



# Intérêt pour la cognition et la peur du mouvement d'un programme de gestion par activité progressive

Auteurs : Bruno Leroy, Isabelle Pevée, Didier Koch, Patricia De Angelis, Véronique Husay, Sebastien Baccus, CHR La Citadelle Liège

## Introduction

Nous avons voulu répondre à deux questions. Quel impact a un programme de gestion par activité progressive sur la composante cognitive de la douleur et sur sa peur du mouvement, toutes deux participant à l'intensité de la douleur ? Un set de sept Cartoons peut-il servir de test de kinésiophobie?

## Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective. 108 patients lombalgiques adressés au service de médecine physique ont été pris pour suivre 36 séances de programme de gestion par activité progressive. Nous avons fait passer, à l'entrée, un questionnaire de connaissances anatomiques basiques, un Tampa Scale, un test de 7 «cartoons» et une évaluation de la douleur (EVA). Nous avons fait les mêmes tests à la sortie. Les connaissances anatomiques et ergonomiques sont au nombre de 22 et reprises de la brochure Prevent (<http://www.extra.preventlex.be>). Chaque item vaut 1 point positif.

Le test de sept cartoons avait été réalisé dans le service. Nous avons demandé à cent patients de décrire la vision de leur dos pour la douleur le travail et les AVJ. Avec les sept idées les plus fréquentes, nous avons créés des cartoons. Sur le côté gauche d'une page, un cartoon représente ce que le patient pense de son mal de dos et, sur le côté droit, un cartoon représente ce que le monde médical croit actuellement sur les lombalgies. Nous avons prouvé que ces cartoons avaient un rôle éducatif dans la lutte contre la kinésiophobie (Leroy et al 2012). Pour la cotation, un cartoon à gauche vaut -1 un à droite +1.)

## Résultats

Les 108 patients sont âgés en moyenne de  $46.4 \pm 10.1$  ans. Il y a 59 (54.6%) femmes et 49 (45.4%) hommes. Les patients ont peu de connaissance de leur rachis, toute classe sociale confondue (Moyenne connaissances  $13,92 \pm 3,93$ ). Ils ont tous eu une amélioration des connaissances anatomiques après leur traitement complet (Moyenne connaissances  $17,32 \pm 3,90$ ). Le résultat est corrélé avec l'amélioration de l'EVA (ANOVA Fischer 5% 2,65). Les patients situant mal la moelle épinière ont un taux de kinésiophobie plus marqué. Il y a une amélioration des scores de peur du mouvement (ANOVA Fischer 5 % 3,89).

Le Tampa Scale est corrélé avec notre test par 7 «cartoons» représentant les peurs des patients.

On observe une corrélation significative entre les scores CARTOON et TAMPA ( $r=0.69$ ). Toutefois pour un même score CARTOON, la variation du score TAMPA reste importante. Ceci est confirmé par le degré d'accord entre les deux échelles qui, s'il est significatif, reste néanmoins modéré ( $kappa=0.47$ ). On n'a pas observé de relation entre le score TAMPA et la participation aux séances de kinésithérapie.

## Conclusions

Un programme de gestion par activité progressive permet d'avoir une meilleure connaissance anatomique de son rachis qui permet de modifier les croyances et participe à l'amélioration de l'EVA. Les personnes qui situent mal leur moelle épinière, sont plus enclines à ne plus oser bouger. Pour le test des Cartoons, nous avons trouvé un parallélisme avec la Tampa Scale. La présentation des Cartoons est un moyen simple et efficace pour tenter de modifier les croyances des patients. Il peut être utilisé comme test de kinésiophobie.