



Programme national de recherche PNR 53
«Santé musculosquelettique –
douleurs chroniques»

Une thérapie ou un peu plus de mouvement? A chaque dos sa recette¹

Margreet Duetz^a, Laila Burla^b, Katharina Liewald^b, Stephan Reichenbach^b, Michel Tscherrig^b, Thomas Abel^b

^a Bundesamt für Gesundheit, Bern, ^b Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Bern

Contexte

Les rachialgies représentent les raisons de consultation médicale les plus fréquentes dans les sociétés industrialisées occidentales. La prévalence «vie entière» de ces douleurs, se situe entre 51 et 84% [1]. Dans la grande majorité des cas – autour de 80% – les maux de dos sont considérés comme «non spécifiques» [2]. On estime que les taux de chronification montent jusqu'à 20%; les coûts dans le secteur de la santé sont énormes [2]. Des études d'ensemble systématiques effectuées ces dernières années montrent que les facteurs psychosociaux jouent un rôle central – aussi bien dans l'origine de ces douleurs que dans le passage des douleurs aiguës aux évolutions chroniques [3–5]. Parmi ces facteurs, se trouvent par exemple les problèmes sur le lieu de travail, le manque de soutien dans l'environnement privé, le stress, les symptômes dépressifs et la tendance à la somatisation. Cependant, nous ne savons pas encore comment ces facteurs psychosociaux agissent exactement, ni quels sont leurs liens avec les conditions somatiques.

Objectif

La plupart des travaux de recherche se préoccupent de l'étiologie ou du traitement des rachialgies du point de vue médical. L'étude qualitative présentée ici se concentre quant à elle sur la perspective des patientes et des patients. Elle essaie ainsi de contribuer à la meilleure compréhension de l'évolution des maux de dos. Elle suit l'approche de la salutogenèse: on ne relève pas seulement les facteurs préjudiciables à la santé, mais également ceux qui la favorisent.

Dans les faits, cette étude analyse les réponses que les patientes et patients souffrant de rachialgies donnent aux questions suivantes:

- Quels sont les facteurs d'influence et les stratégies contribuant à des évolutions favorables ou défavorables?
- Quelles sont les mesures et les adaptations servant à éviter les rechutes ou aidant à guérir et à éviter la chronification?

Méthode


L'étude comporte un total de 48 interviews de patientes et de patients âgés de 20 à 60 ans. Tous avaient recherché une aide médicale dans les douze derniers mois en raison d'un mal de dos. Le recrutement de ces patients pour l'étude eut lieu en collaboration avec quatre cabinets médicaux de Suisse alémanique. Les patients montrèrent une disponibilité surprenante à fournir des renseignements sur leur problème et leur rapport à la maladie. Les interviews durèrent une heure en moyenne. Elles furent enregistrées sur bande magnétique et transcrites plus tard. L'examen des textes des interviews se basa sur l'analyse qualitative du contenu selon Mayring, qui permet d'ordonner et d'évaluer les énoncés transcrits selon un vaste système de catégorisation. L'ensemble des participants est stratifié selon le sexe, l'âge et le status de chronification.

Résultats

Les déclarations des patients montrent une grande diversité dans les facteurs influençant l'évolution des rachialgies. En particulier, certaines conditions de travail furent considérées comme défavorables, comme par exemple les activités en position assise et les pressions psychosociales. En outre, chez les hommes, les travaux physiques lourds dans l'activité professionnelle occupaient une position importante. Les femmes rapportaient

¹ Projet du PNR 53: Rückenschmerzen: Was berichten Patientinnen und Patienten über die Entstehungsbedingungen und den Krankheitsverlauf? Numéro du projet: 405340-1045271.

de fréquentes charges physiques dans le cadre du travail éducatif et ménager. Les patients insistent sur les effets négatifs d'une mauvaise posture ainsi que du manque d'activité physique. Certains événements importants de la vie, comme le divorce ou un cas de maladie dans la famille furent également évoqués comme des facteurs négatifs. Les personnes questionnées attribuèrent une influence très bénéfique sur le développement de leurs douleurs dorsales aux diverses mesures de médecine conventionnelle ou complémentaire, mais aussi à des stratégies de gestion personnelle – en particulier le contrôle de la posture, l'exercice et la relaxation. Dans les phases de fortes douleurs dorsales, les hommes trouvèrent de l'aide et du soutien surtout dans l'environnement familial, les femmes avant tout dans des réseaux sociaux plus larges.

Nous pouvons distinguer trois types fondamentaux d'évolution de rachialgies. Chaque type se caractérise par l'importance relative donnée aux mesures thérapeutiques et à la participation active des patientes et des patients (fig. 1 .

- Lors des évolutions les plus favorables, les exercices et le mouvement intégré dans le déroulement de la journée – joints au traitement médical – contribuèrent fréquemment à la guérison.
- Dans le type à évolution moyenne, les patients cherchèrent en général eux-mêmes la stratégie la plus concluante, et ils firent appel à un grand nombre de mesures différentes.
- Lors des déroulements les plus défavorables, le répertoire des mesures était plutôt restreint, et les médicaments et traitements prescrits par le médecin se situaient au premier plan.

