



L'IMPACT DU LANGAGE DANS LA RÉÉDUCATION MUSCULO-SQUELETTIQUE

Stewart M, Loftus S. Sticks and Stones: The impact of language in musculoskeletal rehabilitation.
J Orthop Sports Phys Ther. 2018;48(7):519-522
doi:10.2519/jospt.2018.0610

L'ensemble des références bibliographiques sont disponibles dans le texte original sur le site du JOSPT : <http://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2018.0610>

Traduction: Caroline Vicaigne, Sébastien Lhermet, Grégory Morel.

« *words are, of course, the most powerful drug used by mankind* »
« *les mots sont, bien sûr, la drogue la plus puissante utilisée par l'humanité* »

Rudyard Kipling

Tout au long du processus souvent complexe et difficile de la rééducation musculo-squelettique, les mots que nous utilisons peuvent avoir un impact significatif sur le résultat clinique. Les mots possèdent à la fois la capacité de soigner et de blesser. Améliorer notre compréhension de l'influence cachée du langage sur la rééducation musculo-squelettique est d'une importance primordiale. Cet article "point de vue", met en lumière les conséquences majeures que peuvent avoir les mots que nous utilisons dans notre pratique clinique et discute des considérations pratiques pour adapter le langage couramment utilisé en rééducation musculo-squelettique.

Une des bases de l'efficacité de la rééducation musculo-squelettique repose sur notre capacité à communiquer et guider les personnes au cours de leur rééducation. En tant que cliniciens, nous jouons un rôle clé dans la vie de personnes en situation de vulnérabilité. Les mots que nous choisissons peuvent à la fois avoir la capacité de soigner, et avoir la capacité de blesser de façon dévastatrice et durable. Comme les drogues, les mots ont la capacité de changer la façon dont les autres personnes pensent et ressentent. Les mots ont la capacité de corrompre ou d'embellir les pensées. Les mots peuvent générer de bonnes ou de mauvaises émotions et des actes rapides qui peuvent conduire à un changement de comportement positif ou négatif. L'inquiétude et l'incertitude de vivre avec une maladie chronique musculo-squelettique mènent souvent à une recherche perpétuelle de réponse. Cela peut poser un vrai problème dans un monde où l'information en ligne peut-être source de désinformation. Nous ne sommes qu'à un clic de confirmer nos plus grandes peurs ou de déclencher une préoccupation jusque-là inconnue.

De plus en plus de preuves issues de la recherche indiquent que les facteurs psychologiques sont des prédicteurs plus efficaces des niveaux de douleurs et d'incapacité que les facteurs patho-anatomiques. Il est donc ironique qu'en continuant à se concentrer sur les facteurs biomécaniques, les cliniciens puissent fort bien, involontairement, exacerber les facteurs psychologiques. Les facteurs psychologiques doivent être reconnus et compris, et délibérément utilisés comme un élément à part entière de la thérapie. L'incompréhension ou l'ignorance des facteurs psychologiques peuvent entraîner le risque qu'ils aient un effet néfaste sur la thérapie. Un problème majeur est que notre prise en charge et notre formation initiale mettent toujours l'accent sur les problématiques biomédicales avec de préférence un vocabulaire patho-anatomique. Les questions biomédicales représentent plus de 99% de toute la formation de premier cycle en soins de santé. (ndt: étude au Royaume-Uni)

Malgré une prise de conscience croissante de l'importance des facteurs psychosociaux, et de l'influence puissante du langage sur la perception individuelle de la douleur, la pratique musculo-squelettique peut-être un champ de mines truffé de mots menaçants et d'informations ambiguës. Sans une re-conceptualisation significative de la douleur comme une expérience humaine complexe et subjective, ressentie dans les tissus mais interprétée par l'esprit comme une réponse à une menace perçue, les cliniciens resteront

probablement inconscients du préjudice potentiel que leur discours peut causer.

Dans la rééducation musculo-squelettique, nous devrions rester en permanence vigilants sur la façon dont nos mots peuvent être interprétés. L'être humain se compose de muscles, d'os et de tissus, mais les mots que nous utilisons en soin peuvent avoir une influence profonde sur la façon dont les gens perçoivent leur corps et comment ils interprètent ce qu'ils vivent. Une expression comme « disque dégénératif » peut sembler bénigne et simple pour un praticien, mais catastrophique pour un patient. En ce sens, les mots sont comme du dentifrice, une fois sorti du tube il est impossible de le remettre à l'intérieur. En tant que praticiens, nous devons avoir un sens aigu de la façon dont nos patients répondent aux mots que nous utilisons. Nous devons parler de l'aspect anatomo-pathologique et des réalités du traitement de façon à ce que les patients puissent comprendre sans en être effrayés. Cela est compliqué par le fait que les patients ont des niveaux de compréhension et d'interprétation différents.

