Documenter la présence et la variation dans le temps de l'intolérance à l'incertitude durant le processus de réadaptation interdisciplinaire des travailleurs ayant un trouble musculo-squelettique

Marie-France Coutu*, Marie-José Durand, André Marchand

*Psychologue et professeure agrégée, chercheure boursière du fonds de recherche en santé du Québec, directrice du microprogramme en gestion de l'invalidité





Plan

- Problématique
 - •Qu'est-ce que l'intolérance à l'incertitude ?
 - •Facteurs de maintien de l'intolérance à l'incertitude
- Objectifs
- Méthode
- Résultats
 - •Ampleur de la problématique chez des travailleurs absents du travail pour une douleur persistante
- Discussion

Qu'est-ce que l'intolérance à l'incertitude?

- •Inévitable d'être confronté à des situations ayant différents degrés d'incertitude
 - •Peut être une source d'inquiétudes et de craintes
- •« Tendance excessive de l'individu à considérer inacceptable la possibilité, si minime soit-elle, qu'un événement négatif incertain puisse se produire. » (Gosselin & Laberge, 2003, p.356)
- ·Un des principaux facteurs associés au trouble de l'anxiété généralisée (TAG)

Critères diagnostics TAG (APA, 1994)

- Anxiété ou soucis excessifs (inquiétudes)
 survenant la plupart du temps durant au moins 6
 mois concernant un certain nombre d'événements
 ou d'activités (dont le travail)
- ·Difficulté à contrôler les inquiétudes

Critères diagnostics TAG (APA, 1994)

- · 3 des 6 symptômes
 - ·Agitation ou sensation d'être survolté ou à bout
 - Fatigabilité
 - •Difficulté de concentration ou de mémoire
 - •Irritabilité
 - Tensions musculaires
 - Perturbations du sommeil

Critères diagnostics TAG (APA, 1994)

- •Évidemment, au-delà des symptômes, il est nécessaire de connaître les raisons des préoccupations.
- •Est-ce que cela interfère avec le fonctionnement occupationnel, social ou autre ?

Facteurs de maintien de l'intolérance à l'incertitude



L'inquiétude (Dugas et coll. 1997)

- •Qu'est-ce que c'est?
- ·Qu'est-ce que cela apporte de s'inquiéter?

Définition de l'inquiétude

•Entretenir une chaîne de pensées et d'images négatives et relativement incontrôlables à propos d'événements incertains et pouvant avoir une ou plusieurs conséquences négatives (Borkovec, 1983).

Qu'est-ce que cela apporte de s'inquiéter?

- ·L'inquiétude permet de traiter les émotions à un niveau abstrait, voire superficiel.
 - •Les inquiétudes impliqueraient principalement une activité verbale/linguistique
 - •Penser de façon excessive, comme se parler à soi-même, permet d'occuper toute l'attention de la personne et limite l'accès à la conscience d'images angoissantes.
 - Les images sont plus vivides, intrusives et émotionnellement pénibles.
- ·Cet évitement empêche le traitement des émotions.

(Borkovec et coll. 2004; Borkovec et Inz, 1990)

Exemple

•C'est la finale de soccer. En voulant voler le ballon, je me fais terriblement mal. La douleur est atroce. Je m'écroule par terre, la jambe ne pouvant plus me supporter. Le tibia est cassé et il est placé à 90° d'angle. C'est la catastrophe; ma saison était finie. Comment survivre à cet événement. C'est tout ce que je sais faire ? Je suis fini.

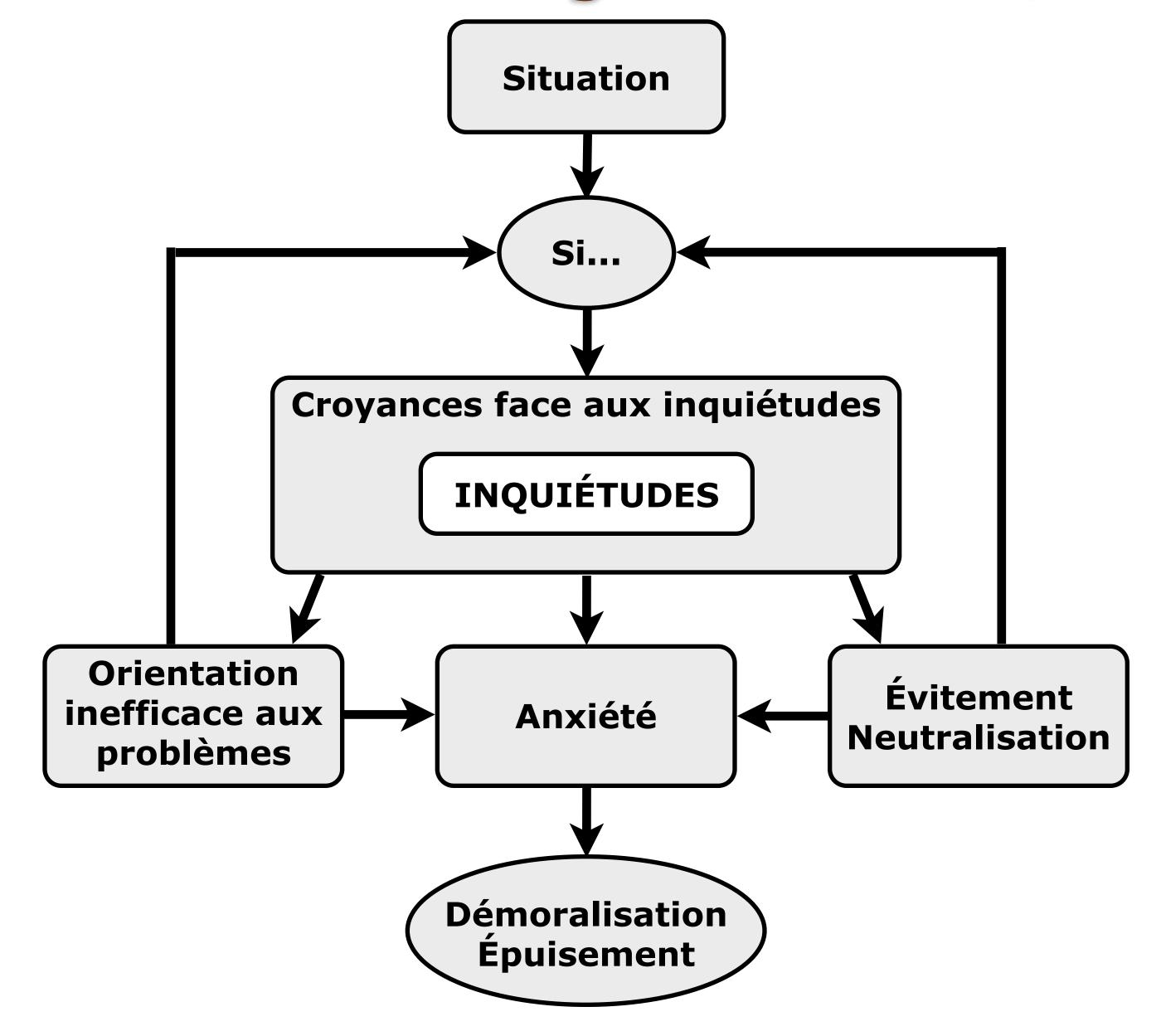


Qu'est-ce que cela apporte de s'inquiéter?

