

VALEURS DES LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX EN OSTÉOPATHIE

Dobler Manon, Ostéopathe MSc
HES, Maître d'enseignement HES

Lausanne, le 17.11.2022

BIO-PSYCHO-SOCIAL

Bio: stimulus douloureux nociceptif

Psycho: expérience faite de sensation et de perception (*intra-personnelle*); se réfère essentiellement à des processus cognitifs, émotionnels et comportementaux

Social: attention et l'interprétation, dépendant des précédentes expériences de vie et des interactions sociales dans le temps (*interpersonnelles*)

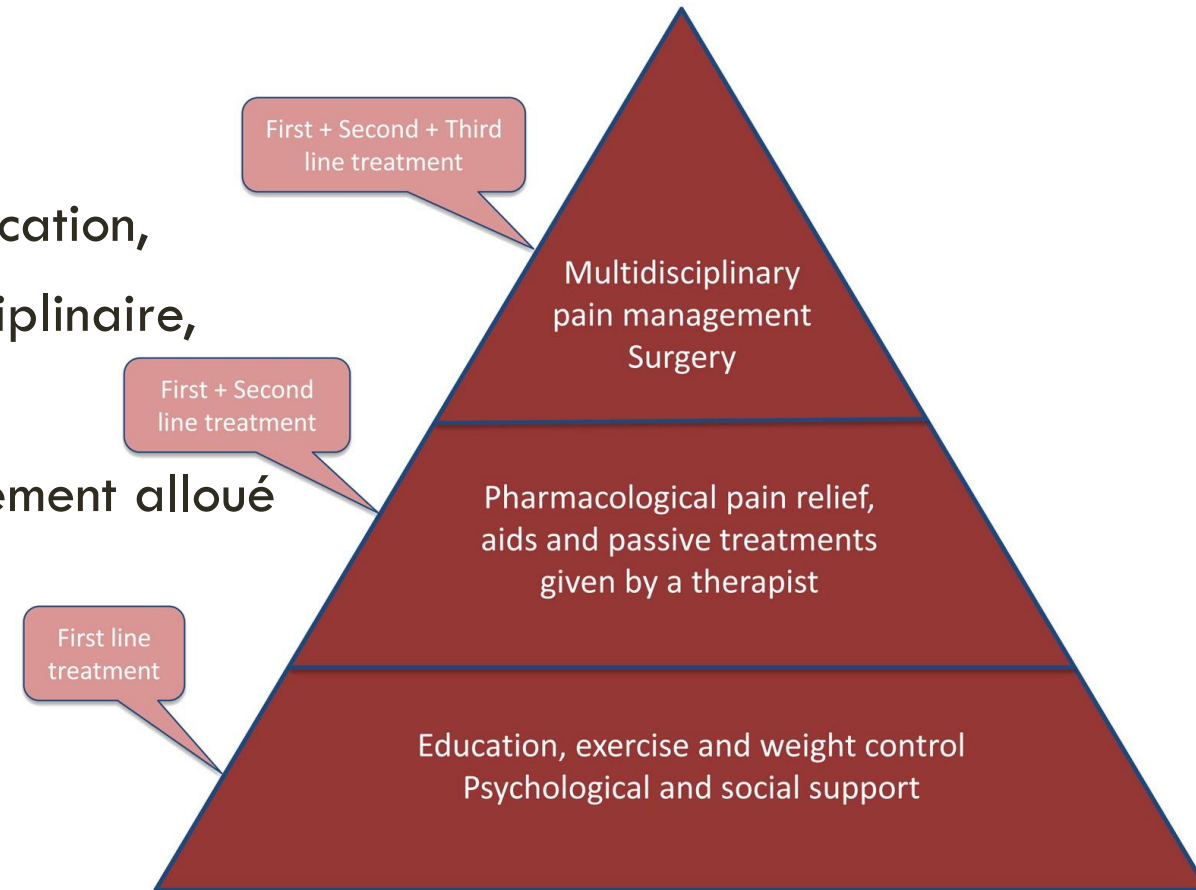
« La douleur devient ainsi une expérience perceptuelle individuelle d'un danger émanant d'un input nociceptif, basée sur son intensité, ses précédentes expériences, ses croyances et les facteurs contextuels »

