

Guide de l'évaluation des facteurs de risque psychosociaux lors de la lombalgie aiguë

Autor(en): **Timmers, Peter / Verdin, Benoit**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fisio active**

Band (Jahr): **41 (2005)**

Heft 1

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929574>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Guide de l'évaluation des facteurs de risque psychosociaux lors de la lombalgie aiguë

Peter Timmers, physiothérapeute ASP, ASPMO, IASP, membre du comité de Fisiovaud, E-mail: ptimmers@physvd.ch; Benoît Verdin, physiothérapeute ASP, ASPMO, IASP; Rosanna Scipione, physiothérapeute ASP; Alison Daeppen, physiothérapeute ASP

Mots-clés:

Lombalgie, Évaluation, Guide,
Lombalgie chronique, Low back pain

Ce guide propose une approche pour l'évaluation et le traitement de la lombalgie aiguë. Il fait suite à une revue de la littérature internationale sur ce sujet. Il fournit un aperçu des facteurs de risque pour l'incapacité de longue durée et la perte d'emploi, ainsi qu'une ébauche des méthodes pour les évaluer. L'identification des patients à risque devrait mener à une prise en charge appropriée, orientée vers la prévention de la douleur chronique et de l'incapacité.

ABSTRACT

This guide proposes an approach to the assessment and treatment of acute low back pain. It follows an extensive review of the international literature. It provides an overview of risk factors for long-term disability and work loss, and an outline of methods to assess these. Identification of these at risk should lead to appropriate management targeted towards the prevention of chronic pain and disability.

INTRODUCTION

Ce guide offre une aide pour une meilleure prise en charge des patients atteints de lombalgies aiguës afin d'éviter que les problèmes deviennent chroniques. Il décrit les «drapeaux jaunes», soit les facteurs psychosociaux qui sont susceptibles d'augmenter le risque pour un individu atteint de lombalgies aiguës de développer des douleurs prolongées et de l'incapacité pouvant causer la perte d'emploi, ainsi que la perte associée de la qualité de vie. Il vise à :

- Identifier les personnes sans signes de pathologies sérieuses¹, qui devrait être rassurées, traitées symptomatiquement et encouragées à rester active.
- Fournir une méthode de tri des facteurs psychosociaux.
- Fournir une approche systématique d'évaluation des facteurs psychosociaux.
- Suggérer des stratégies pour une meilleure prise en charge des personnes qui souffrent de lombalgies aiguës avec des «drapeaux jaunes» indiquant un taux de risque de chronicité augmenté.

Ce guide ne se veut pas une prescription rigide mais désire permettre flexibilité et choix, autorisant l'exercice d'une bonne décision clinique en accord avec les circonstances particulières du patient.

MÉTHODE

QU'EST-CE QUE LES DRAPEAUX JAUNES PSYCHOSOCIAUX?

Les drapeaux jaunes psychosociaux sont les facteurs qui augmentent le risque de développer ou de perpétuer l'incapacité de longue durée et la perte d'emploi liés aux lombalgies.

Que signifie psychosocial?

Le terme psychosocial se réfère à l'interaction entre la personne et son environnement social et à l'influence de celui-ci sur son comportement (Fig. 1).

- L'environnement social inclut les membres de la famille, les amis, les collègues de travail, l'employeur, le système d'assurance et les professionnels de la santé.
- Chacune de ces personnes a le potentiel d'influencer la personne présentant des maux de dos.
- Ces interactions peuvent influencer le comportement, le niveau de gêne, les attitudes, les croyances et l'expérience subjective de la douleur.
- Des actions «bien intentionnées» peuvent donner également, par inadvertance, des résultats contre-productifs.
- Le modèle biopsychosocial des douleurs vertébrales et de l'invalidité souligne l'interaction entre de multiples facteurs.