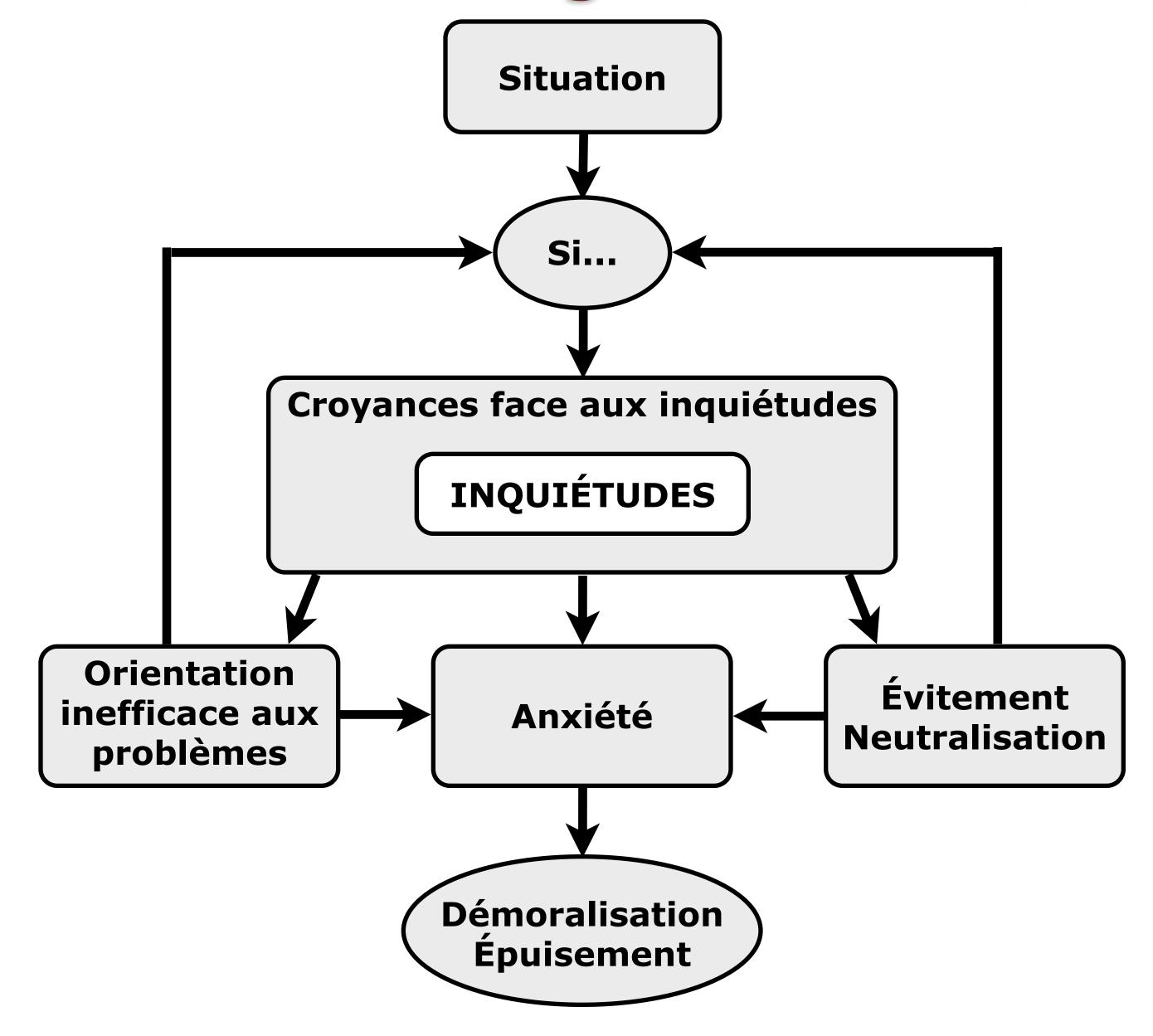
- •Différentes croyances relatives à l'utilité de s'inquiéter :
 - •Résolution de problème;
 - •Protéger d'émotions négatives;
 - ·Un trait de personnalité.

(Dugas et coll. 1997)

Le modèle de Dugas et coll. (1998)



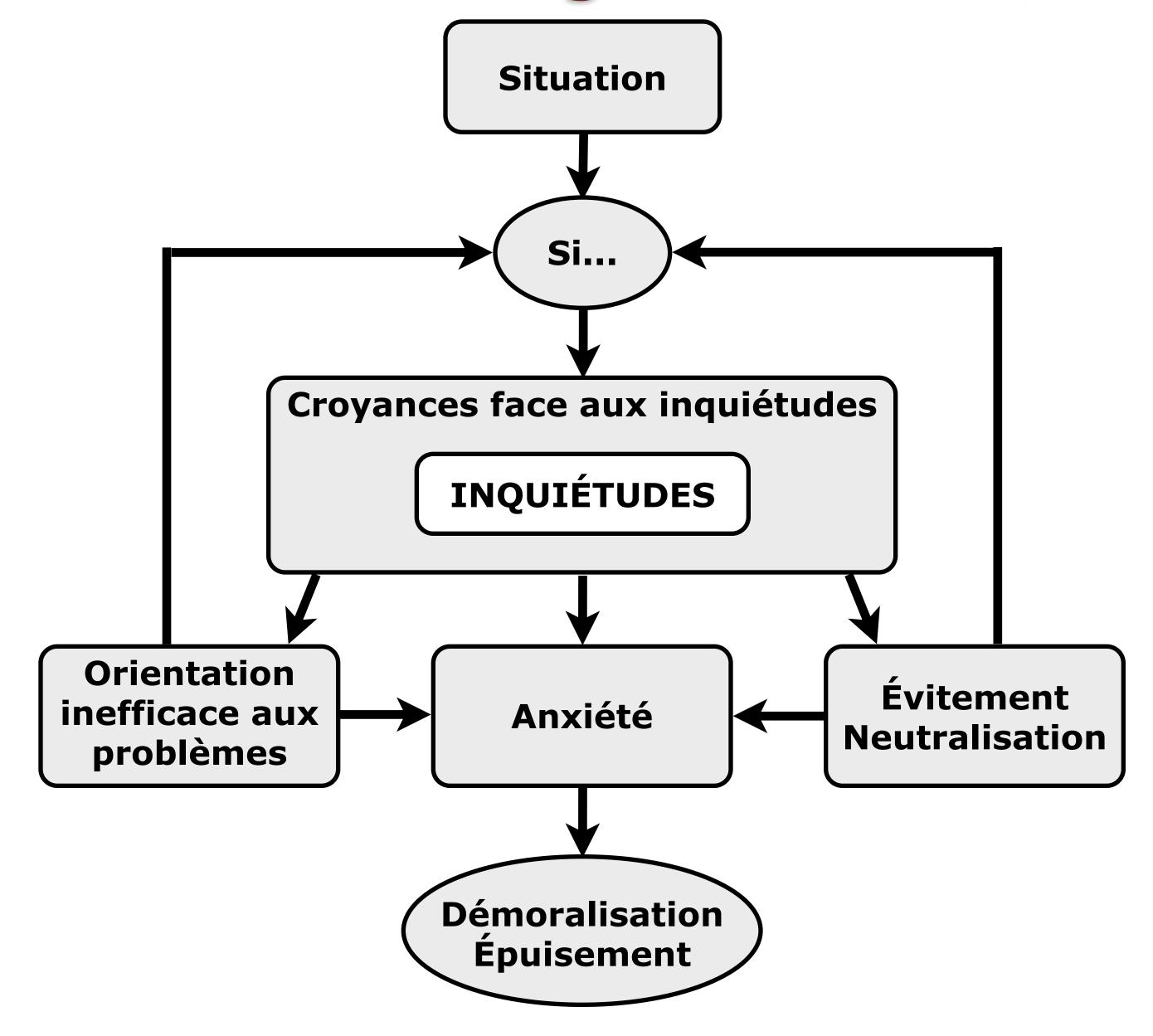
Le modèle de Dugas et coll. (1998)



Orientation inefficace

- •Cette attitude négative amène à percevoir les situations problématiques comme étant menaçantes.
- ·Impression d'avoir peu de contrôle ou de capacité à pouvoir gérer la situation (Dugas et coll., 1998).