Bullington et al déclare que « rencontrer un autre être humain, c'est rencontrer un autre monde ». En gardant ceci à l'esprit, il ne peut pas y avoir une seule formule ou manière de s'exprimer dans le domaine de la pratique clinique. Tous les termes médicaux ne sont pas nuisibles pour tous les individus. Nous devons, bien sûr, continuer de poser les questions cliniques indispensables, telles que « avez-vous constaté des problèmes avec vos intestins et votre vessie ? » et parallèlement être conscients de l'impact potentiel que cette question peut avoir sur quelqu'un qui s'inquiéterait d'avoir des problèmes de vessie et d'intestin.

Le cas clinique suivant met en lumière les menaces cachées qui sont présentes dans le langage en rééducation musculo-squelettique actuellement.

Ben est un talentueux athlète sur piste de 15 ans. Il présente un antécédent de douleur lombaire qui s'aggrave depuis deux ans. Un praticien qu'il a consulté lui a conseillé d'arrêter la course et de faire de la natation. On a également dit à Ben que, malgré son âge, son IRM présente des disques lombaires dégénératifs. Il est arrivé en consultation avec son grand-père qui est également son entraîneur. Son grand-père a depuis longtemps des problèmes de lombalgies et on lui a diagnostiqué un "syndrome d'échec de la chirurgie du dos". Afin d'aider Ben, son précédent kinésithérapeute lui a conseillé de lire un livret éducatif en ligne, créé pour les jeunes athlètes souffrant de lombalgies. Le livret contient les mots suivants : « le traitement est similaire au traitement d'une hernie discale dans la population adulte. Des infiltrations péridurales peuvent être utilisées mais ne sont pas nécessaires dans la plupart des cas. Si les symptômes ne s'améliorent pas avec un programme de rééducation adapté, alors la chirurgie peut être indiquée. Cela est seulement nécessaire pour une petite proportion de jeunes athlètes avec une lésion discale ».



Ben dit qu'il se sent brisé et qu'il ne peut pas éviter de penser au fait qu'il devra avoir besoin d'une chirurgie. Bien que Ben soit en détresse, il n'est pas seul. Alors que l'épidémie internationale de douleur continue à s'étendre, il est temps de se demander si les mots que nous utilisons sont une partie de la solution que nous apportons aux personnes ou s'ils contribuent à les rendre vulnérables. Pour aider Ben et des millions d'autres patients comme lui, à retrouver une vie riche et pleine de sens, les cliniciens doivent développer les compétences nécessaires pour reformuler les résultats médicaux afin qu'ils soient compréhensibles pour les patients et leur montrer la voie à suivre.

En pratique, la première étape nécessaire pour aider Ben est qu'il accepte ce qu'il se passe d'une manière réaliste et sans être fataliste. C'est le devoir des praticiens d'aider Ben à reconceptualiser l'information qu'on lui a donnée, comme le soi-disant « disque dégénératif » qui peut être considéré comme une évolution naturelle liée à l'âge, ce qui suffirait pour changer la perception de Ben tout en restant juste. Néanmoins, beaucoup de pédagogie sera nécessaire pour que Ben accepte que le terme «disque dégénératif» ne veut pas dire que sa colonne vertébrale s'effrite et qu'il a besoin d'une intervention chirurgicale urgente. Cela peut prendre du temps, et nécessite le discours soigné d'un thérapeute pour que Ben voit sa situation sous un nouvel angle. Une étape essentielle sur le chemin de la reconstruction consiste à comprendre que les gens peuvent souvent être angoissés et désemparés par leur propre vision des choses. Il existe de nombreuses preuves pour affirmer que si nous changeons notre façon de voir les choses, les choses que nous voyons peuvent changer. Nous pouvons aider des personnes comme Ben à changer la vision de leur propre corps, et cette nouvelle vision peut être thérapeutique en soi, malgré toute différence par rapport à la normale qui pourrait être présente.