BIO-PSYCHO-SOCIAL

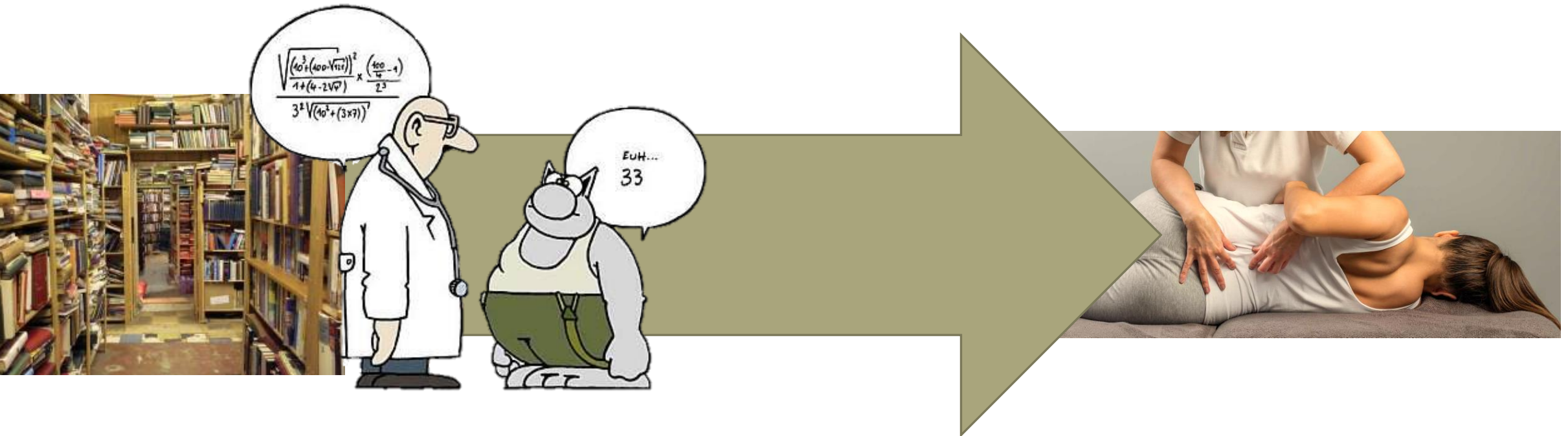
Bio: stimulus douloureux nociceptif

- Modulable par l'éducation, l'exercice, médication, thérapies manuelles, prises en charge pluridisciplinaire, interventions chirurgicales

⚠ Comorbidités diminuent l'efficacité du traitement alloué



LES CONNAISSANCES AU SERVICE DE LA PRISE DE DÉCISION CLINIQUE



BIO-PSYCHO-SOCIAL

Psycho: *expérience faite de sensation et de perception (intra-personnelle); se réfère essentiellement à des processus cognitifs, émotionnels et comportementaux*

- Modulable par?

Social: *attention et l'interprétation, dépendant des précédentes expériences de vie et des interactions sociales dans le temps (interpersonnelles)*

- Modulable par?

LES CONNAISSANCES AU SERVICE DE LA PRISE DE DÉCISION CLINIQUE



LIMITATIONS ACTUELLES DE L'UTILISATION D'UN MODÈLE BIOMÉCANIQUE

Historiquement, observation à travers le prisme physique/structurel/palpatoire

- **Absence de consensus** entre ce qu'on observe et objective à la palpation
- **Différences d'interprétations** des différents tests
- **Différences de fiabilité** à la palpation inter-testeur et intra-testeur
- Absence de consensus quant à **la réponse physiologique** à un traitement ostéopathique

Autolimitations de l'intégration du modèle BPS, car **effectué à travers une loupe biomédicale** (dichotomie entre une douleur biologique et une somatisation psychosociale)

Fryer, IJOM (2016)
Lederman E, IJOM (2017)
Sundberg T., BMC Musculoskelet Disord. (2018)
Phillips A. R., IJOM (2022)

L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

L'identité professionnelle possède des similarités intra-professionnelles et des différences interprofessionnelles, définissant son rôle au sein du système de santé

Ayant des caractéristiques, représentée par des comportements

- Savoir être
- Savoir faire

Savoir être et savoir faire

- Être: valeurs (empathie, respect, intégrité)
- Faire: rôle et attentes (tangibles)

Personnelle vs communauté pratique

- Légitimité
- Acceptation des normes collectives
- «notre style»

Continuité changeante

- Influences passées, nouvelles idées et opportunités
- Cycles de transformation personnelles et professionnelles

NOTRE IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

Dimensions

Physiques

Comportementales

Cognitives

Emotionnelles

Leviers

physiologie locale

conseils, adaptation du mouvement,
hygiène de vie

sens attribué, l'expérience
perceptuelle

confiance en la situation

Changements

tissulaires

entraînant des actions

ancrant des (nouvelles) croyances
ou les renforçant

validant des sensations



VISIONS DE L'OSTÉOPATHIE

Vision de l'ostéopathie	Approche thérapeutique	Dimensions	Rôle thérapeutique
<p>Paternaliste</p> <p>Collaborative</p> <p>Relation partenaire, de responsabilisation</p>	<p>Fixateur</p> <p>Communicateur</p> <p>Educateur Facilitateur</p>	<p>Physique</p> <p>Cognitives et émotionnelles</p> <p>Comportementale</p>	<p>Thérapeute prenant le contrôle et les responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none">➤ <i>le patient aura son traitement</i> <p>Partage du contrôle et thérapeute guidant le patient</p> <ul style="list-style-type: none">➤ <i>ce que je peux faire et ce que vous pouvez faire</i> <p>Thérapeute facilitant l'apprentissage et le contrôle avec le patient</p> <ul style="list-style-type: none">➤ <i>responsabiliser les patients pour leur donner le contrôle et l'apprentissage</i>➤ Alliance thérapeutique robuste