Ces résultats indiquent que les stratégies d'intervention contre les dorsalgies ne devraient pas seulement être adaptées à l'évolution de la maladie, mais qu'elles devraient respecter la part d'initia-

tive personnelle des patients. Selon leur propre estimation, les patients concernés profitent au mieux d'une combinaison entre les mesures prescrites par le médecin (traitements et médicaments) et les stratégies de gestion orientées sur le style de vie (comme l'exercice et la relaxation). Dans le cadre de la médecine de famille, les médecins de premier recours peuvent remplir une fonction importante de conseillers, en tenant compte des adaptations du style de vie ou de la situation au travail.

Conclusion pratique

Notre étude démontre que les patients questionnés perçoivent une palette très large de facteurs accompagnant et influençant leur rachialgie. Ce qui nous semble nouveau, c'est l'importance considérable des stratégies de gestion les plus diverses intervenant dans les trois types d'évolution. A remarquer: les évolutions les plus favorables sont caractérisées par l'attitude active des patients. C'est pourquoi la médecine de famille se doit de développer un plan de traitement individualisé, soutenu à la fois par des réflexions médicales et psychosociales. Cette stratégie peut et doit inclure les expériences des patientes. Elle suppose une collaboration active avec les personnes concernées. Selon les déclarations des personnes questionnées, la relation médecin-patient en sort renforcée et elle prépare un terrain favorable à la réussite du traitement.

Perspectives

Par des stratégies interactives et individualisées, la médecine de famille est en mesure d'optimiser la gestion des rachialgies des patientes. Cependant cette conclusion fait également apparaître la

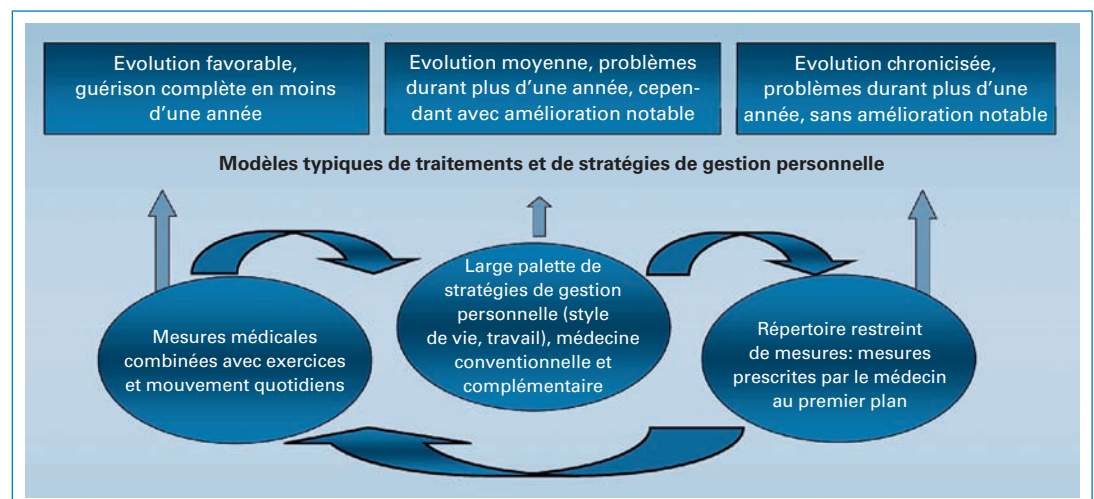


Figure 1

Modèle de traitement et gestion personnelle dans les trois types d'évolution de dorsalgies.

question des instruments de travail qui soutiennent le développement de telles approches. Dans un projet consécutif, le groupe de recherche de l'IMPS de Berne est en train de développer une méthode de dépistage servant à identifier les ressources et les stratégies de maîtrise des patients souffrant de maux de dos.

Le message essentiel

Le traitement des rachialgies doit être adapté à l'évolution de la maladie et à l'initiative personnelle des patients. Les médecins généralistes occupent un rôle important en tant que conseillers, lorsqu'il s'agit d'alléger la douleur par une adaptation du style de vie ou du milieu de travail.

Correspondance:
Prof. Dr Dr Thomas Abel
Institut für Sozial-
und Präventivmedizin
Abteilung Gesundheitsforschung
Niesenweg 6
CH-3012 Bern
abel@ispm.unibe.ch

Références

- 1 Schochat T, Jäckel WH. Rückenschmerzen aus epidemiologischer Sicht. *Manuelle Medizin*. 1998;36:48–54.
- 2 Kohlmann T. Die Chronifizierung von Rückenschmerzen – Ergebnisse eines internationalen WHO-Workshops. *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz*. 2003;46:327–35.
- 3 Hoogendoorn W, van Poppel M, Bongers P, Koes B, Bouter L. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine*. 2000;25:2114–25.
- 4 Muramatsu N, Liang J, Sugisawa H. Transitions in chronic low back pain in Japanese older adults: a sociomedical perspective. *J Gerontol.B Psychol.Sci Soc Sci*. 1997;52:S222–34.
- 5 Pincus T, Burton AK, Vogel S, Field AP. A systematic review of psychological factors as predictors of chronicity/disability in prospective cohorts of low back pain. *Spine*. 2002;27:E109–20.