés et trouver les solutions pour faire face