Le modèle de Dugas et coll. (1998)



Évitement - Neutralisation

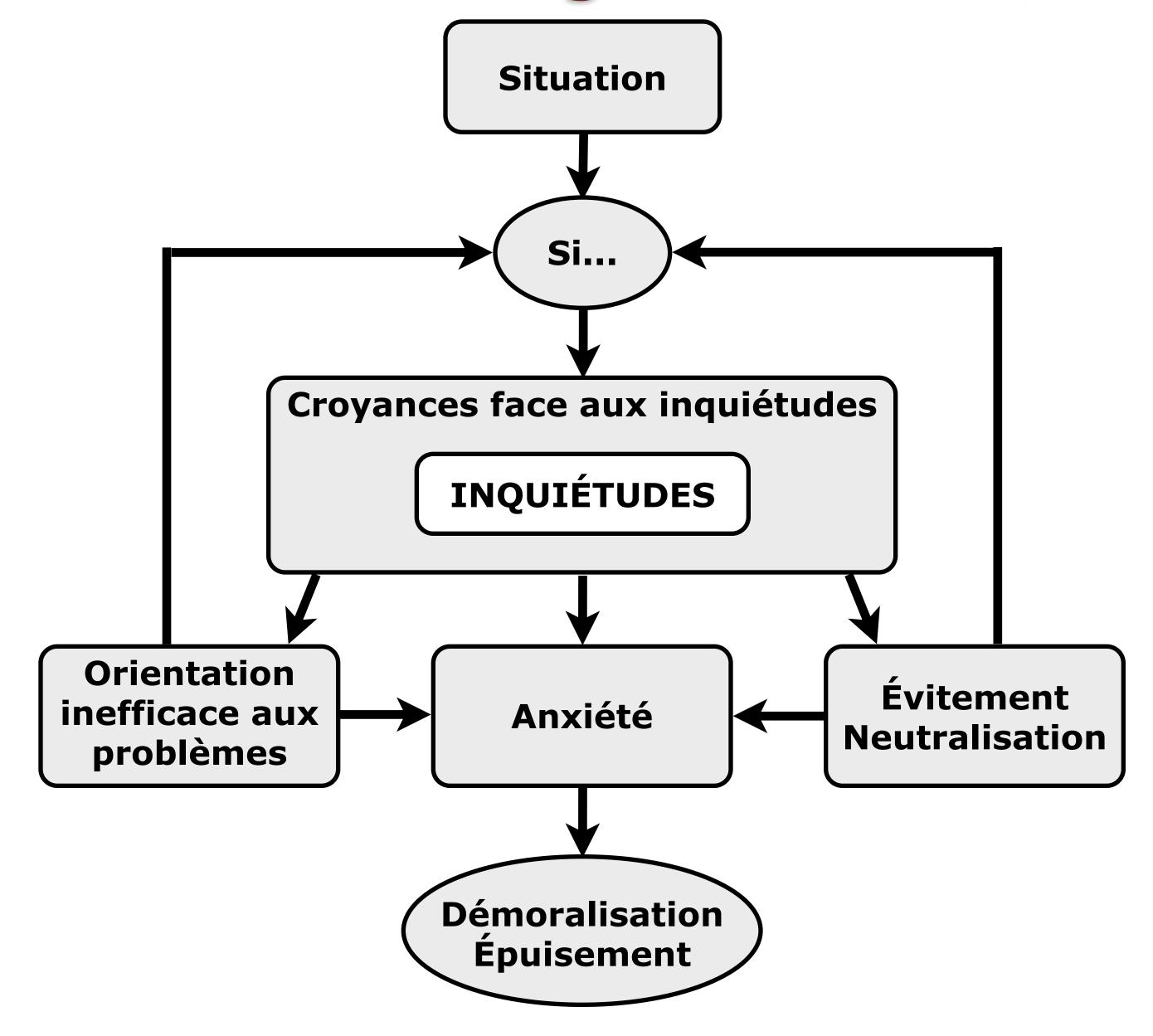
- ·Gérer l'anxiété:
 - Évitement Neutralisation
 - Distraction
 - •Tenter de ne plus penser au problème
 - ·Éviter les situations qui amènent les inquiétudes
 - •Tenter de se **rassurer** en cherchant constamment de l'information ou des preuves concrètes dans leur environnement qui indiqueraient qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter face à des problèmes actuels ou éventuels.

(Dugas et coll., 1998)

Conséquences

- ·Supprimer l'incertitude plutôt que la tolérer
 - Donc, la situation problématique ne se résout pas.
- ·Situation d'échec
 - •Contribue à la diminution du sentiment d'efficacité personnelle à pouvoir résoudre les situations problématiques (Gosselin et coll., 2003)
 - Apparition de symptômes dépressifs
 - ·Épuisement et démoralisation (Dugas et coll., 1998).

Le modèle de Dugas et coll. (1998)



L'incertitude et la douleur

- Douleur persistante suite à un TMS :
 - •Aucune explication scientifiquement complète et définitive ne peut être fournie.

L'incertitude et le retour au travail

- •Sur le plan :
 - administratif
 - organisation du travail
 - social
- ·Éléments ambigus, imprévisibles ou inconnus et qui pourraient évoluer au cours du processus de retour au travail.
- •Peut contribuer à augmenter le niveau d'incertitude (Neville, 2003) et entraîner une augmentation des inquiétudes et des craintes excessives.

Objectifs



- Objectif principal :
 - •Documenter la présence, l'intensité et la variation dans le temps du trouble de l'anxiété généralisée et de ses facteurs de maintien, selon le modèle de Dugas et coll. (1998)
- Objectifs secondaires :
 - •Documenter de façon exploratoire les relations entre les facteurs composant le modèle du TAG de Dugas et coll. (1998) et les facteurs biopsychosociaux déjà reconnus dans le domaine des TMS.
 - •Documenter la relation entre le retour au travail et les facteurs composant le modèle du TAG de Dugas et coll. (1998), les facteurs biopsychosociaux déjà reconnus dans le domaine des TMS, tout en contrôlant pour les facteurs médico-administratifs.

Méthodologie

- Devis observationnel / corrélationnel et prospectif à mesures répétées
- Participants :
 - Échantillon de convenance de 39 participants (hommes et femmes)
 - Critères d'inclusion :
 - 1. Avoir un TMS accepté et compensé par la CSST et causant une absence au travail de plus de 3 mois;
 - 2.Être âgé de 18 à 64 ans;
 - 3. Avoir un lien d'emploi.
 - Critères d'exclusion :
 - 1.TMS relié à une pathologie spécifique (ex. : fracture récente, maladie métabolique, néoplasie inflammatoire ou infectieuse de la colonne vertébrale)
 - 2. Présence de troubles mentaux sévères identifiés au dossier médical.

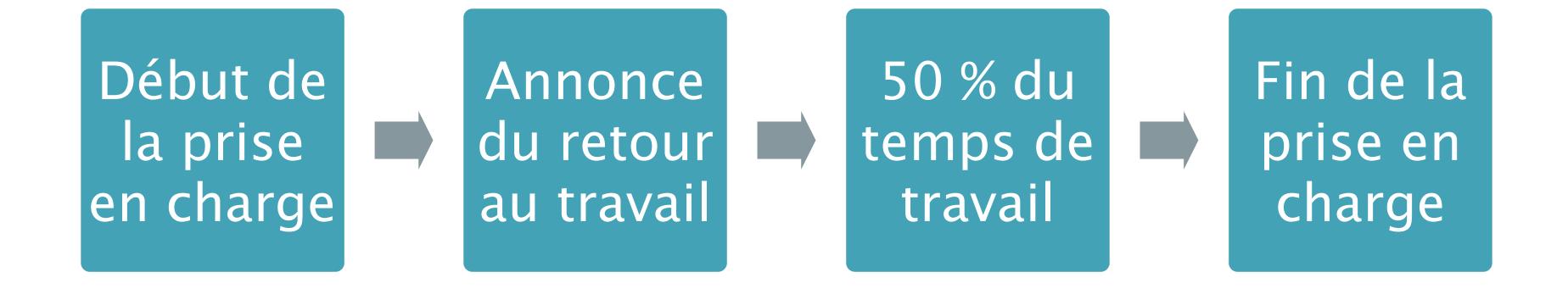
Variables principales et mesures

- ·Intolérance à l'incertitude
 - Questionnaire d'intolérance à l'incertitude (Freeston et coll., 1994)
- ·Attitude négative envers les problèmes
 - •Questionnaire d'attitudes négatives face aux problèmes (Gosselin et coll., 2000)
- ·Évitement cognitif explicite
 - Questionnaire d'évitement cognitif (Gosselin et coll., 2002)
- · Utilité de s'inquiéter
 - Pourquoi s'inquiéter ? Version 2 (Gosselin et coll., 2003)
- · Humeur dépressive
 - Inventaire de dépression de Beck II (Beck et coll., 1997)
- ·Critères diagnostiques
 - Questionnaire sur l'inquiétude et l'anxiété (Gosselin et coll., 2001)

