FACULTE DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ — École de réadaptation— Sherbrooke, Québec, Canada

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

QU'EST-CE QUE VOTRE PATIENT NE VOUS DIT PAS?

BALISES ET OUTILS CLINIQUES EN GESTION DE DOULEUR

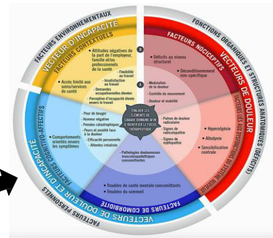
Maude St-Germain-Lavoie, Lorijane Labrecque, Annie-Pier Tremblay, Gabriel Lepage, Emma Larochelle, Florian Naye, Yannick Tousignant-Laflamme.

INTRODUCTION:

Les facteurs cognitivo-affectifs influencent la perception de la douleur et de l'incapacité chez les patients souffrant de douleur chronique.

Ces facteurs se divisent en 2 catégories, soient:

- les cognitions maladaptées
- **les comportements maladaptés**



Les conséquences des cognitions maladaptées (ex : catastrophisation) peuvent souvent être observées par des comportements maladaptés (ex : évitement). Il est nécessaire pour les cliniciens de reconnaître ces comportements maladaptés en lien avec la douleur afin de mieux intervenir auprès de cette clientèle.

Toutefois, il peut être difficile de reconnaitre les comportements maladaptés en clinique et actuellement, ceux-ci sont peu documentés dans la littérature.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE:

Recenser et synthétiser les comportements douloureux maladaptés ainsi que les outils d'évaluation permettant de les objectiver.

Questions de recherche:

1Quels sont les comportements observables orientés envers la douleur pour une population adulte (18-65 ans) atteinte de douleur chronique de nature musculo-squelettique?

2 Quels sont les outils pour les évaluer ?

MÉTHODOLOGIE

Devis: Recherche systématique de type *Systematic Search and Review*.

Mots clés:

Question 1: "chronic pain" AND musculoskeletal AND ((pain OR adaptat* OR protect* OR communicat*) N2 behavio#r) OR ("facial expression*" OR "verbal expression*" OR "fear avoidance model*" OR "psychologic* adaptation")) OR (pain N2 (observ* OR communicat* OR avoid* OR express*) OR (pacing OR acceptance OR avoid*)"

Question 2: *"chronic pain" AND musculoskeletal AND ((pain OR adaptat* OR protect* OR communicat*) N2 behavio#r) OR ("facial expression*" OR "verbal expression*" OR "fear avoidance model*" OR "psychologic* adaptation")) OR (pain N2 (observ* OR communicat* OR avoid* OR express*) OR (pacing OR acceptance OR avoid*) AND (test* OR tool* OR evaluat* OR appreciat* OR observ* OR measure* OR scale* OR instrument*)*

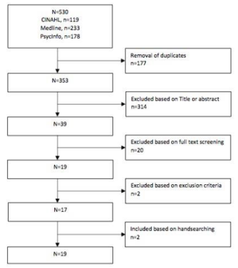
Analyse et extraction:

1. Sélection des articles (lecture des résumés par 2 évaluateurs selon les critères d'admissibilité et obtention d'un consensus interévaluateurs).
2. Extraction des données (conception et pré-test d'une grille d'analyse descriptive, lecture des articles et complétion de la grille).
3. Synthèses des données (comparaison des données recueillies, identification des récurrences et regroupement en catégories).

RÉSULTATS:

Question 1- Comportements observables orientés envers la douleur chronique de nature musculo-squelettique

- Sur un total de 530 articles identifiés avec les mots clés, nous avons retenu 19 études.
- L'extraction des données a permis de faire ressortir plusieurs types de comportements maladaptés qui ont été classés en 2 grandes catégories selon le **modèle de peur & évitement** (Vlaeyen & Linton 2012), soit les comportements de protection et les comportements de communication.
- Afin de raffiner les deux grandes catégories, celles-ci ont été respectivement sous-divisées en 3 et 2 sous-catégories.



