



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Peurs, croyances et attitudes d'évitement au cours de la lombalgie



Fear avoidance beliefs and pain avoidance in low back pain

Clémence Palazzo^{a,*}, François Rannou^b, Serge Poiraudou^a

^a Équipe d'épidémiologie clinique appliquée aux pathologies ostéoarticulaires, Inserm, service de rééducation et réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, centre d'épidémiologie clinique et de biostatistiques PRES Sorbonne Paris Cité, université Paris Descartes, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^b Équipe pharmacologie, toxicologie, signalisation cellulaire du cartilage et du disque intervertébral, Inserm-Umr 747, service de rééducation et réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, université Paris Descartes, AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 16 octobre 2013

Disponible sur Internet le 18 février 2014

Mots clés :

Handicap

Incapacité fonctionnelle

Peurs

Croyances

Évitement

Lombalgie

Thérapie cognitivo-comportementale

Keywords:

Disability

Fear avoidance

Pain avoidance

Pain beliefs

Low back pain

Cognitive behavioral treatment

RÉSUMÉ

Les peurs, croyances et attitudes d'évitement (PCAE) des patients souffrant de lombalgies sont des émotions et des phénomènes cognitifs traduisant des préoccupations et des peurs sur l'éventualité que des activités physiques puissent produire des douleurs et être dangereuses pour la colonne vertébrale. Des PCAE élevées chez les patients ou les professionnels de santé ont un effet négatif sur l'évolution de la lombalgie en augmentant les délais de guérison et l'incapacité fonctionnelle. Ces PCAE sont mieux analysées et traitées si l'on divise les patients en 3 catégories : les évitants mal informés, les évitants apprenants (ou évitants de la douleur), les évitants affectifs. Cette classification a des implications thérapeutiques conduisant à privilégier l'information pour les évitants mal informés, la désensibilisation à la douleur pour les évitants apprenants, et la désensibilisation aux peurs et des conseils concernant les phénomènes cognitifs négatifs chez les évitants affectifs. La plupart des études montrent une amélioration de l'évolution des lombalgies quand les PCAE sont prises en compte dans le traitement. L'évaluation et le traitement des PCAE restent rares en pratique quotidienne. En se familiarisant et en utilisant ces concepts, les cliniciens pourraient pourtant améliorer l'issue des épisodes douloureux de leurs patients lombalgiques.

© 2013 Société française de rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

For patients with low back pain, fear avoidance beliefs (FABs) represent cognitions and emotions that underpin concerns and fears about the potential for physical activities to produce pain and further harm to the spine. Excessively elevated FABs, both in patients and treating health care providers, have a negative impact on low back pain outcomes as they delay recovery and heighten disability. Fear avoidance beliefs may be best understood when patients are categorized into subgroups of misinformed avoiders, learned pain avoiders, and affective avoiders as these categories elucidate potential treatment strategies. These include FAB-reducing information for misinformed avoiders, pain desensitizing treatments for pain avoiders, and fear desensitization along with counseling to address the negative cognition in affective avoiders. Most clinical trials have documented improved outcomes when FAB is addressed as part of treatment. There are deficiencies in knowledge about assessment methods and treatment of FABs in clinical practice. However, to take FABs into account could help physicians to better manage patients with low back pain.

© 2013 Société française de rhumatologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Confrontés à un problème aussi difficile que la lombalgie, les patients théorisent facilement sur la signification et l'implication des symptômes, et les actions à mettre en oeuvre. L'analyse des pensées et avis de patients handicapés par des lombalgies a mis en évidence que beaucoup d'entre eux adoptent de fortes croyances

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : clemence.palazzo@cch.aphp.fr (C. Palazzo).

disproportionnées sur l'importance de la douleur lombaire, la vulnérabilité du rachis, et en conséquence évitent des activités qu'ils considèrent comme pouvant conduire à plus de douleurs ou à une nouvelle blessure [1]. Ces inquiétudes ont été définies par Lethem et al. [2] comme les peurs, croyances et attitudes d'évitement (PCE). Il a été mis en évidence que des PCE excessives, et le handicap qui en découle, ont des conséquences négatives pour les patients. Les conséquences comprennent l'inactivité physique, une diminution du bien-être mental, l'installation dans un statut de malade, la détérioration de dynamique familiale, la dépendance aux traitements médicamenteux et l'utilisation excessive des services médicaux [3].

En raison des conséquences directes de PCE excessives sur la santé et le bien-être des patients souffrant de lombalgies, il semblerait bénéfique pour le système de santé de mieux les comprendre et les prendre en charge. Cependant, la meilleure compréhension des PCE et de leurs conséquences a eu peu d'implication en pratique clinique quotidienne. De nombreux professionnels de santé ignorent l'importance de ces notions et ne sont donc pas à même de les analyser ou de tenter de les réduire. Cette omission pourrait être partiellement responsable de l'augmentation du niveau d'incapacité fonctionnelle rapporté par les patients souffrant de lombalgies dans les sociétés modernes malgré une augmentation du coût des soins pour la prise en charge de ce symptôme [4].