Variables et mesures secondaires

- · Peurs excessives du mouvement et de se blesser à nouveau
 - Échelle de kinésiophobie (French et coll. 2002)
- Dramatisation de la douleur
 - Échelle de dramatisation de la douleur (Sullivan et coll. 1995)
- · Peurs et évitement de la douleur
 - Peurs et évitement de la douleur (Waddell et coll., 1993)
- Perception de la douleur
 - Échelle de la douleur VAS
- · Efficacité personnelle à faire son travail
 - Échelle d'efficacité personnelle (Dionne et coll. 2004)
- Perception des facteurs organisationnels
 - Questionnaire sur les pratiques et les politiques organisationnelles (Truchon et coll. 2003)

3 centres de réadaptation

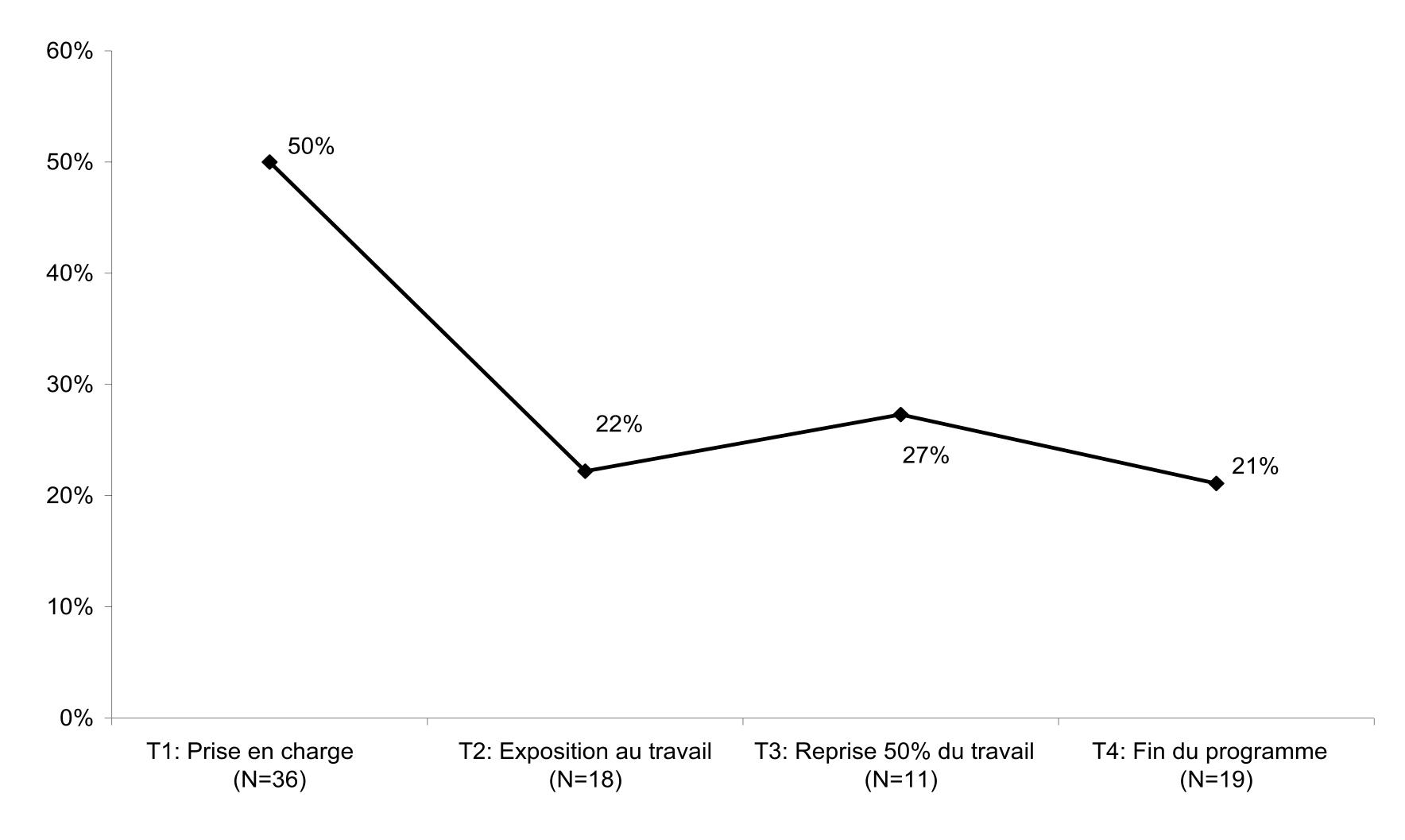


Programme interdisciplinaire

- ·Vise principalement l'intervention sur l'incapacité au travail, plutôt que la réduction de la douleur.
- ·Basé sur le modèle de Sherbrooke (Loisel, et coll. 1997)
 - •Modèle de peurs et évitement (Vlaeyen et coll. 1995) : réduire les comportements d'évitement
 - •Retour thérapeutique au travail (Durand et coll., 2003)
 - •Action concertée entre les acteurs

		N = 36
Âge	Moyenne (é-t)	40.39 (10.49)
Sexe	Hommes	24
	Femmes	12
Statut civil	Célibataire	9
	Union libre/ marié	25
	Veuf	1
	Séparé	1
Site de lésion	Dos	25
	Membre supérieur	6
	Membre inférieur	1
	Multi-sites	4
Syndiqué	Non	20
	Oui	16
Contestation	Non	29
	Oui	7
Tentative de RAT avant de débuter le	Non	20
programme	Oui	16
Nombre de jours entre l'arrêt de travail et la prise en charge	Moyenne (é-t)	270.83 (136.78)
Retour au travail	Non	16
	Oui	18

Pourcentage de gens ayant un TAG



Différence dans le temps significative (p<.001), sauf entre les Temps 3 et 4.

Thèmes d'inquiétudes

- ·Santé/ maladie/ bien-être
- •Lié à l'incapacité
- Risques de blessures, dommages à long terme ou guérison
- Résultats médicaux
- olncapacité / capacité
- Douleur / maux de dos / lésion
- Santé physique
- Santé mentale
- Manque de sommeil
- Confort

- Loisirs / sport / activités / tâches ménagères
- Autonomie / mobilité / liberté
- Retraite
- •Retour à une vie normale
- Famille et amis
- Relation de couple
- Relation interpersonnelle
- •Rôle de parents et d'époux
- Divorce
- Garde d'enfants
- Finances

Thèmes d'inquiétudes

- Loisirs / sport / activités / tâches ménagères
- Autonomie / mobilité / liberté
- Retraite
- •Retour à une vie normale
- •Famille et amis
 - •Relation de couple
 - Relation interpersonnelle
 - •Rôle de parents et d'époux
 - Divorce
 - Garde d'enfants
 - Finances

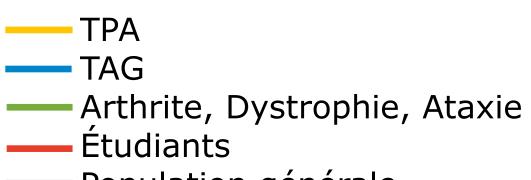
Documenter la présence, l'intensité et la variation, dans le temps, de l'intolérance à l'incertitude et de ses facteurs de maintien.