COMPORTEMENTS MALADAPTÉS EN LIEN AVEC LA DOULEUR MUSCULO-SQUELETTIQUE

COMPORTEMENTS DE PROTECTION

Comportements empêchant ou retardant l'apparition d'un stimulus aversif ou douloureux

ÉVITEMENT PHYSIQUE

Réduire de façon excessive l'activité physique (underdoing)

Prendre du repos de façon excessive et inaproprié (s'auto-limite)

Faire des actions excessives pour éviter la douleur (overdoing)

Éviter de bouger son dos pour pouvoir continuer

ÉVITEMENT SOCIAL

Éviter activités et responsabilités sociales

Manquer des heures de travail

Refuse catégoriquement toute activité sociale

SURPROTECTION

Éviter de façon consciente ou non des tâches en vue de se protèger

Ne pas effectuer ses soins d'hygiène

COMPORTEMENTS DE COMMUNICATION

Comportements destinés à communiquer aux autres que l'on ressent de la douleur

RECHERCHE DE SUPPORT SOCIAL

Communication de la douleur en vue d'obtenir du support social

Plaintes à l'entourage en vue d'obtenir de l'attention

Grimacer de façon excessive afin d'obtenir la sympathie des autres

RECHERCHE DE SOINS DE SANTÉ

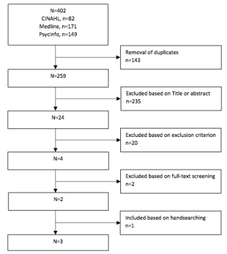
Consulter des professionnels de la santé de façon excessive

Insister à passer plusieurs examens médicaux

Faire du "doctor shopping"

Question 2 – Outils d'évaluation

Sur un total de 402 articles identifiés avec les mots clés, nous avons retenu 3 études.



La lecture des articles a permis de relever 3 différents outils:

Test instrument for Profile of PhysicalAbility (TIPPA)

Mesure les capacités physiques observées, le comportement de la douleur et l'auto-évaluation de l'individu de sa capacité et son expérience à l'effort.

BAT-Back

(The Behavioral Avoidance Test)

Mesure de façon objective les comportements maladaptés orientés envers la douleur

Coefficient de corrélation intra-classe = 0.76
Cohérence interne = 0.95

Stimulated Lifting Task Keefe & Block Procedure

Évalue la valeur prédictive de la catastrophisation, de la peur du mouvement et la douleur

Le «**BAT-BACK**» représente l'outil d'évaluation le plus pertinent pour les cliniciens, car:

- Permet **d'objectiver les comportements d'évitement observables** selon 3 catégories différentes et ainsi d'établir le profil du patient;
- Rapide et facile à administrer et interpréter
- Mise en situation incluant des mouvements spécifiques à produire

Cotation:

- Basé sur l'observation avec un score quantifiable permettant l'évaluation et le suivi;
- Score de 0 = aucun mouvement évité
- Score de 60: tous les mouvements ont été évités

DISCUSSION:

Comportements maladaptés: près de 30 comportements orientés envers la douleur ont été répertoriés

Outils d'évaluation :

- Un seul outil d'évaluation cliniquement utile/pertinent
- Miser sur l'observation clinique et objectiver les comportements d'évitement

Forces de l'étude:

- Synthèse et rassemblement des données de la littérature, fournir des recommandations pour la pratique

Limites de l'étude :

- Subjectivité de l'interprétation et de la catégorisation des comportements orientés envers la douleur…mais processus rigoureux utilisé afin d'obtenir un consensus lors de la catégorisation.
- Mots clés surtout orientés vers les comportements de protection

Défis :

- Consensus pour la sélection des articles
- Extraction des données : identifier les comportements vs les cognitions
- Synthèse des données : regroupement des comportements

Implication pour la pratique :

- Permet d'outiller les cliniciens afin de reconnaitre, documenter et d'évaluer les comportements douloureux leur permettant ainsi de mieux intervenir.
- Ces interventions inclus l'éducation, la planification des buts, des stratégies physique et cognitives pour faire face à certaines situations en lien avec la douleur.

CONCLUSION:

- Première revue à identifier et classer les comportements maladaptés et observables liés à une douleur musculo-squelettique persistante.
- Près de 30 comportements orientés envers la douleur répertoriés et classé en 2 grandes catégories
- La connaissance des comportements orientés envers la douleur est essentielle pour comprendre, distinguer, évaluer et traiter les expériences douloureuses persistantes.
- Un seul outil d'évaluation utile et pertinent en clinique

RÉFÉRENCES

Holzapfel S, Riecke J, Rief W, Schneider J, Glombiewski J. Development and Validation of the Behavioral Avoidance Test-Back Pain (BAT-Back) for Patients With Chronic Low Back Pain (2016)

Thibault et al. (2008) Psychological predictors of pain expression and activity intolerance in chronic pain patients

Tousignant-Laflamme et al (2017). The pain and disability driver management model. *Journal of Pain Research,* 2017(10), 1-13