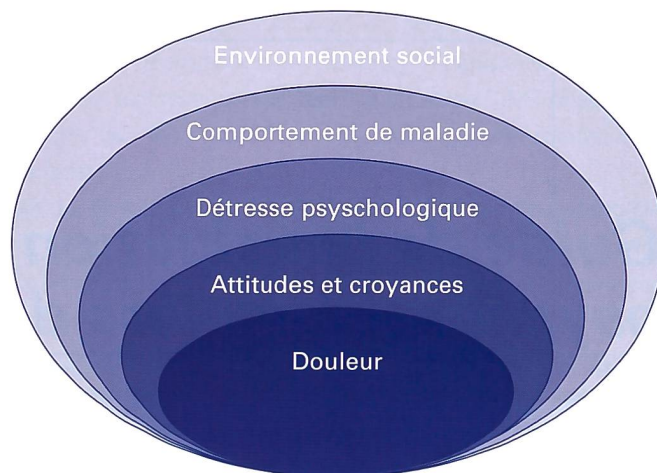


Fig. 1: La douleur en terme psychosocial.

Différences entre douleurs vertébrales aiguës, récurrentes et chroniques

Avant de procéder à l'évaluation des «drapeaux jaunes» psychosociaux, il est important de différencier les douleurs aiguës, récurrentes et chroniques. Il est évident que le fait de traiter une douleur vertébrale chronique comme s'il s'agissait d'un nouvel épisode aigu peut perpétuer l'incapacité. Ceci est particulièrement vrai si le traitement proposé :

- Relais le modèle médical douloureux et met l'accent sur les soins à court terme sans plan de gestion à long terme.
- N'encourage pas la personne à s'autogérer et n'enseigne pas les mesures d'ergonomie.
- Renforce l'incapacité en n'intervenant pas pour améliorer la fonctionnalité.
- Entraîne une augmentation des investigations et l'hypothèse que «quelque chose est cassé».

DÉFINITIONS

Avant de procéder à l'évaluation des drapeaux jaunes, les prestataires de soins doivent différencier les présentations aiguës, récurrentes et chroniques des lombalgies, puisque les facteurs de risque de développement à long terme de problèmes peuvent différer, y compris si le chevauchement est considérable.

Lombalgies aiguës

Intolérance aux activités due à des lombalgies durant moins de 3 mois.

Lombalgies récurrentes

Episodes de lombalgies aiguës durant moins de 3 mois, mais se répétant après une période sans lombalgie, suffisants pour limiter les activités ou la fonction.

Lombalgies chroniques

Intolérance aux activités due à des lombalgies durant plus de 3 mois.

¹ Soit les «drapeaux rouges», autrement dit les facteurs de risque physiques tels que: traumatisme significatif, perte de poids, fièvre, histoire de cancer, usage de stéroïdes, patient de plus de 50 ans, douleurs s'aggravant lorsque le patient se couche, et qui peuvent nécessiter le renvoi vers le médecin prescripteur.

BUTS DE L'ÉVALUATION DES DRAPEAUX JAUNES PSYCHOSOCIAUX

Les trois principales conséquences des lombalgies sont:

- La douleur.
- L'incapacité, la limitation fonctionnelle incluant les activités quotidiennes.
- La productivité réduite, y compris la perte d'emploi.

La douleur

Les tentatives pour prévenir le développement de la douleur chronique par des interventions physiques ou pharmacologiques lors de la phase aiguë ont été relativement inefficace. Le contrôle inadéquat de la douleur aiguë (nociceptive) augmente le risque de douleur chronique.

L'incapacité

Prévenir la perte de fonction, la réduction d'activité, la détresse et la tendance à la dépression sont des buts importants et précis. Ces facteurs sont cruciaux pour la qualité de vie et le bon état général de la personne. Il a été démontré à plusieurs reprises que ces facteurs peuvent être modifiés chez les patients avec des lombalgies chroniques.

Perte d'emploi

La probabilité d'un retour réussi au travail suite à un épisode aigu dépend de la qualité de la prise en charge. Si l'épisode dure, la probabilité d'un retour au travail diminue. La possibilité d'un retour à tout travail est encore plus faible si la personne a perdu son emploi.

Prévention

L'incapacité de longue durée et la perte d'emploi sont associés à une souffrance profonde et à des effets négatifs sur les patients, leurs familles et la société. Pour être effectives les stratégies préventives doivent être initiées plus tôt qu'on l'estimait auparavant.