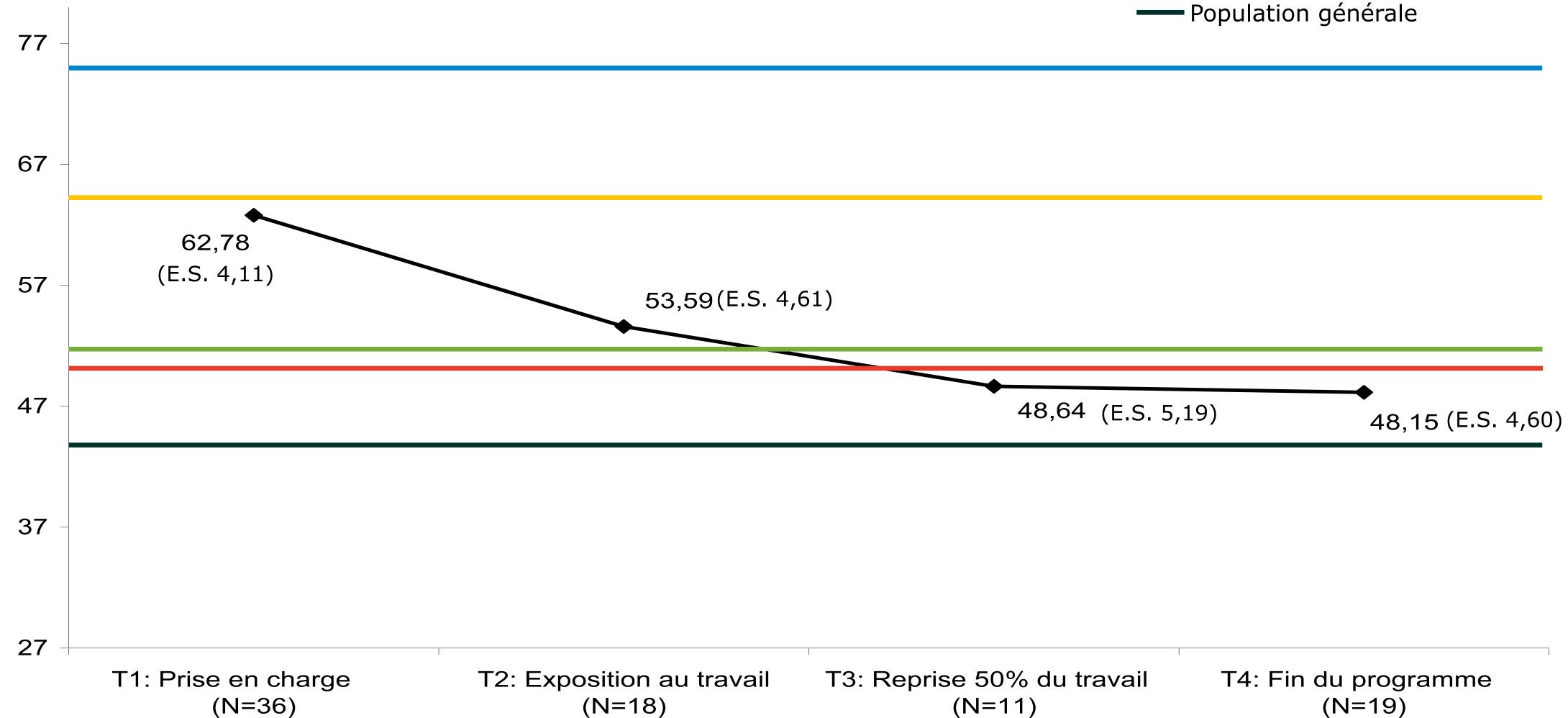
TAG VS. NON-TAG

- •En début de prise en charge, il y a une différence significative entre les scores des participants dits TAG, comparativement aux participants qui n'auraient pas un TAG.
- ·La différence n'est plus significative par la suite.





