



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
 www.em-consulte.com



## Éducation thérapeutique et lombalgie chronique

### *Chronic low back pain and patient's education*

Violaine Foltz<sup>a,\*</sup>, Françoise Laroche<sup>b</sup>, Arnaud Dupeyron<sup>c,d</sup>

<sup>a</sup> Service de rhumatologie, CHU Pitié Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

<sup>b</sup> Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, service de rhumatologie, hôpital Saint-Antoine, 75012 Paris, France

<sup>c</sup> Service de médecine physique et réadaptation (MPR), université Montpellier Nîmes, groupe hospitalo-universitaire Carêmeau, place Robert-Debré, 30029 Nîmes, France

<sup>d</sup> Movement to Health, Euromov, 700, avenue du Pic-Saint-Loup, 34090 Montpellier, France

#### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 2 mai 2013

Disponible sur Internet le 12 juin 2013

Mots clés :

Lombalgie

Chronicité

Craintes

Croyances

Éducation

Keywords:

Low back pain

Chronic

Fear

Beliefs

Education

#### RÉSUMÉ

La lombalgie chronique est une entité complexe et aujourd'hui considérée dans sa dimension biopsychosociale. La douleur initiale entraîne progressivement des modifications de comportement, des « représentations catastrophiques » et des conduites d'évitement qui jouent un rôle prépondérant dans la chronicisation des phénomènes douloureux et la désocialisation. L'échec relatif des stratégies habituelles a conduit aux programmes multidisciplinaires. Progressivement, sur l'exemple d'autres maladies chroniques, l'éducation thérapeutique (ETP) a naturellement été proposée pour autonomiser les patients, modifier leurs croyances, adapter la prise en charge de la douleur, le rassurer pour l'aider à se remettre en activité aussi bien physiquement que professionnellement et socialement. L'efficacité de ces programmes n'a pas encore été parfaitement démontré mais les approches pluridisciplinaires couplant information et éducation, thérapies cognitivo-comportementales et mise en situation par des exercices physiques semblent donner des résultats satisfaisants. Les nombreuses autorisations accordées aux programmes d'ETP par les agences régionales de santé en France illustre leur intérêt potentiel dans cette indication.

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

#### ABSTRACT

Chronic low back pain is a complex entity for which medical care has to be performed according to a biopsychosocial approach. Pain and fear-avoidance are the main negative prognostic factors and often result in negative behavioral modification, activity limitations, participation restriction, functional disability, and social exclusion. Usual medications are then ineffective in these cases and multidisciplinary strategies are essential to decrease patients' fear of movement and back pain beliefs. In the last years, educational strategy grows up for chronic low back pain patients. Treatment programs usually consist of an extensive combination of physical, vocational, and behavioral components, and the modification of medication use. Objectives are to help patients to manage pain and treatment, restore function, social and professional activities and ultimately improve quality of life. Results concerning these treatments are poor but are in favor if these programs allow the patient to return to a near-normal quality of life despite pain. In France, several authorizations have been given for those educational programs, illustrating their interest in this indication.

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

### 1. Lombalgie : problème de santé publique

La lombalgie est toujours en 2013 un problème de santé publique majeur. Une minorité de patients (environ 7 à 10%) deviennent douloureux chronique et engendrent 85% des coûts [1].

\* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : violaine.foltz@psl.aphp.fr (V. Foltz),

francoise.laroche@sat.aphp.fr (F. Laroche), Arnaud.dupeyron@univ-montp1.fr

(A. Dupeyron).

C'est un symptôme d'origine souvent incertaine puisque la présence de lésions sur l'imagerie (discopathie, arthrose postérieure...) ne permet pas de distinguer les patients symptomatiques des sujets asymptomatiques [2].

Les conséquences sont décrites sous le terme de déconditionnement rachidien [3] associant raideur lombo-pelvienne, perte de force et d'endurance et instabilité.

Les croyances erronées des patients lombalgiques sont des facteurs d'incapacité [4] (Tableau 1). Elles concernent autant la douleur, sa cause, son évolution et sa prise en charge : (« J'ai des

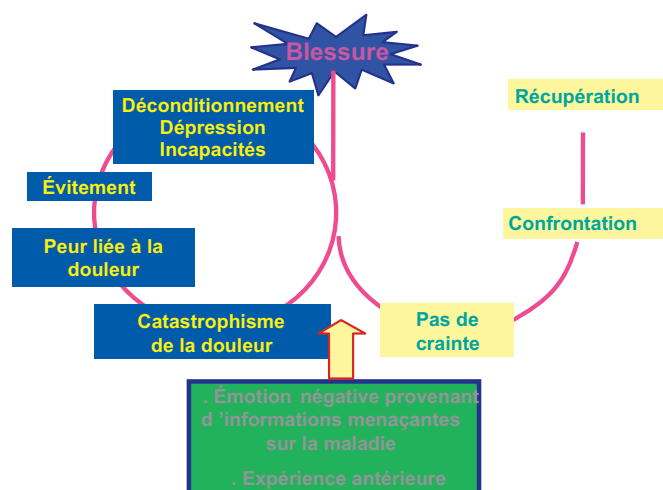
**Tableau 1**  
Exemples de cognitions dites « dysfonctionnelles » que l'on peut détecter lors des entretiens avec les patients lombalgiques chroniques.

