

**Facteurs de risque
psychosociaux de passage à la
chronicité des lombalgies,
repérables en soins primaires**

Revue de la littérature

Thèse d'exercice de Médecine Générale
Soutenue le 7 juillet 2009 - A. Ramond
Direction : Pr I. Richard

INTRODUCTION

CONTEXTE GENERAL ET SCIENTIFIQUE

- **Lombalgies « problème de santé publique »**

→ Patients, travail, société

- **Lombalgies et médecine générale**

Motif de consultation fréquent +++

terrain privilégié d'observation du passage à la chronicité

- **Déterminants de la chronicité ?**

limites des facteurs de risque médicaux et biomécaniques

Changement de paradigme : mise en évidence de facteurs psychosociaux,

→ nouvelles recommandations



INTRODUCTION

CONTEXTE LOCAL, OBJECTIFS

- Problématique d'intérêt à Angers

LEEST



→ Actu: surveillance épidémiologique en milieu du travail, rééducation

→ **Avenir : essai de prévention de la chronicité en SP ?**

- quels facteurs de risque ?

- comment les repérer / mesurer ?

INTRODUCTION

CADRE DE RECHERCHE

- **facteurs de risque**
- **psychosociaux** : « faire face aux problèmes quotidiens, maintenir son bien-être mental, interagir avec les autres et l'environnement » (WHO)
- **chronicité** : 3 mois
- **lombalgie commune** (= > 85% lombalgies)
- **soins primaires** : professionnels de santé d'accès libre et direct, problèmes de santé indifférenciés (WONCA Europe)

METHODES

- Identification de la littérature



- Sélection de la littérature

- étude originale prospective
- soins primaires
- lombalgie commune adulte < 3 mois (pas toujours 1^{er} épisode)
- ≥ 1 facteur psychosocial
- suivi ≥ 3 mois
- « patient-centered outcome » : douleur / incapacité / participation (travail++) / satisfaction

METHODES

- Evaluation de la qualité méthodologique

Cochrane Back Review Group for spinal disorders + guide HAS

7 critères – haute qualité si $\geq 15/20$

Priorité donnée aux **larges cohortes et analyse multivariée,
car phénomène multifactoriel ++**

2 reviewers

- Analyse des données

Associations facteur / évolution lombalgie

RESULTATS

- 412 articles repérés
- **23 articles** inclus (18 cohortes)
- **16 facteurs psychosociaux** étudiés

3 champs

- socio-professionnel
- psychologique
- cognitivo-comportemental

- Nombreux outils de mesure ++



RESULTATS

FACTEURS ETUDIES	ASSOCIATION ?	
<ul style="list-style-type: none"> - Croyances en l'évitement anxieux, stratégies d'adaptation passives - Dépression 	Associations robustes	faible variabilité expliquée
<ul style="list-style-type: none"> - Mauvais état de santé global auto-évalué 		Interprétation ?
<ul style="list-style-type: none"> - Majorité des facteurs sociaux et socio-profess. -Anxiété 	Pas d'association multivariée	
<ul style="list-style-type: none"> - Régime d'indemnisation / d'assurance 	Biais, données contradictoires	
<ul style="list-style-type: none"> - Soutien social - Contrôle de la douleur 	Manque de données	
<ul style="list-style-type: none"> - Estimation par le patient ou le soignant du risque de passage à la chronicité 	Capacité prédictive indépendante importante	

DISCUSSION

FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

- Forces :

- originalité : **soins primaires**

- méthodo : - Method Guidelines for Systematic Reviews in the *Cochrane Collaboration* Back Review Group for Spinal Disorders



- critères PRISMA (review process and its reporting)

- Limites :

- pas de méta-analyse (hétérogénéité ++)

- **quantitatif**

- **bases de données médicales et psychologiques**

DISCUSSION

ESSAIS CLINIQUES RANDOMISES DE PREVENTION

2 approches : éducationnelle ou cognitivo-comportementale

Principe commun : modifier cognitions ou comportements « à risque »

→ **Résultats très mitigés**

→ **Hypothèses ?**

- 1) Outils de mesure inadaptés ?
- 2) Prises en charge proposées trop standardisées ?
→ mieux cibler, et même individualiser ?
- **3) Erreur dans interprétation du rôle de ces facteurs de risque psychosociaux ?**

DISCUSSION

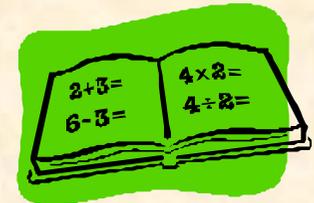
- **Repenser la place des facteurs psychosociaux ?**

Modèle prévalent = somme de facteurs **causaux indépendants**, déterminant chacun une part de variabilité

→ non indépendants

→ « marqueurs » de risque d'une réalité

individuelle et dynamique, plus complexe ?



CONCLUSION

- Passage à la chronicité :
 - difficile à modéliser... et à prévenir !
- Pistes :
 - explorer **interactions patient-médecin et patient-système de soins** au moment du passage à la chronicité (*recherche qualitative*)
 - aborder de façon **individualisée et plus en profondeur** les éventuelles problématiques psychosociales de nos patients, dès le stade de lombalgie subaiguë (> 4 semaines)

Merci de votre attention !