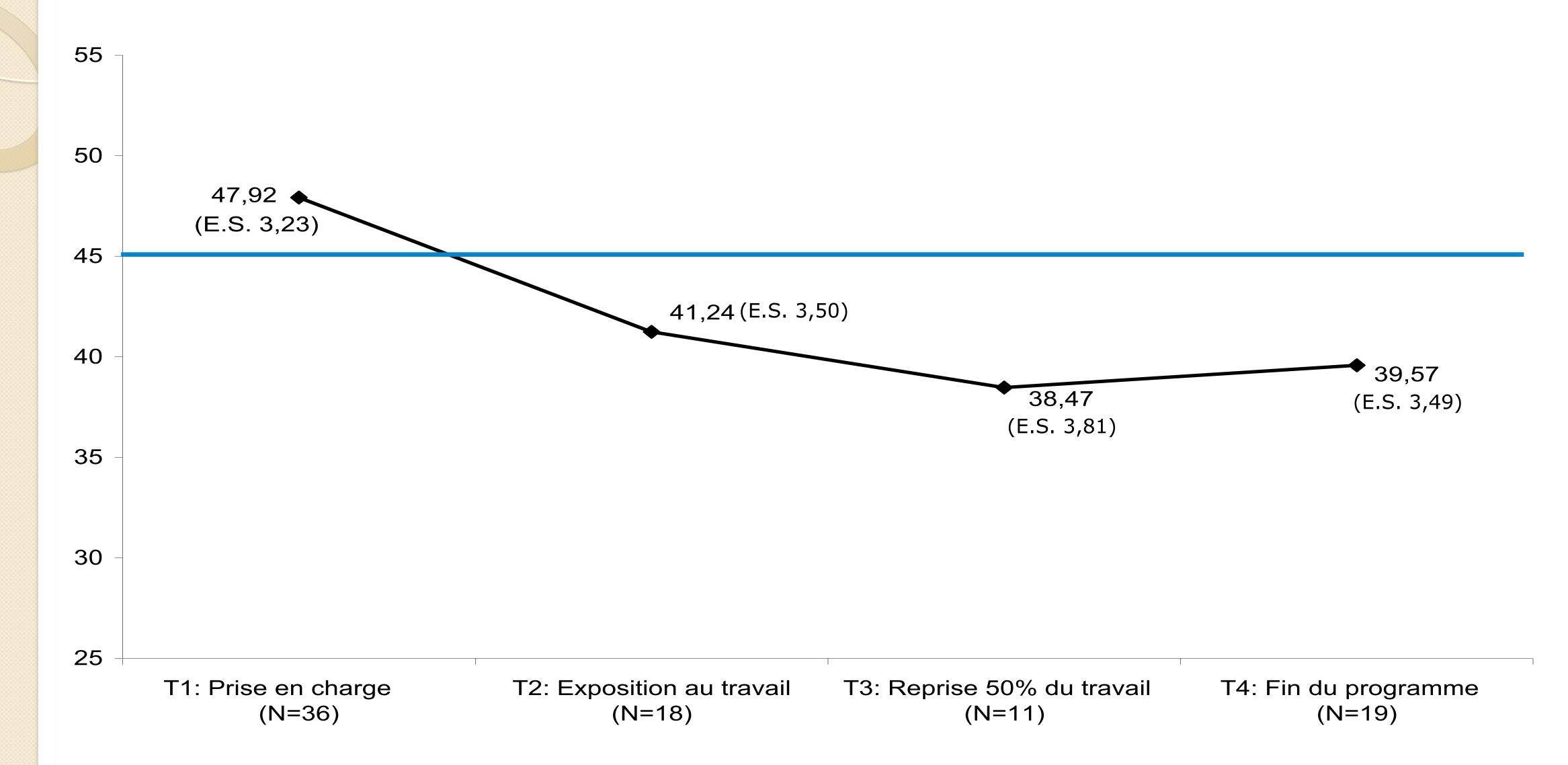


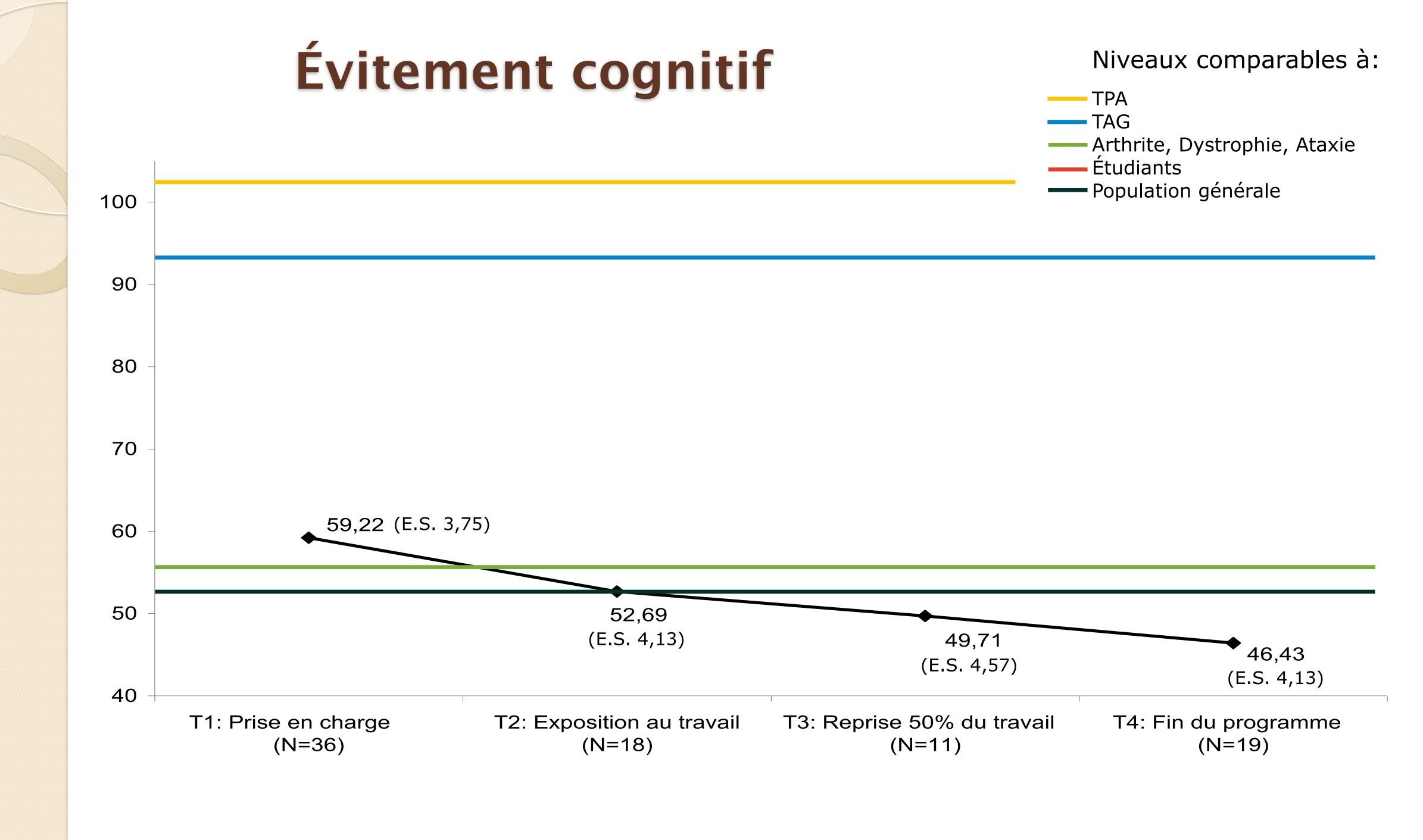




Niveaux comparables à:

— TAG

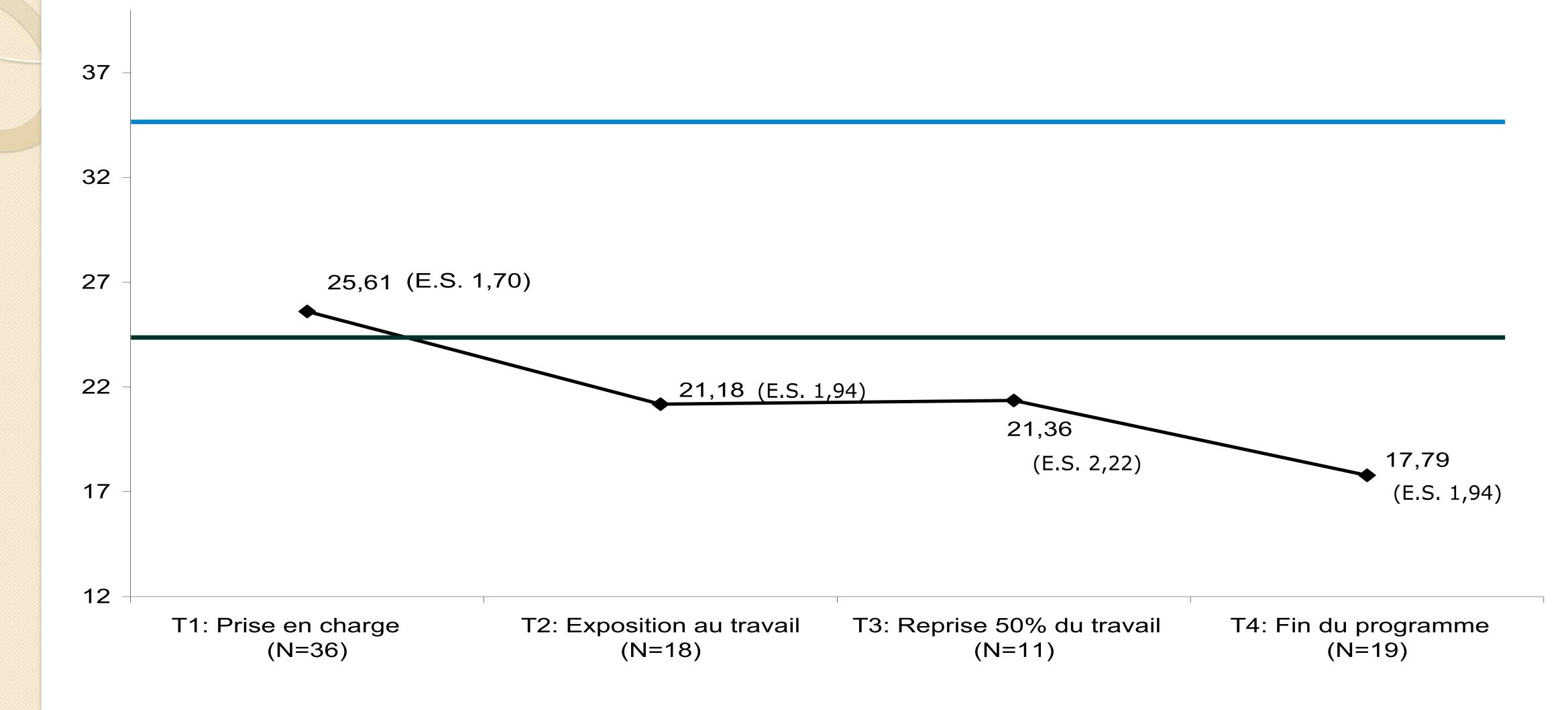




Attitudes négatives

Niveaux comparables à:

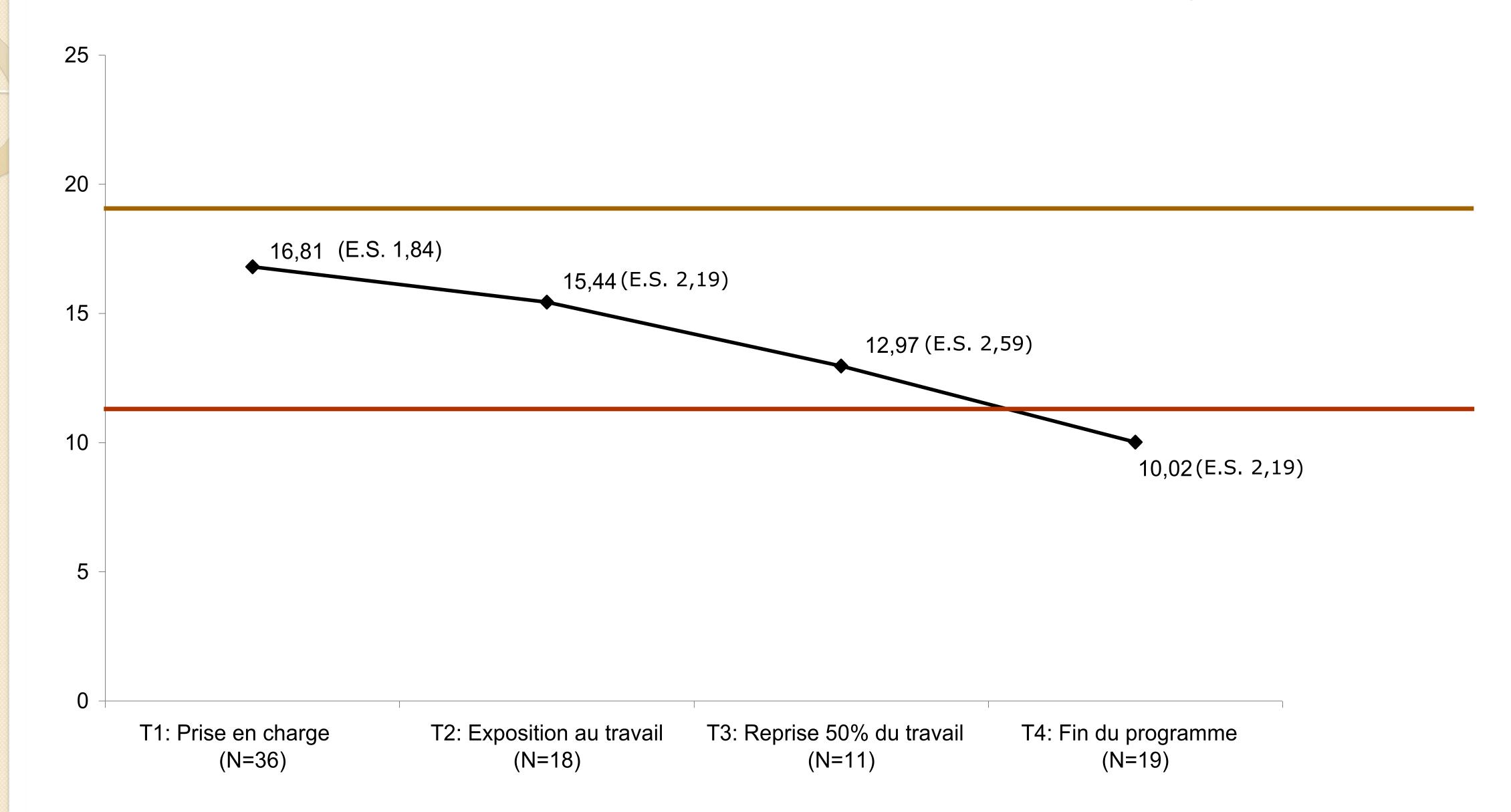
TAGPopulation générale



État dépressif



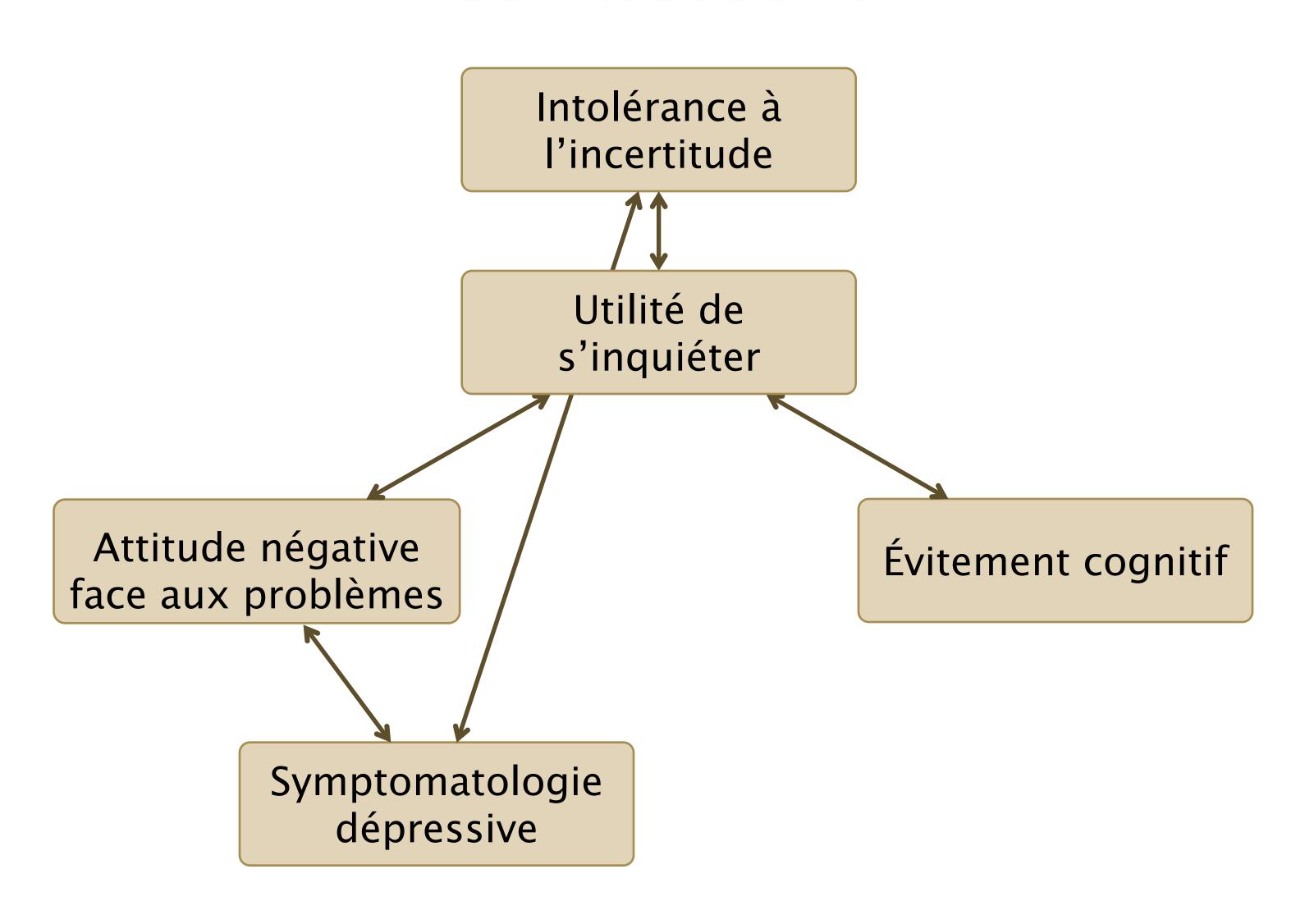
Dépression modéréeDépression sévère



Associations entre les facteurs

Modèle variable dépendante	Variables associées (variables indépendantes)	Ajustées (limites de confiance 95 %)	p
Intolérance à l'incertitude	Utilité de s'inquiéter	0.45 (0.20 à 0,69)	0.0008
	Dépression	0.92 (0.50 à 1,34)	<.0001
Attitudes négatives face aux problèmes	Utilité de s'inquiéter	0.20 (0.09 à 0.31)	0.0005
	Dépression	0.37 (0.19 à 0.55)	0.0001
Évitement cognitif	Utilité de s'inquiéter	0.30 (0.03 à 0.57)	0.0324
Utilité de s'inquiéter	Attitudes négatives face aux problèmes	0.6971 (0.32 à 1.08)	0.0006
	Évitement cognitif	0.22 (0.04 à 0.40)	0.0162
État dépressif	Intolérance à l'incertitude	0.21 (0.10 à 0.33)	0.0007
	Attitudes négatives face aux problèmes	0.41 (0.14 à 0.68)	0.0038

Associations significatives observées entre les facteurs



Facteurs associés au R.A.T

Variables associées (variables indépendantes)	Univariées (limites de confiance 95 %)	p	Ajustées (limites de confiance 95 %)	p
Attitudes négatives face aux problèmes	0.95 (0.89 à 1.02)	0.14	0.97 (0.93 à 1.01)	0.1004
Utilité de s'inquiéter	0.99 (0.96 à 1.02)	0.37	1.03 (1.00 à 1.06)	0.0388
Peur du mouvement	0.84 (0.77 à 0.93)	0.0007	0.87 (0.83 à 0.92)	<.0001
Dramatisation de la douleur	0.96 (0.91 à 1.00)	0.0694	0.97 (0.95 à 0.99)	0.0146
Efficacité personnelle	1.05 (1.02 à 1.07)	0.0001	1.01 (1,00 à 1.02)	0.1191
Environnement de travail : ergonomie	2.74 (1.69 à 4.44)	<.0001	2.04 (1.25 à 3.31)	0.0041
Environnement de travail : gestion de l'invalidité	1.66 (1.12 à 2.48)	0.0121	1.46 (1.05 à 2.03)	0.0240