2. Définition des peurs, croyances, et attitudes d'évitement

La peur est une réponse émotionnelle à des expériences dangereuses ou douloureuses et peut induire des mécanismes de survie potentiellement efficaces tels que la fuite ou des attitudes d'évitement [5]. À travers le conditionnement classique, après des expériences stimulant la douleur lombaire, des expositions anticipées ou réelles à des expériences similaires peuvent induire une réponse de peur quand bien même ces expériences ne sont ni douloureuses ni dangereuses. La peur peut être aussi apprise à travers des expériences indirectes comme l'observation d'autres patients souffrant de lombalgies (phénomène de « modeling ») [6], ainsi qu'à travers des informations inquiétantes sur la lombalgie [7,8]. Il est probable que, pour certains patients souffrant de lombalgies, le conditionnement classique et les expériences indirectes soient combinés pour produire la peur du mouvement et des activités physiques, entraînant une résistance à reprendre des activités physiques normales; ce phénomène est appelé attitude de peur/évitement.

Alors que la peur basée sur l'émotion ne concernerait qu'une partie de la population, les croyances fondées sur des raisonnements sont importantes chez tous les patients souffrant de lombalgies. Les croyances sont définies comme des convictions de la véracité de propositions, sans leur vérification. Il s'agit donc d'interprétations mentales subjectives dérivées de perception, de raisonnement ou de communication. Tous les adultes ont des croyances mesurables à propos des lombalgies, englobant des avis sur les mécanismes responsables de la douleur lombaire, de la fragilité structurale de la colonne lombaire, et des risques pour le rachis associés aux activités physiques [9]. Les croyances proviennent de sources multiples incluant des expériences personnelles, familiales, sociétales, via les médias, la littérature, Internet, des interactions avec le système de soin. Les comportements humains étant modélés par les croyances, celles-ci influencent directement la décision de faire ou d'éviter des activités personnelles, de loisirs ou professionnelles lorsqu'elles concernent la douleur lombaire; elles sous-tendent donc le niveau de capacité/incapacité en réponse à la lombalgie.

3. Impact des concepts médicaux concernant la lombalgie sur les peurs, croyances, et attitudes d'évitement

Contrairement aux avancées médicales dans de nombreux domaines, la dissémination des connaissances sur l'étiologie de la lombalgie demeure médiocre. Cette situation a laissé la porte ouverte à de nombreuses théories privilégiant différentes pathologies musculo-squelettiques, neurologiques ou psychologiques comme principales sources de lombalgies, chacune d'entre elles ayant des implications pronostiques, de prévention ou de traitement différentes. Puisque les PCE sont en partie dérivées de conceptualisation à propos de ce qui est mauvais pour le dos, l'assimilation d'explications médicales concernant la lombalgie peut influencer le niveau de PCE.

Pendant plusieurs décennies, les modèles biomécaniques ont été mis en avant pour expliquer la dégénérescence lombaire et la lombalgie [10]. Ceci a conduit au « modèle de blessure cumulative » postulant que l'exposition du rachis à un stress mécanique généré par des activités comme les positions extrêmes, le soulevé de charges, l'entraînement physique, pouvait endommager les structures rachidiennes ou péri-rachidiennes, et entraîner des douleurs [11]. Cette explication impliquait une vulnérabilité du rachis et suggérait que la réduction de l'exposition à des activités nocives était une partie logique de la prévention [12]. Les stratégies de traitement en résultant incluaient le repos au lit, la diminution d'activité et les restrictions d'activité professionnelle, l'ensemble de ces stratégies ayant pour conséquence de renforcer les PCE. Ces modèles biomécaniques n'ont pas été confirmés ou validés scientifiquement puisque les études occupationnelles [13], ergonomiques [14], psychosociales [15], d'imagerie par résonance magnétique [16] ou de survenue des symptômes [17] n'ont pas mis en évidence de lien fort entre l'exposition à des activités physiques et la dégénérescence lombaire ou la lombalgie. Cependant, ce modèle biomécanique ou de « blessure cumulative » demeure prévalent chez les patients et les professionnels de santé. Cette observation n'est pas sans importance puisque l'intensité des PCE à la fois des patients et des professionnels de santé reflète assez largement le degré d'accord avec ce modèle [18].

Si l'on considère l'implication sur les PCE de théories plus récentes sur la pathologie rachidienne, force est de constater que ces théories peuvent diminuer l'intensité des PCE. Des études épidémiologiques et biologiques ont suggéré que la dégénérescence rachidienne pouvait résulter de facteurs génétiques influençant la fonction et la survie des cellules responsables du maintien des structures rachidiennes [19]. Ces résultats impliquent que l'âge de début et la progression des dégénérescences rachidiennes sont génétiquement déterminés et peu influencés par l'exposition à des activités physiques ou professionnelles [20].

De façon concomitante, des neurobiologistes ont mis en évidence que certains phénomènes de douleurs persistantes, incluant la lombalgie, résulteraient d'une sensibilisation centrale de neurones nociceptifs qui seraient découplés des phénomènes douloureux périphériques [21]. Cette hypersensibilité à la douleur au cours de laquelle la lombalgie peut être provoquée par des simulations normales du rachis et des tissus adjacents ne va pas dans le sens de phénomènes de protection [22]. D'autres auteurs évoquent la présence d'interactions complexes entre les récepteurs nerveux des tissus conjonctifs du rachis et la fonction des muscles para-spinaux [23]. Ainsi la lombalgie résulterait d'anomalies de ces interactions qui pourraient entraîner des tensions musculaires anormales. Ces théories proposent des mécanismes neurologiques sur la cause de douleurs persistantes lombaires sans suggérer que la douleur implique une détérioration évolutive du rachis. La dissémination de ces théories pourrait contribuer à une diminution de l'intensité des PCE [24].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389837>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389837>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)