FACTEURS CONTEXTUELS

Des profils d'ostéopathes

- Affinités avec les relations
- Affinités avec les traitements
- Affinités avec l'*Evidence Based Practice*

Des profils de patients

- Identité professionnelle
- Valeurs
- Volonté
- Expériences
- Interactions avec la société

Des relations thérapeutiques

- Paternaliste
- Educatrice
- Communicatrice

Des traitements

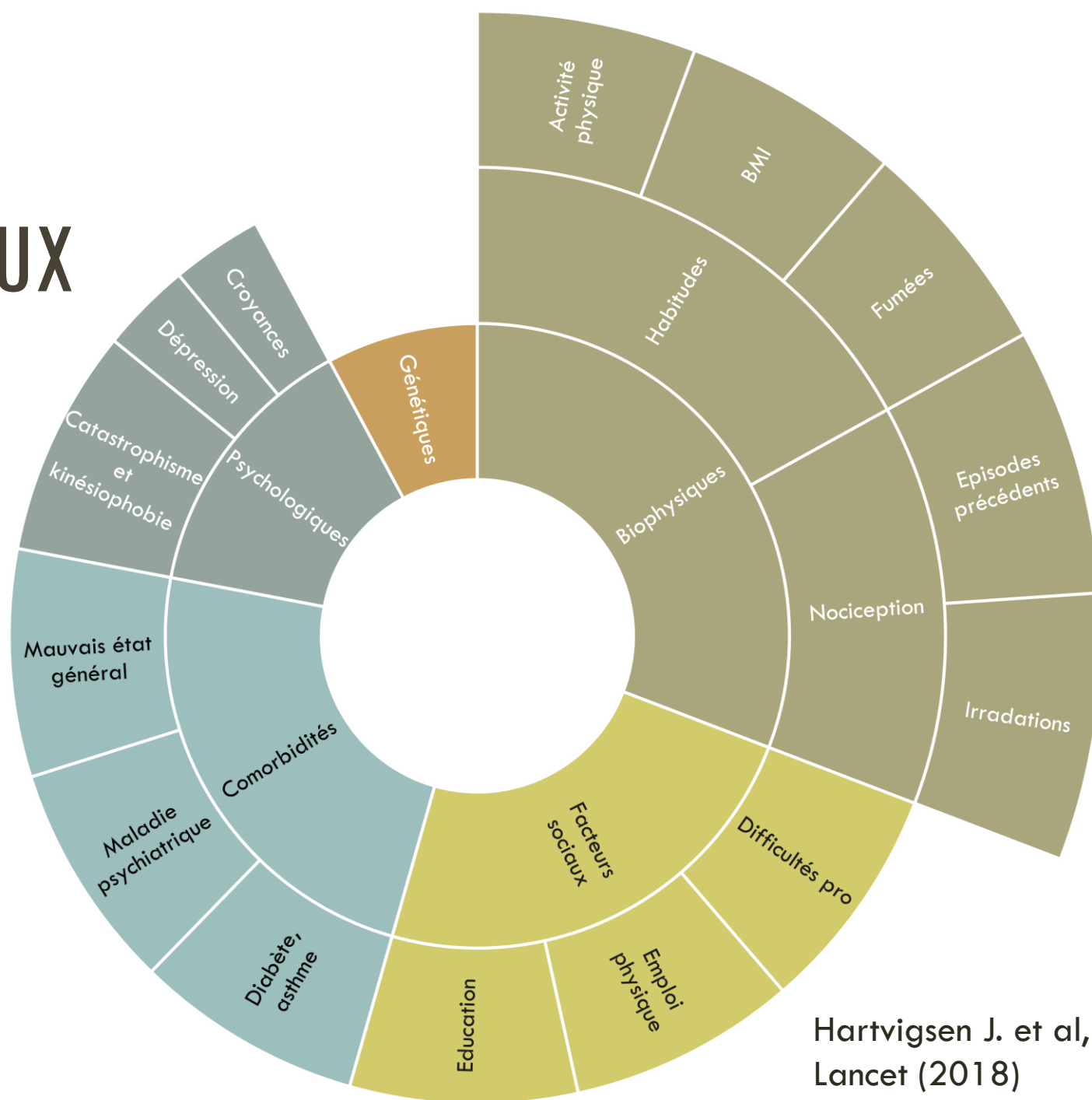
- Le toucher thérapeutique
- Les thérapies manuelles

