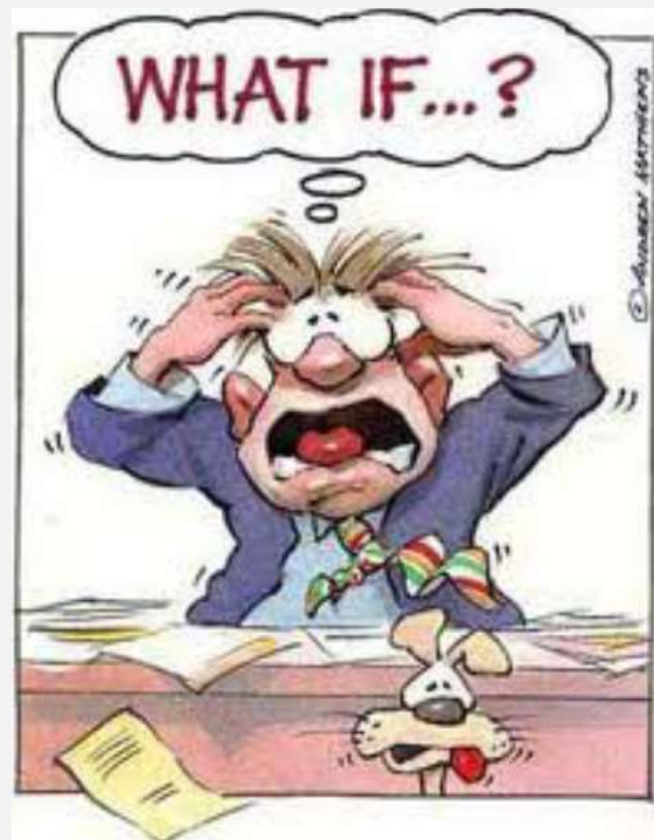


Pourquoi certains patients ne guérissent pas?

- Mauvais diagnostic
- Traitement inadapté
- Catastrophisme



Le catastrophisme est un peu l'anti-thèse du coping : Le catastrophisme empêche les patients d'aller mieux

Les catastrophistes n'envisagent plus que le pire
(pessimisme, mais pas de dépression en général)

Ils ont peur de l'abandon, demandent du soutien
(trouvent qu'on ne les aide jamais assez)

Ils ressentent leur pathologie comme une 'injustice'
(mais ne veulent pas être 'consolidés')

→ ils 'se complaisent dans leurs plaintes'



Catastrophisme

- Exagération et fixation sur la sensation douloureuse
- Sentiment de débordement impuissant (« je suis écrasé par cette douleur et je ne peux rien faire »)
- Evaluation négative des ses capacités à faire face

=> Vulnérabilité, Exagération, Ruminantion

Catastrophisme

- Souvent durable : trait de personnalité ou état d'équilibre bas mais très stable
- Empêche les patients de s'améliorer:
 - Douleurs ressenties comme:
 - plus fortes
 - Plus déstabilisantes affectivement
 - Mauvaise réponse aux antalgiques voire mésusage

Catastrophisme

- Surenchère thérapeutique inefficace ou inutile
- **Non reprise du travail malgré amélioration**
- Patients n'aiment pas qu'on leur dise que leur pathologie est bénigne

Catastrophisme

- 3 dimensions:
 - Amplification des douleurs (items 6,7,13)
 - Sentiment d'impuissance (items 1,5,12)
 - Ruminations (items 8 à 11)

Score de Sullivan à 13 questions

(1= parfois, 2 = assez souvent; 3 = très souvent; 4 = tout le temps)

→ de 0 à 52 (catastrophisme si > 20/52, sévère si > 30/52)

Je me préoccupe tout le temps si ma douleur va cesser

J'ai le sentiment que je ne peux pas fonctionner

C'est terrible et je pense que ça n'ira jamais mieux

C'est affreux et j'ai le sentiment que cela me dépasse

J'ai le sentiment que je ne peux plus l'endurer

J'ai peur que la douleur empire

Je n'arrête pas de penser à d'autres situations douloureuses

Je veux avec anxiété que la douleur s'en aille

Je ne peux pas la chasser de mon esprit

Je n'arrête pas de penser à comment cela fait mal

Je n'arrête pas de penser à quel point je veux que la douleur cesse

Il n'y a rien que je puisse faire pour réduire l'intensité de ma douleur

Je me demande si quelque chose de plus sérieux peut survenir

Catastrophisme

- Ne pas se sentir coupable face aux patients catastrophistes
- N'envisagent que le pire (pessimisme, mais pas forcément dépression)
- Peur de l'abandon, demandent du soutien (**mais trouvent qu'on en apporte jamais assez**)
- Ressentent leur pathologie comme une injustice (mais ne veulent pas être « consolidés »)