La plupart des facteurs de risque pour l'incapacité de longue durée, l'inactivité et la perte d'emploi sont psychosociaux. Le but essentiel est aussi d'identifier les drapeaux jaunes, signes d'aggravation qui augmentent le risque de voir ces problèmes se développer.

A noter l'importance d'éviter l'étiquetage péjoratif des drapeaux jaunes psychosociaux (voir ci-dessous) car cela aurait un impact négatif sur la prise en charge du patient.

Conclusions incohérentes et comportement douloureux ne sont pas assimilables à de la simulation

Les comportements douloureux sont une composante normale de l'expérience de la douleur et ont pour but de communiquer avec les autres. Il est normal pour une personne souffrante de montrer ce genre de comportements.

L'expression de ces comportements douloureux est influencée à la fois par notre éducation, notre culture et les circonstances. L'attitude observée chez les patients est souvent le résultat d'une peur d'être atteint dans son intégrité physique.

Les comportements douloureux, comme d'autres comportements, sont soumis aux effets de l'apprentissage et du renforcement. Plus le problème douloureux persiste, plus l'opportunité d'être influencé devient grande. C'est la raison principale qui amène certains douloureux chroniques à adopter des comportements qui paraissent inhabituels.

L'apprentissage se fait souvent par association. Il est significatif que beaucoup de personnes présentant des douleurs vertébrales associent des facteurs peu importants ou inadéquats avec leur expérience subjective de la douleur. C'est pourquoi un individu peut associer une activité ou un mouvement particulier avec la douleur en dépit d'un manque de réelles connexions ou causalités. Cet apprentissage n'est pas intentionnel, il est souvent renforcé par inadvertance: par exemple une personne peut associer le fait d'aller se promener à une augmentation de sa douleur et par conséquent avoir peur de cette activité.

Cela peut faire penser au développement d'un type de comportement «superstitieux». Les personnes ayant développé cet apprentissage inadéquat présenteront des comportements en contradiction avec d'autres aspects de l'évaluation clinique. Pour cette raison, les cliniciens peuvent trouver ces comportements difficiles à expliquer; cela ne doit pas être interprété comme un désordre psychologique.

En résumé, le comportement douloureux est une part normale de l'humain et est sujet à de grandes différences individuelles ainsi qu'aux effets de l'apprentissage.

A l'opposé, la simulation inclut une production intentionnelle de symptômes, exagérés ou inexistantes, motivée par des raisons externes. La simulation n'est pas le résultat d'un apprentissage non-intentionnel ou d'émotions comme, par exemple, la peur de la douleur.

Interpréter la présence de comportements douloureux et des incohérences comme de la simulation n'aide ni le patient ni le soignant, il amène à une situation «eux contre nous».

Les comportements incohérents existent parce que la personne avec des douleurs de dos ressent qu'elle a peu ou pas de contrôle pour la gestion du problème. Beaucoup de facteurs de risque sont perçus comme étant hors de leur contrôle.

Identifier les drapeaux jaunes permet d'influencer positivement les facteurs qui facilitent la guérison et évite ou réduit l'incapacité à long terme et la perte du travail. Cela inclut l'identification des barrières non-intentionnelles (fréquentes), et les barrières intentionnelles (moins fréquentes), pour amener une amélioration.

SCHÉMA D'ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIAUX («DRAPEAUX JAUNES»)