Des systèmes de santé

... ayant leurs propres corps, leurs propres perspectives du monde qui les entoure, leur propre identité et leurs propres interactions sociales

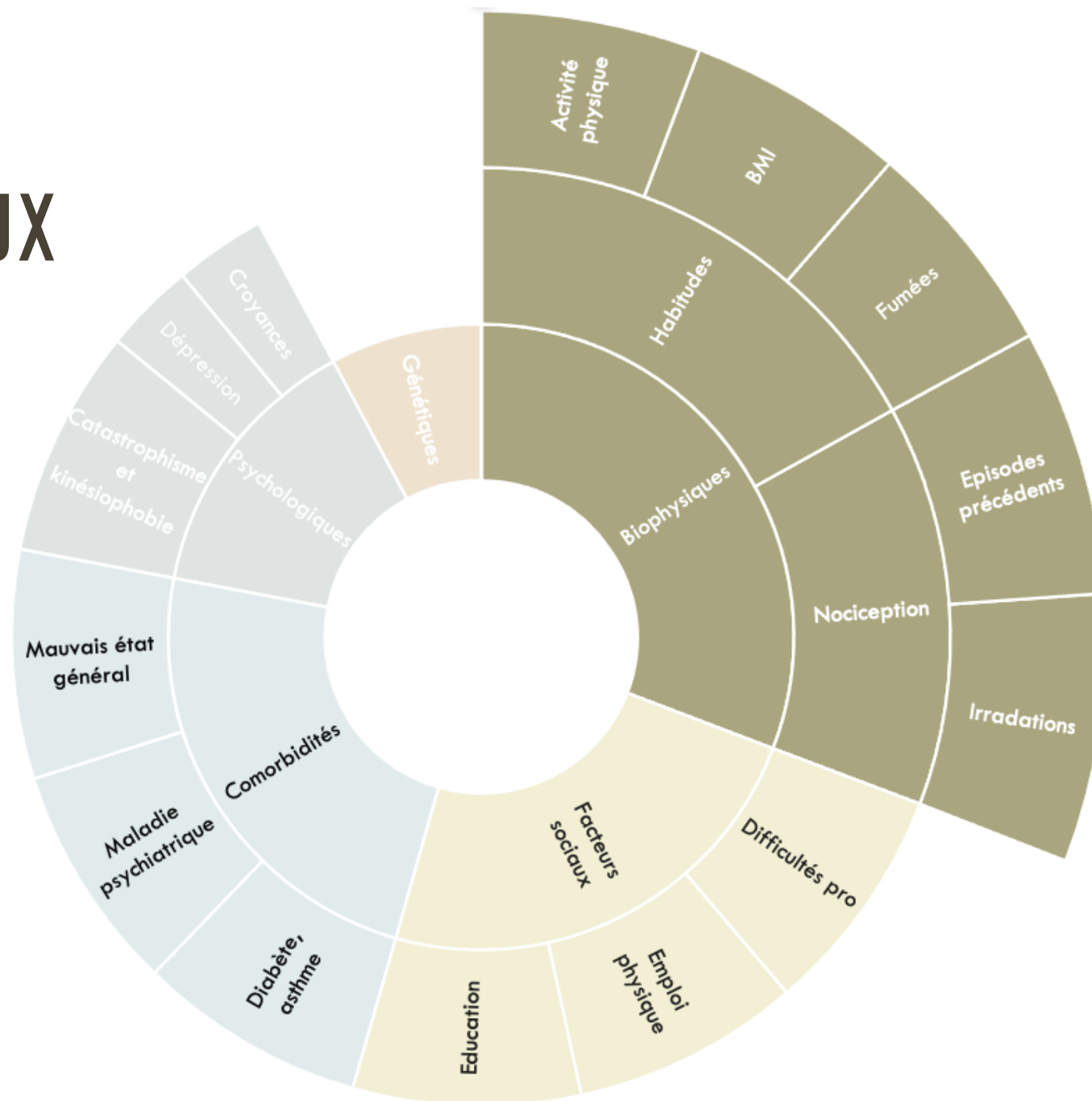
Fryer, IJOM (2017)
Thomson O. P., IJOM (2021)
Esteves J. E., Front. Psychol. (2022)

LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX

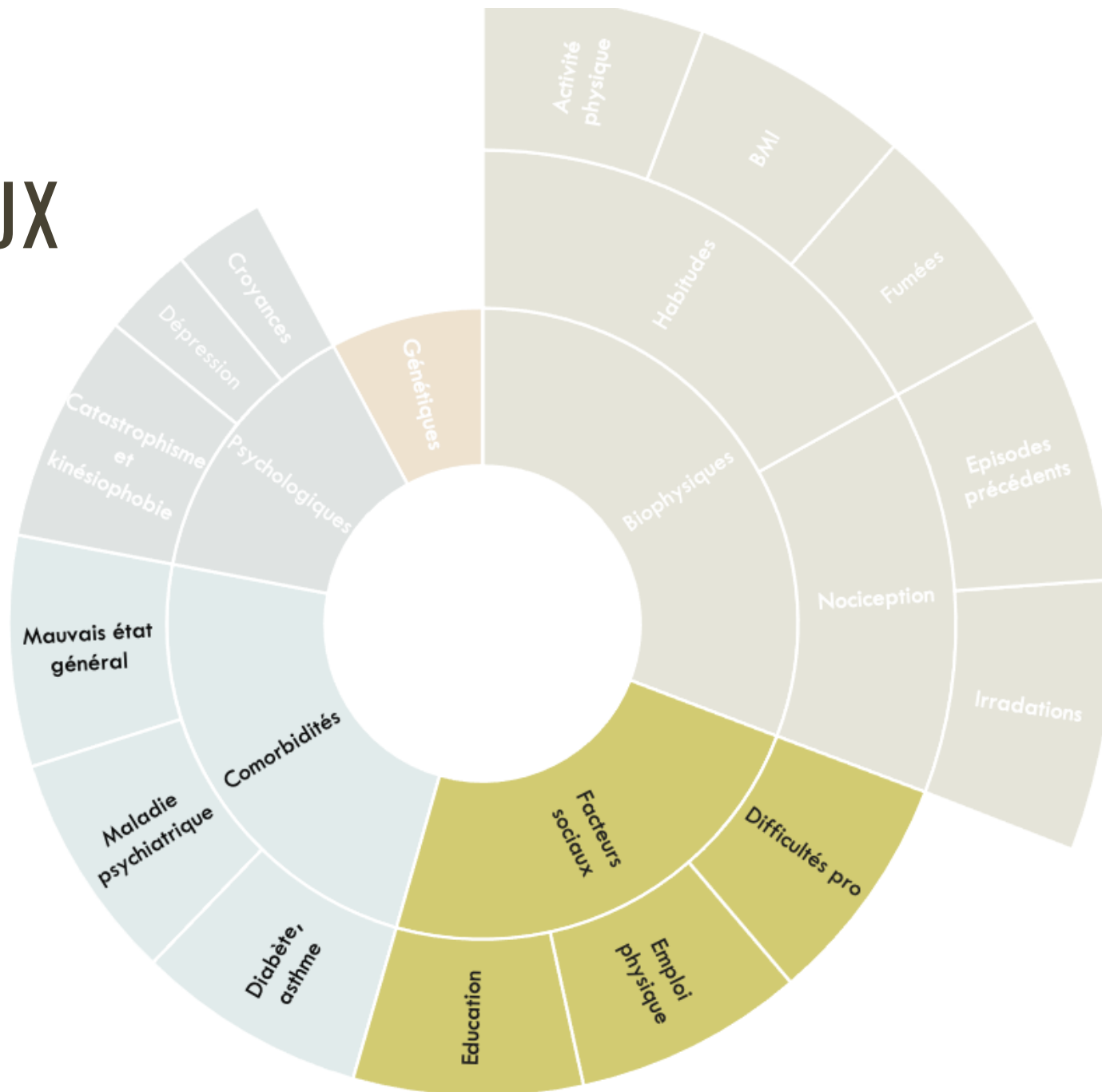


Hartvigsen J. et al, The Lancet (2018)

LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX



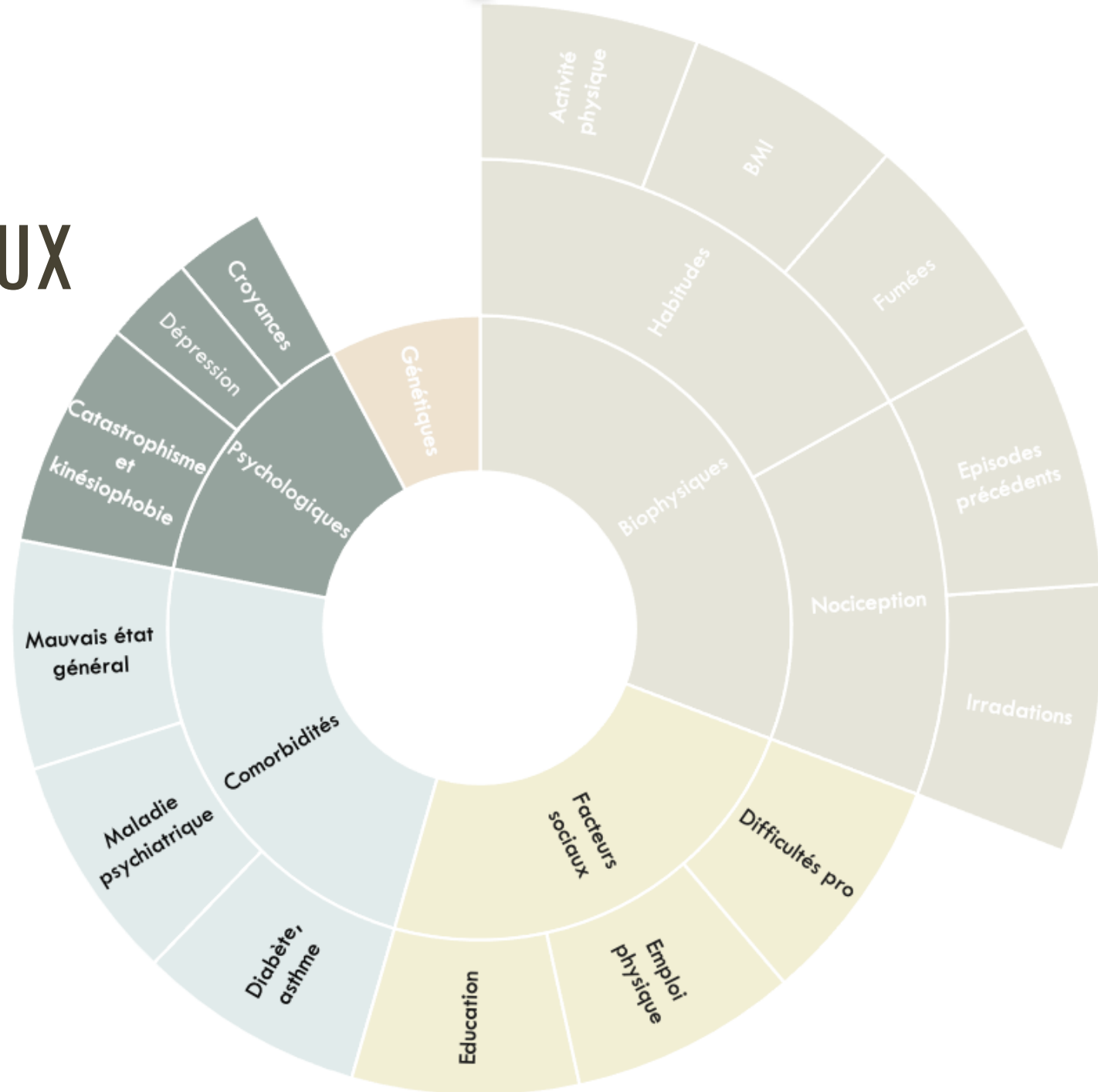
LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX



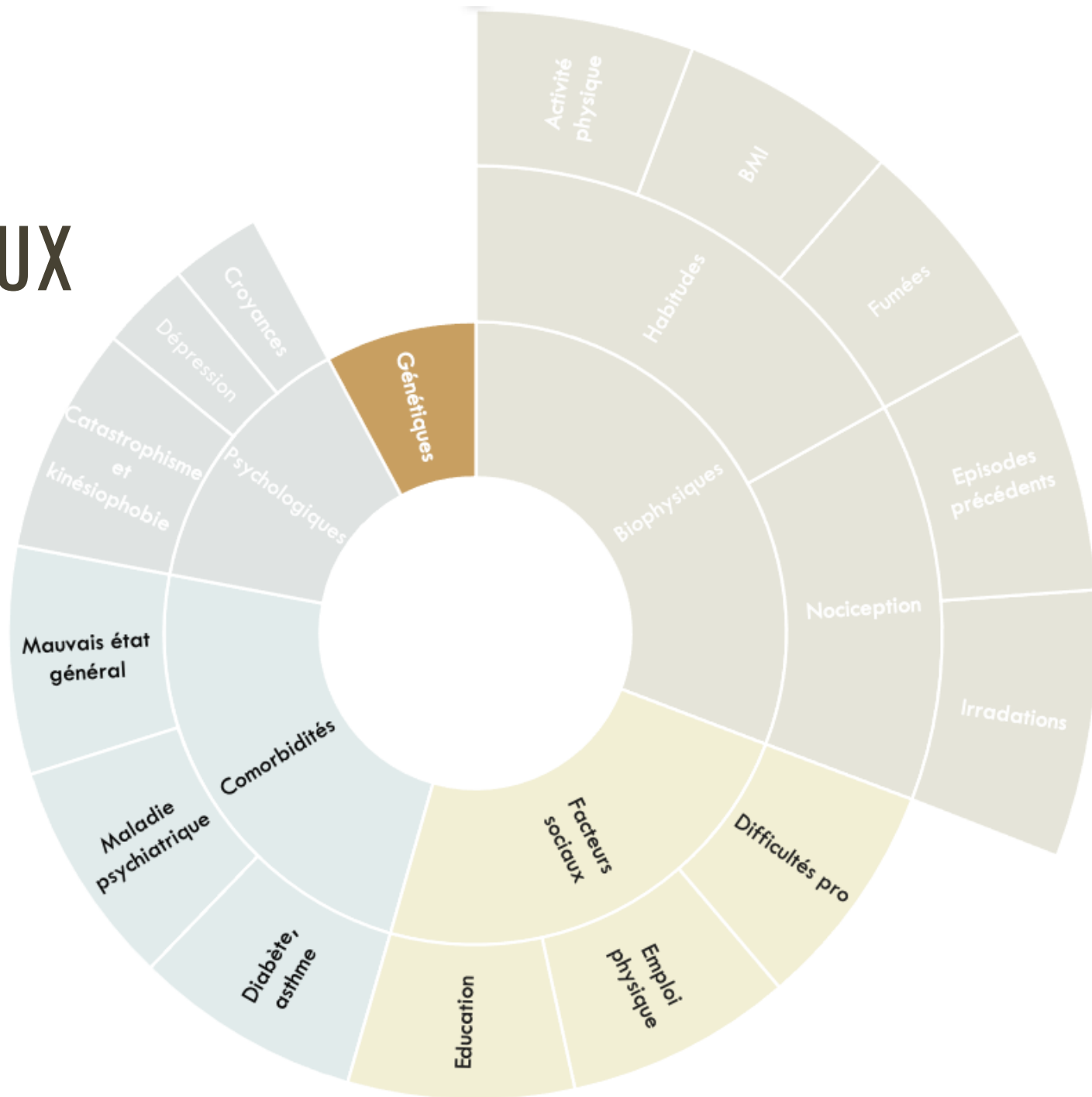
LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX



LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX



LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX



Lombalgies communes

- Réassurance, explication + conseils : bons pronostics, faible risque d'une maladie grave
- Thérapie non pharmacologique (médecine intégrative) préférée aux mesures pharmacologiques
- Imagerie NON recommandée
- Importance des interventions sur le lieu de travail, si appropriées

Traitement aigu

- Rester actif
- Physiothérapie active
- Thérapie manuelle

Pharmacologie

1. Gel de capsaïcine local (recom. A non remboursé)
2. AINS
3. Myorelaxants, AINS ± paracétamol en réserve
4. Opioïdes faibles (au cas par cas)

Traitement chronique (drapeaux jaunes, bleus, noirs)

Keele STarT Back Screening Tool

Bas risque (score ≤ 3)

- Réassurance, encourager la mobilisation précoce et la poursuite des activités
- Programme d'auto-exercices

Pharmacologie

- Envisager AINS
- Duloxétine (au cas par cas)
- Gabapentine/prégabaline (en cas de neuropathie)

Risque moyen (score ≥ 4)

- Réassurance, encourager la mobilisation précoce et la poursuite des activités
- Programme d'exercices combinés ou non à une psychothérapie
- Thérapie manuelle
- Adaptation ergonomique
- Éducation aux neurosciences de la douleur

Risque important (≥ 4 avec sous-score Q5-9 ≥ 4)

- Réassurance, encourager la mobilisation précoce et la poursuite des activités
- Programme d'exercices combinés à une psychothérapie (TCC) ± pleine conscience
- Adaptation ergonomique
- Consultation pluridisciplinaire d'emblée (rhumato, psy)

Cochez la case en fonction de votre accord ou désaccord aux affirmations suivantes en vous référant à ces 2 dernières semaines :

		Pas d'accord	D'accord
1	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, mon mal de dos s'est propagé dans mon/mes membre(s) inférieur(s) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu mal à l'épaule ou au cou .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Je n'ai parcouru à pied que de courtes distances à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Au cours des 2 dernières semaines, je me suis habillé(e) plus lentement que d'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Il n'est pas vraiment prudent pour une personne dans mon état d'être actif sur le plan physique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	J'ai souvent été préoccupé(e) par mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Je considère que mon mal de dos est épouvantable et j'ai l'impression que cela ne s'améliorera jamais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	De manière générale, je n'ai pas apprécié toutes les choses comme j'en avais l'habitude à cause de mon mal de dos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Globalement, à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné **au cours des 2 dernières semaines**?