Traitement du catastrophisme (Sullivan et al)

par la thérapie cognitive auprès de psychologues

6 à 10 séances individuelles, ou séances de groupe (une seule peut aider ++)

1-Prise de conscience du catastrophisme

et repérage des circonstances où il s'exprime dans son cas propre ++

2-Engagement écrit

à ne pas amplifier les douleurs dans ces circonstances

à ne pas ruminer les douleurs

à ne pas laisser l'entourage (pour ne plus se sentir délaissé)

Un tiers des patients peuvent être améliorés de plus de 50%


Table 3 Clinical importance of post-intervention PCS changes

Clinical importance	Week 2		Week 4	
	N	PCS change from baseline	N	PCS change from baseline
Increased PCS	5	+19.8 (21.6)%	3	+41.3 (21.6)%
No change (<15%)	15	-1.2 (2.8)%	5	-6.5 (2.7)%
Minimally important (15%–30%)	10	-23.3 (3.2)%	12	-22.4 (4.5)%
Moderately important (30%–50%)	13	-40.6 (4.9)%	16	-38.4 (4.7)%
Substantially important (≥50%)	14	-61.3 (11.9)%	21	-67.2 (12.3)%

Abbreviation: PCS, Pain Catastrophizing Scale.

Limites de la prise en charge du catastrophisme

1. Bénéfices 2aires (par ex. non reprise du travail)
 1. ALD => maladie grave
 2. Recours à des tt très onéreux => preuve qu'ils sont très malades
2. Possible excès de maternage



NOUVEAU !
Assez, des médecines gnangnans, des tisanes et des examens de couilles molles !
Redécouvrez

LES MEDECINES DURES

Un retour sain et nécessaire sur les thérapies qui ont fait leurs preuves, par le major Georges Kessler, ex-médecin militaire, ancien interne des hôpitaux de la Légion.

Les traitements de chochottes, les blablas des multidiplômés de la sécu-pactole ont démontré leur impuissance. Les médecines de hippies et les consultations de tapettes, ça suffit !
La meilleure chose à faire avec un microbe, c'est de le regarder droit dans les yeux et de lui envoyer un bon coup de pied dans les burnes.

Limites de la prise en charge du catastrophisme

1. Bénéficiaires (par ex. non reprise du travail)
 1. ALD => maladie grave
 2. Recours à des tt très onéreux => preuve qu'ils sont très malades
2. Possible excès de maternage
3. Climat de l'époque (journalisme)



Limites de la prise en charge du catastrophisme

Le tout porté par des messages de l'industrie consuméristes
Culpabilisation des patients (et des soignants) s'ils ont encore mal



Le message est bien passé dans certains pays

Très mauvais client



Très bon client

MICHAEL JACKSON: 10,000 PILLS IN 6 MONTHS!

INSIDE COPS' INVESTIGATION

HERE'S WHAT HE
WAS TAKING &
where he was getting it

DIPRIVAN (anesthésique)
OXYCONTIN (antalgique)
DENEROL (antalgique)
PERCOCET (antalgique)
RARELTON (anesthésique)
ZALEPLON (anesthésique)
ESZOPICLONE (anesthésique)
ZOLPIDEM (anesthésique)
PALLADONE (antipsychotique)
LUVOX (antidépresseur)
DEXEDRINE (stimulant)
PROZAC (antidépresseur)
AMINOREX (stimulant)
DESOXYN (stimulant)
DIDREX (stimulant)
DELORBEN (stimulant)

SHOCKING
FULL LIST
INSIDE!



Polys
de

4 échelles pour repérer les patients à risque de s'enfermer dans une spirale négative (par ordre d'importance)

1-échelle de catastrophisme (seuil = 20) +++

2-l'échelle de Tampa de kinésiophobie (peur du mouvement) (seuil = à 40)

3-l'échelle de sentiment d'injustice (seuil = 20)

4-l'échelle d'handicap fonctionnel lié à la douleur (seuil = 38)

Évaluation individuelle face à la douleur FEAR AVOIDANCE BELIEF QUESTIONNAIRE (FABQ)

Référence : Waddell G, Newton M, Henderson I et al. Fear Avoidance Belief Questionnaire (FABQ) the role of fear-avoidance belief in chronic low back pain and disability. Pain 1993;52:157-68

Version française : Chaury K, Fayad F, Rannou F et al. Validation of the french version of the Fear Avoidance Belief Questionnaire. Spine 2004;29:908-13

Vous trouverez ci-dessous des pensées que d'autres patients nous ont dites à propos de la douleur. Pour chaque remarque, veuillez entourer le chiffre entre 0 et 6 qui exprime le mieux ce que vous éprouvez et ce qui atteint ou pourrait atteindre votre dos.

