

INTERET DE LA PRISE EN COMPTE DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES DANS LA REMISE A L'EFFORT DES PATIENTS DOULOUREUX CHRONIQUES

« L'ACTIVITE PHYSIQUE, C'EST BON POUR LA
SANTE »: L'ACTIVITE PHYSIQUE PENSEE
COMME THERAPEUTIQUE

Le plan gouvernemental « Sport, santé, bien être » (2012)

- S'appuie sur le rapport INSERM 2008 « Sport et santé »
- Objectif: lutte contre la sédentarité
- Favoriser l'exercice physique par les structures sportives (collectives ou individuelles)
- Moyens à mettre en œuvre dans le cadre de la santé
- Mention particulière pour les pathologies chroniques: décret du 30 décembre 2016 pour prescription activité physique adaptée chez patients en ALD

Le difficile passage de la théorie à la pratique.....

- Enquête 2017 Santé Publique France ESTEBAN (2014/2016): 4 français/10 ont une pratique physique insuffisante (Critères OMS) Augmentation sédentarité ++ (femmes, enfants).
- MAIS... faire du sport pour améliorer la santé est un de des souhaits les + chers des français (Sondage IPSOS 31 décembre 2013)

Si le message de « activité physique bonne pour la santé » est bien passé, la pratique laisse à désirer malgré incitations d'où la question des freins

Pourquoi les bonnes résolutions ne tiennent elles pas?

- « Tout est une question de motivation »: un effort ne tient que s'il y a activation de la fonction de plaisir ou d'un système de récompense
- Activité physique:
 - activation de certaines zones corticales (aire tegmentale) avec libération de dopamine qui intervient dans les processus de récompense
 - système endomorphinique
 - système endocannabinoïde

D'où addiction au sport...

Ce qui freine la motivation ou l'adhésion du sujet à l'activité physique

- Freins physiques
 - Capacité sportive et compétence physique
 - Pathologies somatiques
- Freins psychologiques
 - Estime de soi et compétence sociale
 - Pathologies mentales
- Freins culturels, sociaux, familiaux voire économiques

Les freins de la douleur chronique

Des études valorisant l'activité physique
à la vraie vie.....

Des études valorisant l'activité physique.....

- Forte mouvance pour préconiser activité physique chez les patients douloureux chroniques: bienfaits ++
- Action antalgique de l'activité physique?
- Améliorer qualité de vie et fonctionnalité (faire + avec la même douleur) = changement de paradigme

Et la vraie vie.....

- Les patients ont du mal à intégrer cette nouvelle orientation.
- Difficultés pour remettre à l'effort les patients douloureux chroniques et/ou à maintenir une activité physique malgré programmes encadrés par professionnels
- Nombreux freins et réticences. Postulats négatifs /activité physique

Une représentation du corps modifiée: le corps déficient

- Un corps altéré:
 - abimé (Blessure)
 - traumatisé (Amputé de certaines fonctions)
 - qui a été surutilisé ou surexploité (Idée d'un vieillissement prématuré)
- Notion de handicap physique et/ou social
- Idée du repos bénéfique pour « réparer »

Une représentation négative de l'exercice physique (postulats)

- Activité physique qui nuit au processus de réparation du corps abimé
- Activité physique pensée comme cause de la douleur: « *j'en ai trop fait* »
- Activité physique pensée comme entretien de la douleur: « *Dés que je bouge, j'ai mal* »
- Activité physique pensée comme potentialisateur de la douleur: « *si je bouge, je vais avoir encore plus mal* »

D'où désengagement à l'effort pour protéger le corps

Modèle « Fear Avoidance » (Vlaeyen, 2000)

- **Modèle cognitivo comportemental** développé dans la lombalgie chronique Peur Evitement
- La douleur chronique induit des **modifications cognitives, comportementales et physiques**:
 - Peur et anxiété
 - Catastrophisme
 - Peur du mouvement: kinésiophobie
 - Comportement d'appréhension et d'évitement
 - Développement et maintien de l'incapacité fonctionnelle chronique
 - Dépression

LESION/EFFORT



Si la douleur, causée par une lésion ou un effort, est interprétée comme menaçante (catastrophisme vis-à-vis de la douleur), la peur liée à la douleur progresse. Cela conduit à un évitement/échappement, suivi d'une incapacité, d'un abandon et d'une dépression, responsables d'une persistance des expériences douloureuses et donc d'un cercle vicieux de peur et d'évitement croissants. En l'absence de catastrophisme, il n'existe pas de peur liée à la douleur et les patients affrontent rapidement les activités quotidiennes, ce qui les mène à une guérison rapide ⁽²⁾.

La relation forte entre peur, dépression, anxiété, catastrophisme et douleur/incapacité

- Marshall P, PLOSone, july 2017
 - 218 lombalgiques chroniques: étude sur peur, anxiété, dépression et catastrophisme
 - avec variable sur activité physique
 - Confirmation du rôle de la relation entre facteurs psychologiques et douleur/sensation incapacité (modèle fear avoidance)
 - Role du catastrophisme ++ chez ceux ayant une activité physique importante et régulière
 - Intérêt de rajouter interventions cognitives à l'exercice physique

Les comorbidités psychiatriques chez le douloureux chronique: la double peine

- Etats dépressifs 40%
- Troubles anxieux 30%
- Etat de stress post traumatique 30 à 60%
- Conduites addictives 10%
- Troubles de la personnalité (dépendantes, narcissiques etc..)