Pas du tout

Un peu

Modérément

Beaucoup

Extrêmement

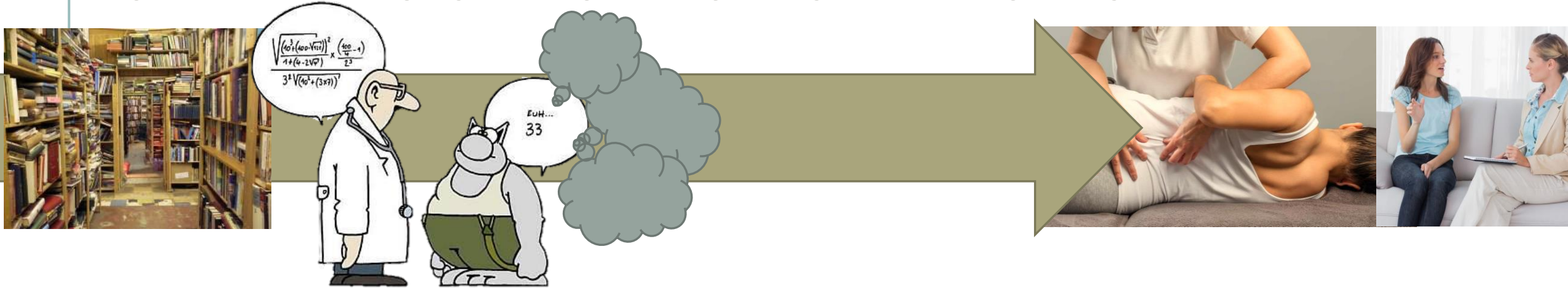
FACTEURS DE CHRONIFICATION

Liés à l'individu (drapeaux jaunes)	Douleurs importantes
	Irradiation radiculaire de la douleur
	Impact fonctionnel important
	Anxiété, tristesse
	Peur de se mobiliser
	Vision pessimiste/incertaine de l'avenir
	Fausse croyances concernant le mal de dos
	Attentes excessives concernant les traitements
	Attitudes passive dans la maladie
	Episodes récidivants
	Traitements antérieurs inefficaces
Liés au milieu professionnel (drapeaux bleus)	Insatisfaction au travail
	Exigence physique de la profession élevée
	Peur de se blesser au travail
	Faible soutien social/communication du milieu professionnel
	Adaptation du milieu professionnel non réalisable
Liés à l'environnement socio-économique (drapeaux noirs)	Chômage
	Isolement social
	Croyances conjoint/famille
	Problèmes de remplacement ou d'adaptation du poste de travail
	Conflits pour l'indemnisation

Main CJ, BMJ (2002)

Perles T., Perret I, SMPR HUG (2022)

COMPÉTENCES ET CAPACITÉS EXPLICITES



Evidence based practice
« Quantifiable, observable »

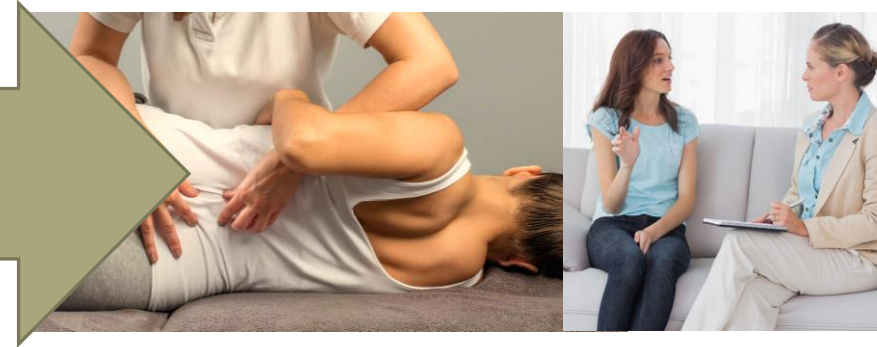
Incertitudes

Concepts théoriques esquissant nos questionnements

Evaluation des facteurs de biopsychosociaux

Evidence des examens cliniques entrepris

COMPÉTENCES ET CAPACITÉS TACITES



Relations praticien - patient

Subjectivité:

Ce qu'on sait du patient
(valeurs/ressources)

Ce que l'ont sait de nous-
mêmes (valeurs, biais cognitifs)

Connaissances des différentes
relations thérapeutiques
envisageables

Adaptation de la relation aux
besoins/intentions du patient,
demande de validation auprès du
patient de la satisfaction de cette
relation

Epstein R. M., JAMA, 1999
Thomson O.P., IJOM 2021

CONCLUSION

- Principaux leviers ayant une valeur au sein de la prise en charge ostéopathique
- Articuler le savoir, le savoir-être et le savoir-faire
- D'autres facteurs émanant de la prise en charge sont à considérer
 - Type de relation thérapeutique
 - Compétences théoriques et pratiques, explicites ou tacites, propres à l'identité professionnelle de l'ostéopathie

VALEURS DES LEVIERS BIOPSYCHOSOCIAUX EN OSTÉOPATHIE

Merci de votre attention !

Manon Dobler

manon.dobler@hefr.ch