	<i>Absolument pas d'accord avec la phrase</i>	<i>Partiellement d'accord avec la phrase</i>					<i>Complètement d'accord avec la phrase</i>
FABQ PHYSIQUE							
1 - Ma douleur a été provoquée par l'activité physique	0	1	2	3	4	5	6
2 - L'activité physique aggrave ma douleur	0	1	2	3	4	5	6
3 - L'activité physique pourrait abîmer mon dos	0	1	2	3	4	5	6
4 - Je ne voudrais pas faire d'activités physiques qui peuvent ou qui pourraient aggraver ma douleur	0	1	2	3	4	5	6
5 - Je ne devrais pas avoir d'activités physiques qui peuvent ou qui pourraient aggraver ma douleur	0	1	2	3	4	5	6
FABQ TRAVAIL							
<i>Les phrases suivantes concernent comment votre travail actuel affecte ou pourrait affecter votre mal de dos</i>							
6 - Ma douleur a été causée par mon travail ou par un accident de travail	0	1	2	3	4	5	6
7 - Mon travail a aggravé ma douleur	0	1	2	3	4	5	6
8 - Je mérite la reconnaissance de mon mal de dos en tant qu'accident de travail	0	1	2	3	4	5	6
9 - Mon travail est trop lourd pour moi	0	1	2	3	4	5	6
10 - Mon travail aggrave ou pourrait aggraver ma douleur	0	1	2	3	4	5	6
11 - Mon travail pourrait endommager/abîmer mon dos	0	1	2	3	4	5	6
12 - Je ne devrais pas effectuer mon travail habituel avec ma douleur actuelle	0	1	2	3	4	5	6
13 - Je ne peux pas faire mon travail habituel avec ma douleur actuelle	0	1	2	3	4	5	6
14 - Je ne peux pas faire mon travail habituel tant que ma douleur n'est pas traitée	0	1	2	3	4	5	6
15 - Je ne pense pas que je pourrais refaire mon travail habituel dans les 3 prochains mois	0	1	2	3	4	5	6
16 - Je ne pense pas que je pourrais jamais refaire mon travail	0	1	2	3	4	5	6

merci de faire le total des questions 6,7,9,10,11,12,15 et de l'inscrire ici : TOTAL=/42

merci de faire le total des questions 2,3,4,5, et de l'inscrire ici : TOTAL=/24

Echelle d'injustice



IEQ-CF

Nom: _____ Âge: _____ Sexe: _____ Date: _____

Lorsqu'une blessure survient, notre vie peut être affectée de façon importante. Ce questionnaire a été construit pour évaluer à quel point votre vie a été affectée.

Voici 12 affirmations décrivant des pensées et des sentiments que vous pouvez avoir lorsque vous pensez à votre blessure. Veuillez compléter le questionnaire suivant en indiquant à quel point ces énoncés vous représentent lorsque vous pensez à votre blessure.

0 – pas du tout 1 – légèrement 2 – modérément 3 – de façon importante 4 – Extrêmement

- 1 La plupart des gens ne comprennent pas à quel point mon état est grave.
- 2 Ma vie ne sera plus jamais la même.
- 3 Je souffre à cause de la négligence de quelqu'un d'autre.
- 4 Personne ne devrait avoir à vivre ce que je vis présentement.
- 5 Je veux simplement retrouver ma vie d'avant.
- 6 J'ai le sentiment que ceci va m'affecter de façon permanente.
- 7 Tout ça me semble si injuste.
- 8 Je crains que mon état ne soit pas pris assez au sérieux.
- 9 Rien ne pourra compenser tout ce que j'ai enduré.
- 10 C'est comme si on m'avait volé quelque chose de très précieux.
- 11 J'ai peur de ne jamais pouvoir réaliser mes rêves.
- 12 Je ne peux pas croire ça m'arrive à moi.

...Total

Au total

- Attitudes amplifiant la douleur++
- Détresse émotionnelle
- Attitudes d'évitement
- Prise hasardeuse de médicaments

Au total

- Relation médecin/malade: écoute, dialogue, confiance
- Interet des TCC: accepter la douleur, prise de conscience
- Anti dépresseurs proposés
- Hypnose