Ces comorbidités psychiatriques:

- augmentent la perception douloureuse
- diminuent l'activité physique
- et inversement...

Les comorbidités psychiatriques rendent encore + difficile une reprise et un maintien d'activité physique

Les freins des pathologies psychiatriques

Le constat

- L'activité physique diminue lors de pathologies psychiatriques
- Conséquence: obésité, surmortalité cardiovasculaire, syndrome métabolique
- De nombreuses études montrent que l'activité physique traite voire prévient des troubles psychiques comme troubles anxieux et dépression

Etude de cohorte (Pinto, JAMA Psych 2014)

« 1958 British Birth Cohort » . 18558 personnes nées au cours d'une seule semaine en mars 1958 et évaluées à l'âge de 23,33, 42 et 50 ans sur dépression et exercice physique

- augmentation de l'activité physique entre 23 et 50 ans
- augmentation des symptômes dépressifs
- association fréquence activité physique et niveau de dépression: à tous les stades de la vie, **augmenter son activité physique d'une session par semaine réduit le risque d'être dans la catégorie dépression ou le nombre de symptômes dépressifs**
- association inverse vraie aussi: **les patients dont les symptômes dépressifs augmentent diminuent leur activité physique**

Traiter, améliorer ou prévenir les troubles psychiques par l'activité physique?

Activité physique et dépression

- l'activité physique a une efficacité dans le traitement des dépressions modérées ou légères (Cochrane 2013, Josefsson and al 2014)
- A proposer comme thérapie adjuvante aux stratégies psychologiques ou pharmacologiques
- Effet préventif vis à vis de la dépression? De + en + d'arguments

Activité physique et troubles anxieux:

- Effet positif de l'activité physique en association avec les autres thérapies (Jayakody 2014) (bien être, qualité de vie)
- Un exercice inadapté (trop forte intensité) augmente l'anxiété des patients présentant un trouble anxieux

NB: Le problème des addictions au sport

Concept introduit par Sachs et Pargman (1984).

N'apparaît pas dans les nouvelles addictions comportementales du DSM V mais concept pertinent (Alexei, 2013). Prévalence 0,3% à 1%, beaucoup + dans certaines populations. Notion de personnalité ss jascente

Activité physique et état de stress post traumatique:

- réduction des symptômes ESPT et dépressifs (Rosembaum, 2015).
- A proposer comme traitement adjuvant.

Activité physique et maladie mentale sévère
(Pearsall, BMC Psychiatry 2014) Bénéfice léger sur l'activité physique des patients. Aucun effet sur les symptômes psychotiques, sur le poids et l'IMC

L'intérêt d'un accompagnement à la reprise d'une activité physique

- Etude canadienne (Pelletier mai 2017)
 - 51% des personnes souffrant de troubles anxieux ou dépressifs n'ont aucun exercice physique régulier
 - Ceux avec des comorbidités physiques étaient moins susceptibles de faire un exercice physique
 - Les recommandations d'un médecin ou d'un autre professionnel sont le facteur discriminant essentiel à une décision de faire exercice physique
 - Rôle crucial des professionnels auprès des personnes présentant un trouble de l'humeur et des comorbidités physiques

Bon bon bon....

Et alors qu'est ce qu'on fait de tout ça?

ou

Plaidoyer pour une évaluation psychologique minimale avant d'engager un reprise d'activité physique chez les patients douloureux chroniques pour éviter l'échec.....

- Les troubles psychiques ne sont pas une contreindication à une remise à l'effort
- Repérer les comorbidités psychiatriques et les traiter car:
 - Un patient trop déprimé aura du mal à se remettre à l'effort
 - Un exercice physique inadapté chez un patient anxieux augmentera son anxiété
- Intérêt des échelles pour suivi (renforcement +)
- Utiliser le mode de fonctionnement du patient ou sa personnalité:
 - ceux qu'il faut encourager....
 - ceux qu'il faut freiner.....
- Attendre le bon moment = douleur identifiée et traitée, représentations partagées

- Fixer des **objectifs réalistes** et ne pas se laisser entraîner trop loin dans les objectifs (Prévoir moins pour faire +)
- Restaurer une fonction plaisir
- **Encadrement par des professionnels** pour prise en charge réussie
- Accompagnement du coaching physique par « **coaching psychologique** »: réassurance, renforcement positif, stratégies de coping (Faire face)
- Utiliser des stratégies d'apprentissage et éducatives que nous soignants connaissons mal (Utilisation du modeling).
- Prise en charge individuelle? Intérêt des groupes?

Conclusion

- Le sport oui mais avec mesure: trop de sport peut nuire...
- **Convaincre** nos patients que l'activité physique, c'est bon pour leur santé et pour leur bien être (Encore faut il en être persuadé....)
- Enjeu de santé publique d'où le plan gouvernemental
- **Choisir le bon moment** pour remettre à l'effort car implication nécessaire du patient
- **Traiter les comorbidités** ou les prendre en compte dans le programme
- **Ne pas oublier le « coaching psychologique »** et si possible recours à un enseignant : tout le monde y gagne.....

Et les conseils de Winston Churchill...

« *Whisky, cigars and low sports.....* » !!!!!



Merci de votre attention