

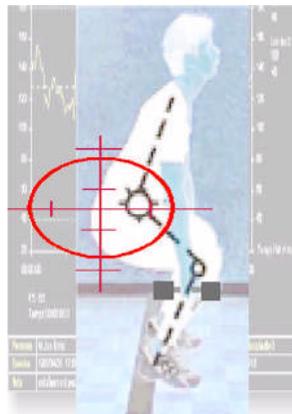
Bouger

Bulletin de l'Institut de kinésiologie du Québec

Réadaptation en contexte de douleur chronique

Phase 2: le réentraînement à l'effort

La peur de bouger (la kinésiophobie) entraîne l'évitement des tâches requérant un effort physique, ce qui a pour conséquence un déconditionnement qui augmente avec le temps, jusqu'à ce que des tâches auparavant anodines deviennent impossibles à exécuter. La deuxième phase consiste donc à effectuer un réentraînement à l'effort dans le but d'optimiser les capacités physiques de l'individu pour le préparer au retour au travail et pour optimiser ses capacités de récupération. La hausse de la condition physique produira aussi une réduction de l'intensité de la douleur, en réduisant l'effort physique relatif nécessaire pour effectuer les activités de la vie quotidienne.



La priorité : la fonction cardiovasculaire

L'entraînement cardiovasculaire est prioritaire, car ce paramètre est le facteur déterminant pour ce qui est de la régénération des systèmes fonctionnels de l'organisme humain. En plus, la littérature scientifique des dernières années a démontré que l'exercice régulier de type aérobie est associé à une amélioration significative des affections comme les troubles de l'humeur, le trouble anxieux ou le syndrome de stress post-traumatique. Les praticiens en réadaptation au travail connaissent bien la prévalence importante de ces comorbidités psychologiques chez les individus souffrant de douleurs persistantes.

Le programme de musculation devra être élaboré en fonction d'un maximum de transfert des gains physiologiques vers les fonctions que l'on veut optimiser, c'est-à-dire les activités de la vie quotidienne et, particulièrement, les activités relatives au travail. Pour ce faire, il faut privilégier les exercices avec poids libres.

À ce stade, des techniques de gestion de l'effort physique en fonction de la douleur sont utilisées pour permettre une réduction de l'intensité de la douleur. La technique du point d'inflexion de l'intensité de la douleur est l'outil idéal pour ce faire. Pour en savoir plus sur cette technique, communiquez avec nous pour accéder à notre programme de formation professionnelle.



Le blog

www.yvanc.com/blog.htm

Visitez notre blog « Bouger pour vaincre la douleur chronique ». Celui-ci est en ligne depuis le 19 septembre 2011.

L'objectif du blog sera de générer de l'information en complément des deux programmes les plus importants de l'Institut de kinésiologie du Québec : celui de l'Équipe interdisciplinaire en réadaptation au travail et notre tout nouveau programme : Bouger pour vaincre la douleur.

Je vous proposerai trois types de textes : d'abord une série sur un thème précis en complément de notre programme « Bouger pour vaincre la douleur ». La première série : l'ABC de la douleur, ensuite des chroniques d'opinion sur le monde de la douleur chronique en général ; enfin, des réponses aux questions des lecteurs.

Yvan Campbell

Il faut apprendre à vivre avec la douleur..., vraiment ?

« Il n'y a qu'une douleur qui soit facile à supporter, c'est celle des autres... »
René Leriche (1879-1955)

« Il vous faudra apprendre à vivre avec votre douleur. »

Toutes les personnes qui souffrent de douleurs persistantes ont entendu un professionnel ou une personne de leur entourage leur donner ce sage conseil...

Par contre, il est faux.

C'est la formule consacrée par nous, les intervenants, devant un phénomène difficile à maîtriser et qui libère ainsi notre conscience professionnelle en rejetant la responsabilité du côté de l'individu qui souffre. C'est un peu un signe de notre frustration.

La douleur est un phénomène normal de la vie de tous les jours, mais les professionnels doivent comprendre que l'expérience d'une douleur chronique qui mine la vie est tout autre que les courbatures au dos après une rude journée de travail.

Lorsqu'on leur sert cet aphorisme, les personnes qui souffrent de douleurs chroniques entendent qu'elles doivent se résigner à endurer l'intolérable pour le reste de leur vie.