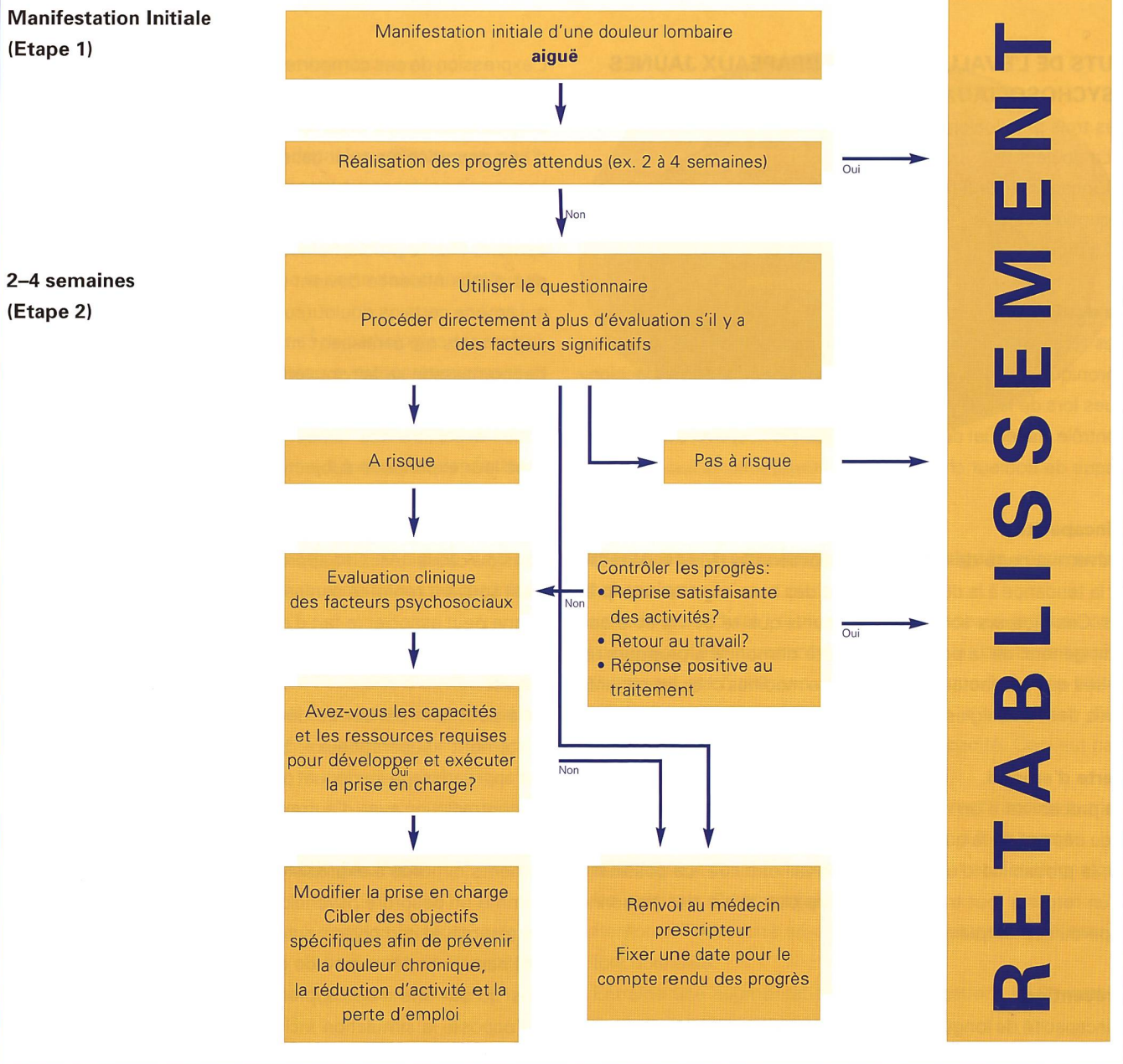


Fig. 2: Schéma d'évaluation des facteurs de risque psychosociaux («drapeaux jaunes?»).

COMMENT JUGER SI UNE PERSONNE EST «À RISQUE»?

Une personne est à risque s'il y a :

- Un regroupement de quelques facteurs importants.
- Un regroupement de plusieurs facteurs moins importants qui se combinent cumulativement.

Les facteurs suivants sont importants et prédisent généralement de mauvais résultats :

- Croyance que la lombalgie est dangereuse ou potentiellement sévèrement invalidante.
- Evitement d'un mouvement ou d'une activité dû à l'anticipation de la douleur et réduction des niveaux d'activité.
- Tendance à la dépression et retrait de l'interaction sociale.
- Croyance que les traitements passifs vont aider plus que la participation active.

Questions suggérées :

- Avez-vous eu par le passé des arrêts de travail pour lombalgies?
- Que pensez-vous être à l'origine de vos lombalgies?
- Qu'est-ce qui peut vous aider selon vous?
- Comment réagit votre employeur à vos lombalgies? Vos collègues? Votre famille?
- Que faites-vous pour vivre avec vos lombalgies?
- Pensez-vous que vous pourrez retourner au travail? Quand?