Discussion

- •En somme, 1 participant sur 2 satisfait les critères du TAG.
 - ·Un taux plus élevé que dans la littérature :
 - •Écart entre les études ayant entrevue vs questionnaire
 - On ne peut pas diagnostiquer avec un questionnaire
 - Caractéristiques des participants
 - •6,2 % TAG National Comorbidity Survey Replication (Von Korff et coll., 2005), dans une population principalement de travailleurs (76,5 % pas d'incapacités)

Portrait non-typique du TAG

TAG

Utilité de s'inquiéter

Troubles anxieux

Intolérance à l'incertitude

½ écart type

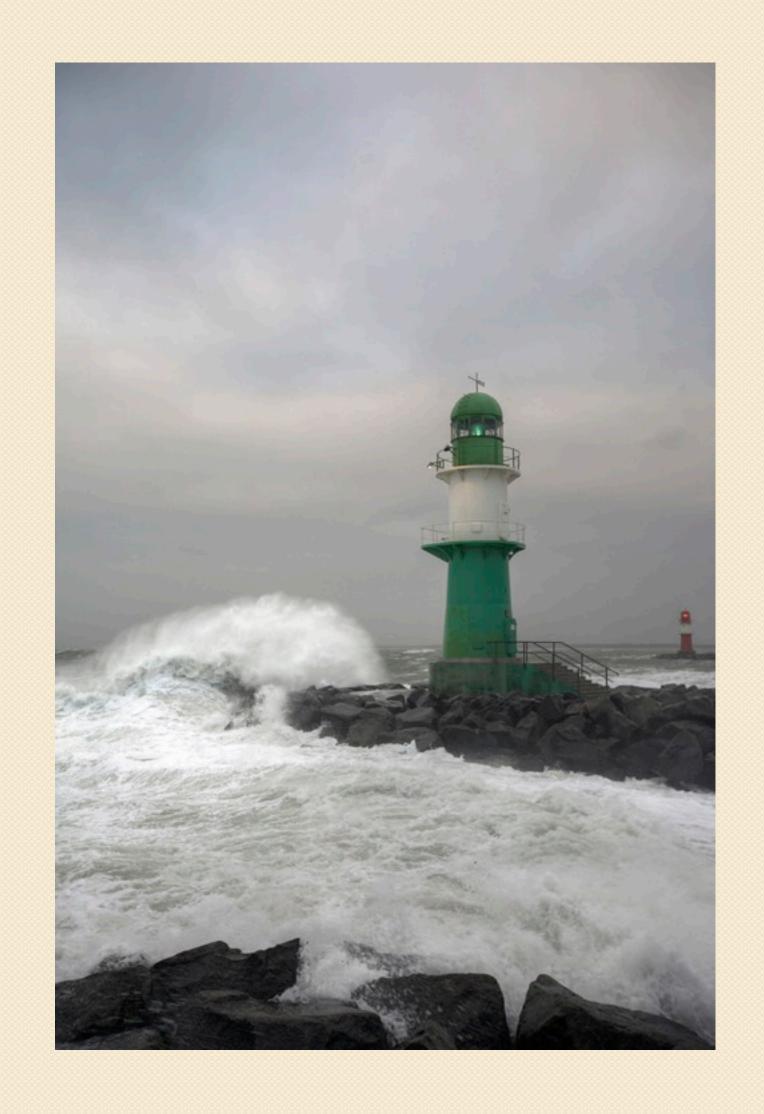
Évitement cognitif

Étudiants en psycho

Attitude face aux problèmes

DISCUSSION

•Deux hypothèses issues de la littérature peuvent expliquer les résultats.



Discussion – hypothèse 1 : modèle de résolution de problème détourné

- Eccleston et coll. (2001, 2007)
 - •Journal de bord des inquiétudes de 34 personnes, phase chronique douleur, dont la moitié en incapacité du travail.
 - ·Une semaine d'inquiétudes quotidiennes.
 - •473 épisodes d'inquiétude, dont 57,3 % associés à la douleur.
 - •Ces dernières étaient plus difficiles à rejeter, causant plus de détresse, plus intrusives et captant davantage l'attention, que les inquiétudes non liées à la douleur.

Discussion – hypothèse 1 : modèle de résolution de problème détourné

- Le problème de la douleur serait conceptualisé selon une perspective biomédicale, amenant comme résolution de problème d'enlever la douleur.
- •MAIS! On ne peut pas nécessairement enlever la douleur. La personne est donc prise dans une impasse (Eccleston, et coll., 2007)
- •Cette impasse viendrait alimenter les inquiétudes... Pourquoi ???

Discussion - hypothèse 1 : modèle de résolution de problème détourné

- · Hypothèse : la fonction de l'inquiétude
 - •Éviter de ressentir les émotions
- •Eccleston et Crombez (2007) suggèrent de reconceptualiser le problème, afin de pouvoir générer des pistes de solutions.
- Le programme de réadaptation offert aux participants des 3 centres de réadaptation visait la réduction de l'incapacité au travail.

Discussion - hypothèse 1 : modèle de résolution de problème détourné

- ·Importance de vérifier l'hypothèse que la reconceptualisation du problème vers la réduction de l'incapacité au travail
- ·Retour au travail associé à
 - •La réduction significative dans le temps du nombre de personnes ayant un TAG
 - •La réduction de l'intensité des facteurs maintenant le TAG

Discussion – hypothèse 2 : Phobie complexe du travail

L'étude ne peut pas affirmer que la différence initialement observée entre TAG et non-TAG est définitivement associée au R.A.T, mais cette piste devrait être davantage étudiée.

Conclusion

- ·Importance de la symptomatologie liée à un TAG
- •Facteurs du TAG semblent être distincts des facteurs psychologiques en TMS (dramatisation et peur et évitement)
- •Importance de l'interaction personneenvironnement

Retombées

Article sous-presse :

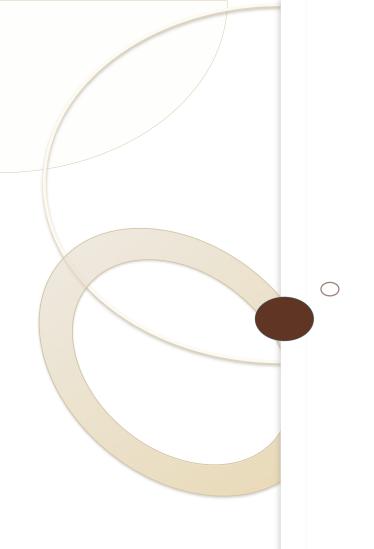
• Coutu, M.F., Durand, M.J., Marchand, A., Labrecque, M.E., Berbiche, D. & Cadieux, G. (sous-presse). Factors associated with generalised anxiety in worker undergoing rehabilitation for work disability. Disability and Rehabilitation.

· Présentation congrès avec comité de pairs

• Coutu, M.F., Durand, M.J., Marchand, A., Labrecque, M.E., Berbiche, D. (2011, février). Documenting the presence of generalised anxiety disorder and its maintaining factors in patients in work rehabilitation program for persistent musculoskeletal pain. Musculoskeletal Disorders & Chronic Pain: Evidence-based approaches for clinical care, disability prevention and claims management. Hyatt Regency Century Plaza, Los Angeles, California, 10 au 12 février 2011.

· Activité de transfert des connaissances

• Coutu, M.F. (dec 2010 – janv 2011). L'intolérance à l'incertitude en réadaptation. Formation continue non-créditée, Université de Sherbrooke.



Merci pour votre attention!

Questions ou commentaires?

Étude financée conjointement par