Si l'on examine la littérature scientifique, on voit bien que c'est faux. Les données démontrent que dans les interventions bien construites, l'intensité de la douleur diminue chez les participants (figure 1).

Rainville J. et coll. (2004) Exercise as a treatment for chronic low back pain. *The Spine Journal*, Vol 4, no 1, 106-115

| Étude | Changement : douleur |
|----------------------|----------------------|
| van der Velde (2000) | diminution de 31 % |
| Wittink H. (2001) | diminution de 23 % |
| Taimela S. (2000) | diminution de 50 % |
| Leggett S. (1999) | diminution de 50 % |
| Rainville J (1992) | diminution de 32 % |
| Hazard RG (1989) | diminution de 26 % |
| Mayer TG (1987) | diminution de 10 % |
| Holmes B (1996) | diminution de 60 % |
| Edwards BC (1992) | diminution de 30 % |

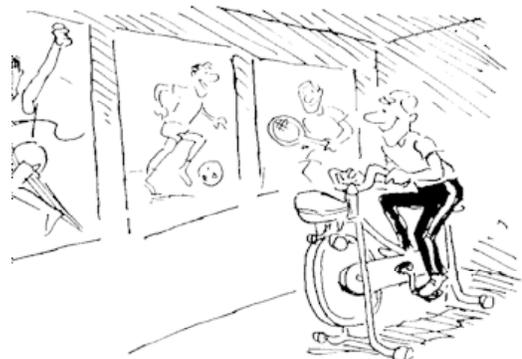
Figure 1 : La douleur baisse en moyenne de 35 % lors d'interventions de qualité (Rainville 2004).

L'exercice prévient les maux de dos après un programme de réadaptation

Au cours des dernières années, la recherche scientifique a clairement démontré que l'exercice est une des modalités essentielles à la réadaptation des personnes souffrant de maux de dos chroniques. Par contre la question est de savoir si, une fois le programme de réadaptation terminé, il faut s'engager dans un programme d'exercices « de maintien » pour éviter de nouveaux épisodes de douleurs incapacitantes. Eh bien, selon une étude publiée dans la prestigieuse revue *Spine*, il semblerait que oui !

Les auteurs ont observé des individus qui avaient été traités pour des maux de dos chroniques dans le cadre d'un programme de réadaptation axé sur l'exercice physique. Le programme durait 12 semaines ; à la fin de celui-ci, les sujets avaient le choix entre participer à un programme de maintien de la condition

physique ou cesser les exercices. Les participants ont été suivis pendant deux ans. Ceux qui ont continué le programme d'exercices ont subi moins de rechutes et ont eu un taux d'absentéisme au travail moindre que ceux qui avaient opté pour l'inactivité.



La capacité fonctionnelle

Le but d'un réentraînement à l'effort (phase 2) est de rehausser la capacité fonctionnelle d'un individu. *Fonctionnelle*, parce que la réadaptation vise à rétablir la *fonction* qui est l'activité exercée par l'être humain : activité de travail, activité de vie quotidienne, loisir, etc. La capacité d'exécuter nos fonctions sous-tend nos rôles sociaux : travailleur, parent, conjoint, etc.

Capacité physique et capacité fonctionnelle

La capacité physique et la capacité fonctionnelle sont deux concepts différents. La capacité physique est le potentiel de production d'énergie mécanique de l'organisme. Une bonne capacité physique brute est nécessaire à l'accomplissement des fonctions humaines. Nécessaire, mais non suffisante. D'autres éléments de nature biomécanique, neurologique, voire psychologique doivent être intégrés au protocole d'exercices pour obtenir un bon transfert. Le niveau de transfert est le rapport entre les gains obtenus sur le plan de la fonction que l'on veut améliorer et ceux obtenus lors de l'exercice. Plus les adaptations physiologiques induites par l'entraînement sont transformées en améliorations de la fonction, plus le niveau de transfert est grand. On peut alors parler de hausse de la capacité fonctionnelle. La capacité fonctionnelle est donc l'aptitude à exécuter le plus efficacement possible les fonctions de la vie quotidienne.

Phase 2

Durant la phase de réentraînement à l'effort (phase 2), le principe de spécificité est la caractéristique la plus importante d'un exercice, si l'on veut favoriser le **transfert** des gains que l'on obtiendra en salle d'entraînement vers la fonction que l'on veut améliorer.