COMMENT ÉVALUER LES DRAPEAUX JAUNES PSYCHOSOCIAUX

Deux méthodes peuvent être utilisées pour identifier les drapeaux jaunes psychosociaux :

- Un questionnaire structuré.
- Une évaluation clinique.

Une combinaison des deux peut aussi être utilisée. La méthode choisie dépendra du cadre clinique et de la confiance personnelle accordée au traitement.

Les avantages et désavantages des différentes méthodes sont répertoriés ci-dessous. Devenez familier avec ceux-ci de manière à pouvoir neutraliser les désavantages de la méthode choisie.

Avantages du questionnaire:

- Facile à administrer.
- Utile pour dépister un grand nombre de patients à risque.
- Simple d'emploi.
- L'interprétation est sans équivoque.
- Peut être validé statistiquement.

Désavantages du questionnaire:

- Demande du temps pour compter et vérifier les éventuelles informations oubliées.
- Ne convient pas à ceux qui ont des problèmes de lecture.
- N'est pas applicable pour tous (problèmes liés à la langue).
- Prédit seulement un score.
- Peut être trop dépendant du moment de l'examen.
- Possibilité de facteurs de « confusion »:
 - comme le désir de plaire socialement ou,
 - une impression de conduite à avoir comme les personnes qui vous disent ce qu'elles pensent que vous voulez entendre.

Avantages de l'évaluation clinique:

- Le clinicien peut s'adapter aux caractéristiques de l'individu.
- Utilisation de l'expérience clinique.
- Permet l'établissement des buts potentiels pour le traitement.
- Moins de risque de facteurs de « confusion »:
 - comme le désir de plaire socialement ou,
 - « l'idée de conduite à avoir ».
- Des jugements quant à la sévérité peuvent être faits.

Désavantages de l'évaluation clinique:

- Temps disponible.
- Peut donner une image confuse à moins d'une habileté clinique adéquate.
- Possibilité de parti pris ou de préjugés.

Avantages d'une combinaison questionnaire – évaluation clinique:

- Exactitude augmentée.
- Le clinicien peut intégrer quantité d'informations avec les données cliniques.
- Processus en 2 étapes avec d'abord le questionnaire, ensuite objectivé par l'évaluation clinique.

Désavantages d'une combinaison questionnaire – évaluation clinique:

- Exige plus de ressources incluant davantage d'organisation et d'entraînement.
- Besoin de plus de temps, source de retard.

Si un grand nombre de patients doit être examiné rapidement, le questionnaire doit être utilisé, afin de limiter le nombre de faux positifs (identifiés positifs lors de l'examen, mais qui ne sont actuellement pas à risque).

Si le but est l'identification la plus adéquate des drapeaux jaunes avant d'intervenir, une évaluation clinique est préférable. Des cliniciens capables avec suffisamment de temps doivent être disponibles.

L'approche en deux étapes, montrée dans le schéma d'évaluation, est recommandée si le nombre de patients est élevé et que l'équipe d'évaluation comporte en petit nombre de praticiens. Le questionnaire peut être utilisé pour ceux qui nécessitent une évaluation ultérieure. De cette manière, le nombre de faux négatifs (ceux qui sont à risque, mais sont manqués lors de l'examen) devrait être minimisé.

EVALUATION CLINIQUE DES DRAPEAUX JAUNES PSYCHOSOCIAUX

L'évaluation clinique des drapeaux jaunes identifie les facteurs de risque d'incapacité de longue durée et de perte d'emploi liés aux (pour chaque catégorie, les facteurs sont classés avec le plus important en tête de liste).

Attitudes et croyances à propos de la lombalgie:

- Croyance que la douleur est nuisible ou invalidante, conduisant au développement de protection et de crainte du mouvement.
- Croyance que toute douleur doit être abolie avant de tenter de retourner au travail ou de reprendre une activité normale.
- Crainte d'une augmentation de la douleur avec les activités ou le travail, incapacité à prédire l'aptitude.
- Catastrophisme, penser le pire, mauvaise interprétation des symptômes physiques.
- Croyance que la douleur est incontrôlable.
- Attitude passive à la réhabilitation.