Catastrophisme ou dramatisation	« Je ne m'en sortirai jamais »
Surgénéralisation	« Depuis que j'ai mal, ma vie est fichue »
Abstraction sélective	« Le chirurgien m'a dit beaucoup de choses, mais ce que j'ai retenu, c'est que ma situation est préoccupante, et je ne me souviens même plus du reste de la consultation »
Personnalisation	« C'est de ma faute si j'ai mal au dos »
Raisonnement dichotomique	« Aucun traitement n'est efficace »
Minimalisation du positif/maximalisation du négatif	« D'accord, je marche mieux ; mais avant je courais »
Inférence arbitraire ou conclusion sans preuve	« Je n'arrive plus à fermer l'œil la nuit »
Filtrage du négatif	« C'est à cause de mon lit trop mou que j'ai abîmé mon dos »
« Shouldisme » : on doit, il faut	« Je n'ai que des effets secondaires avec les médicaments »
Projets possibles uniquement si la douleur diminue	« Tout le monde devrait me comprendre »
	« Je ne pourrai retourner au travail que lorsque je n'aurai plus mal »

becs de perroquet dans le dos », « J'ai mal à cause du sport ». . . ). Ces croyances constituent un frein au traitement et limitent l'adhésion thérapeutique [4].

Les craintes des patients et leur expérience antérieure peuvent participer à la chronicisation de la douleur. Vlaeyen et Linton ont décrit deux types de réactions face à un événement douloureux (Fig. 1) : la confrontation (qui permet la récupération) et la crainte [5]. Les patients « craintifs » décrivent une expérience négative et/ou une mauvaise gestion de la douleur aboutissant aux conduites d'évitements : peur de la douleur (algorithme), du mouvement (kinésiophobie), des conséquences futures de la douleur. Cette peur devient finalement plus handicapante que la douleur elle-même [6] contribuant au déconditionnement et à la désocialisation.

De l'ensemble de ce tableau entremêlant douleur, craintes, croyances, vont découler des attitudes et des conséquences comportementales multiples. Il peut s'agir de grimaces, de postures, de gémissements, d'attitudes de contre-stimulation (massage, frottement), de l'utilisation d'outils techniques (cane, lombostat), d'arrêts de travail [6] qui sont adaptées à la phase initiale pour réduire la douleur. Lorsque ces comportements sont



**Fig. 1.** Cercle vicieux de la douleur chronique selon que l'on a des craintes ou pas. D'après Vlaeyen et Linton [5].

**Tableau 2**  
Drapeaux jaunes ou facteurs de risque de chronicisation de la douleur.

Problèmes émotionnels	Dépression, anxiété, stress, conscience augmentée des sensations corporelles, tendance à une humeur dépressive, retrait des activités sociales. . .
Attitudes et représentations inappropriées	Idée que la douleur est dangereuse ou risque d'entraîner un handicap (catastrophisme), attente de solutions placées dans des traitements passifs. . .
Comportements douloureux inappropriés	Évitement et réduction d'activité liés à la peur
Problèmes liés au travail	Insatisfaction professionnelle, environnement de travail hostile, attente de réparation. . .
Environnement familial défavorable	Surprotection ou manque de soutien

autoentretenus, ils constituent un handicap en cas d'évitement permanent des activités quotidiennes [7].

Ainsi, parmi tous les facteurs de chronicité de lombalgie chronique décrits (drapeaux jaunes, Tableau 2), les facteurs psychocomportementaux et professionnels sont au premier plan si bien qu'après plusieurs mois d'évolution, la douleur n'expliquerait plus que 10 % de la variance du handicap [8].

Au total, la lombalgie chronique est un symptôme fréquent, hétérogène, souvent source de croyances erronées et d'un comportement « désadapté » aboutissant à un déconditionnement à l'effort et des répercussions psycho-socio-professionnelles.

## 2. Lombalgies chroniques et recommandations

L'absence quasi-constante d'étiologie précise rend difficile, voire impossible, la possibilité d'un traitement spécifique, curatif. Les recommandations de prise en charge de la lombalgie mettent en avant l'association de moyens médicamenteux et non médicamenteux [9] sans pour autant mentionner l'ETP [10]. Les recommandations insistent néanmoins sur un certain nombre de messages à transmettre aux patients.

### 2.1. Repos

Le repos strict est néfaste, et est non recommandé [9,11–13].

### 2.2. Prise en charge de la douleur

Les patients sont souvent réfractaires aux médicaments par peur de dépendance, de masquer la douleur ou de survenue d'effets indésirables, par désir inconscient de vouloir guérir. L'utilisation des traitements est souvent anarchique et mal comprise. La transmission d'informations rassurantes sur les prescriptions (utilisation et effets indésirables), leurs objectifs (diminuer l'intensité douloureuse pour faciliter la reprise d'activité) et leurs gestions (horaires, posologie) paraît indispensable.

### 2.3. Réassurance « anatomique »

L'enjeu est de ne pas laisser le patient s'enfermer dans un diagnostic lésionnel : « C'est ma hernie discale la cause de ma douleur » ou dans de fausses croyances « Je suis fichu ». Quitter l'analyse biomédicale pure permet au patient de prendre en compte les autres facteurs de la douleur (inactivité ou isolement social par exemple). Plusieurs livrets ont été développés dans ce sens et sont décrits plus loin.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3389898>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3389898>

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