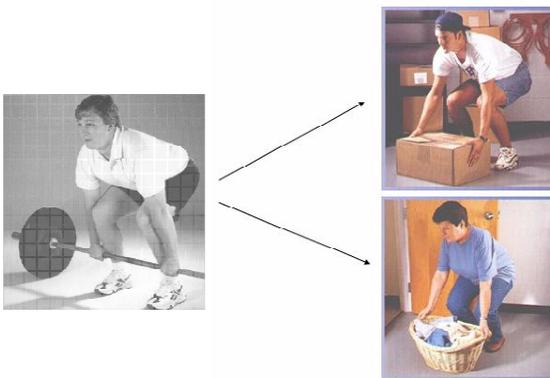


Figure 2: Plus les adaptations physiologiques induites par l'entraînement sont transformées en améliorations de la fonction, plus le niveau de transfert est grand.

Plus l'exercice que l'on exécute partage les mêmes caractéristiques du mouvement que l'on veut entraîner, soit dans sa mécanique, soit dans le type d'effort que celui-ci nous demande, plus celui-ci est spécifique et plus il y aura un transfert des acquis de la salle d'entraînement vers la fonction que l'on veut améliorer. L'exercice sera alors vraiment fonctionnel.

Un entraînement fonctionnel implique l'organisation des activités de réadaptation de façon à optimiser le transfert des adaptations physiologiques en amélioration significative de la fonction que l'on cherche à améliorer.

Yvan Campbell

Testez vos connaissances

Vrai ou faux ?

- 1) Un bruit sec lorsqu'on redresse le dos, une épaule qui crépite ou des jointures que l'on fait craquer sont le signe d'une dégénérescence précoce de l'articulation.
- 2) La course à pied est néfaste pour les genoux.
- 3) La musculation est dangereuse pour les enfants.
- 4) Un blocage lombaire (rester « barré ») est le résultat de deux vertèbres qui s'accrochent ou qui se bloquent mutuellement.
- 5) La chaleur est indiquée lors d'un blocage lombaire.

1) **Faux.**

2) **Faux.** Deux chercheurs américains, Dennis Bramble et Daniel Lieberman, affirment qu'il y a environ deux millions d'années, l'espèce humaine aurait acquis sa supériorité sur les autres grands singes en s'adaptant positivement à la course à pied, la course de fond plus spécifiquement.

3) **Faux.** Il semble y avoir un consensus à l'effet que l'entraînement de la force ne représente pas une activité particulièrement risquée pour le système musculosquelettique des enfants lorsque les activités sont présentées de façon progressive et qu'elles sont adéquatement supervisées. En fait, l'entraînement de la force pourrait contribuer à prévenir certains types de blessures chez les jeunes en renforçant les muscles autour des articulations (Kraemer et Fleck 1993).

4) **Faux.** Le blocage est le résultat d'un spasme musculaire, c'est-à-dire la contraction constante des muscles du dos en réaction à la fatigue, à un faux mouvement ou à une douleur.

5) **Faux.** La glace est un excellent antispasmodique et réduit la douleur. Ne pas utiliser la chaleur car celle-ci produit les effets contraires.



Bouger

pour vaincre la douleur

Éliminez la douleur, définitivement.

Vous n'avez pas à apprendre à vivre avec votre douleur.
Vous devez apprendre à l'éliminer !



La conférence

Connaître les clés



Le programme

3 phases vers le succès



Les groupes d'entraide

Synergie



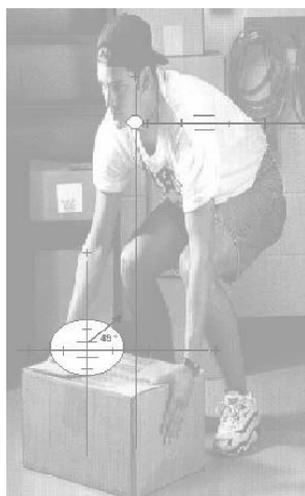
Coaching et suivi

Maintien des acquis

renseignements : 514 754-3475

L'équipe

La solution aux cas complexes en réadaptation au travail



Prise en charge à domicile

Cas complexes

Syndrome de stress post-traumatique

Réadaptation au travail en milieu réel



L'équipe

interdisciplinaire en réadaptation au travail

514 754-3475

www.yvanc.com