Comportements:

- Utilisation de repos prolongé, temps d'arrêt disproportionné.
- Niveau d'activité réduit avec un retrait significatif des activités de la vie quotidienne.
- Participation irrégulière ou faible disposition à l'exercice physique, tendance à des activités excessives et cycliques.
- Évitement de l'activité normale et substitution progressive du style de vie hors de l'activité productive.
- Indication d'une intensité extrêmement élevée de la douleur (> 10).

- Dépendance excessive à l'utilisation d'aides ou d'appareillages.
- Qualité réduite du sommeil depuis le début des lombalgies.
- Consommation élevée d'alcool ou d'autres substances (éventuellement automédication) avec une augmentation depuis le début des lombalgies.
- Tabagisme.

Compensations financières:

- Manque d'incitation financière à retourner au travail.
- Passé de demande(s) d'indemnité pour d'autres problèmes de santé.
- Passé d'arrêt de travail prolongé dû à d'autres problèmes de santé (> 12 semaines).
- Passé de lombalgies, avec demande(s) d'indemnité et arrêt de travail.
- Expérience passée de prise en charge inefficace (manque d'intérêt, perception d'être traité punitivement).

Diagnostic et traitement:

- Diagnostic ou explications conflictuelles menant à la confusion.
- Langage diagnostique conduisant au catastrophisme et à la peur (par ex.: peur de finir en chaise roulante).
- Dramatisation par les professionnels de la santé conduisant à une dépendance aux traitements et à une continuation des traitements passifs.
- Manque de satisfaction avec des traitements précédents pour lombalgies.
- Conseil pour éviter la reprise du travail.

Emotions:

- Peur d'une augmentation de la douleur avec l'activité ou le travail.
- Dépression, Anxiété.
- Stress et incapacité à le contrôler.
- Existence d'anxiété sociale ou désintérêt de l'activité sociale.
- Sentiment d'inutilité.

Famille:

- Partenaire sur-protecteur (-trice), suscitant la crainte de se faire mal ou encourageant le catastrophisme.
- Comportement plein de sollicitude de la part du (de la) partenaire.
- Réponses socialement punitive de la part du (de la) partenaire (par exemple: ignorance).

Travail:

- Travailleurs de force, chauffeurs de poids-lourds, infirmières,...
- Changements fréquents d'emploi, menant au stress, à l'insatisfaction,...
- Croire que le travail est nuisible, qu'il peut occasionner des dégâts ou être dangereux.
- Environnement professionnel insupportable.
- Travail en équipe, horaire de nuit.
- Expérience négative de la prise en charge des lombalgies sur le lieu de travail.
- Absence d'intérêt de l'employeur.

CONCLUSION

Quelles sont les conséquences de la sous-identification des drapeaux jaunes psychosociaux? Sous-identifier les patients à risque peut conduire au renforcement inattendu des facteurs d'incapacité.

Quelles sont les conséquences de la sur-identification des drapeaux jaunes psychosociaux? Si la présence de facteurs de risque psychosociaux est sur-identifiée, cela signifie que le problème pourrait être interprété comme psychosocial plutôt que physique, et il y a un risque pour que le patient perde confiance en lui-même et en son (ses) prestataire(s) de soins.

La présence de facteurs de risque psychosociaux devrait alerter le prestataire de soins sur la possibilité de problèmes à long terme et le besoin de prévenir leur développement.

Ce guide a été traduit, résumé et adapté par: Peter Timmers, physiothérapeute ASP, ASPMO, IASP, membre du comité de Fisiovaud; Benoît Verdin, physiothérapeute ASP, ASPMO, IASP; Rosanna Scipione, physiothérapeute ASP; Alison Daepfen, physiothérapeute ASP; dans le cadre du groupe de travail sur la douleur de Fisiovaud.

Le questionnaire de dépistage est publié sur le site www.fisio.org.

RÉFÉRENCES

KENDALL N A S, LINTON S J & MAIN C J (1997). Guide to Assessing Psychosocial Yellow Flags in Acute Low Back Pain: Risk Factors for Long-Term Disability and Work Loss. Accident Rehabilitation & Compensation Insurance Corporation of New Zealand and the National Health Committee. Wellington NZ.