Comme Ben, de nombreuses personnes passent des scanners et des radiographies de routine, qui sont considérés comme le gold standard pour déterminer la source patho-anatomique de leurs symptômes. Le langage utilisé avec les patients lors du diagnostic et de la thérapie est tout aussi important, sinon plus, que les résultats de ces examens. Les mots utilisés pour rapporter les résultats de l'imagerie à des patients comme Ben peuvent renforcer et perpétuer des croyances sociétales inutiles et dépassées selon lesquelles la colonne vertébrale est fragile, vulnérable et irréparable. Cependant, il est prouvé qu'en reformulant et en élargissant le langage médical utilisé avec les patients, les cliniciens peuvent commencer à les libérer d'une vie d'inquiétude et d'invalidité inutiles. Par conséquent, en axant notre langage sur les espoirs de Ben, et non sur ses blessures, nous pouvons commencer à poser les bases de son rétablissement. Le récit de Mattingly en est un exemple frappant : il décrit un thérapeute qui fait visiter un centre de réadaptation à un nouveau patient, lui montrant où se déroulent les différentes activités. Ce nouveau patient est un jeune homme ayant subi un traumatisme crânien. Le thérapeute prend soin d'utiliser des mots qui mettent l'accent sur la façon dont la prise en charge jettera les bases d'une nouvelle vie qui aura un but et pourra être à nouveau riche de sens. Mattingly décrit cette approche comme un "therapeutic emplotment" (ndt: approche qui met l'accent sur la "structure narrative" de l'action clinique. Voir Mattingly pour aller plus loin). Sans ce "therapeutic emplotment", il existe un risque sérieux que le patient ne s'engage pas dans la prise en charge parce qu'il la considère comme dénuée de sens. Dans cette situation thérapeutique, les mots utilisés sont cruciaux pour le succès de la thérapie car ils encouragent le patient à adopter une attitude positive. L'accent est mis sur ce que la personne peut faire (ou pourra faire avec de l'aide) plutôt que sur ce qu'elle ne peut pas faire.

Pour des patients comme Ben, le mot "dégénératif" peut être vraiment inquiétant. Le langage de la rééducation musculo-squelettique est rempli de possibilités de mauvaises interprétations. Lorsque la communication n'est pas claire, nos interprétations sont influencées par notre état psychologique. Ben a des connaissances préconçues qui l'amènent à craindre que, comme son grand-père, il doive lui aussi subir une intervention chirurgicale qui pourrait aboutir au "syndrome de l'échec de la chirurgie du dos". Cela déforme la façon dont il interprète le message qu'il reçoit. Comme dans le cas de Ben, Sillence et al ont constaté que les patients avaient tendance à préférer les conseils de leur famille et de leurs amis aux autres sources d'information sur la santé. Cependant, des conseils contradictoires provenant de sources multiples entraînent également confusion et incertitude.

Ben s'intéresse de manière sélective aux informations qui correspondent à sa vision du monde. Les mots utilisés renforcent les inquiétudes de Ben. Par exemple, Ben s'est concentré sur les mots « une intervention chirurgicale peut être indiquée » dans la brochure éducative, à l'exclusion de tout autre élément. Le biais attentionnel de Ben l'a naturellement orienté vers la recherche d'informations qui soutenaient ses croyances. Ainsi, les mots « la chirurgie peut être indiquée » ont été interprétés pour devenir une certitude plus anxiogène, « je vais devoir me faire opérer ! ».

Biro a noté qu'une simple phrase, parfois désinvolte, peut fortement influencer les attentes en matière de rétablissement. Ceci est important si l'on considère que des attentes faibles en terme de rétablissement sont un facteur prédictif important de mauvais résultats. Dans le cadre de la rééducation musculo-squelettique, les mots courants relatifs à la probabilité d'un résultat, tels que « peut », « éventuellement » ou « peut-être », peuvent être facilement écartés et peuvent affecter négativement nos réactions émotionnelles. De nombreux patients souffrant de troubles musculo-squelettiques sont anxieux quant à leur avenir et sont naturellement prédisposés à voir le négatif plutôt que le positif. Lorsque nous sommes physiquement et émotionnellement affaiblis, non seulement nous nous blessons plus facilement, mais nous recherchons également des informations qui renforcent nos fragilités. Les professionnels de la santé doivent être très sensibles à la manière dont les patients perçoivent leurs paroles et à la façon dont ces paroles pourraient être mal interprétées.

Ainsi, si des mots comme « dégénératif » posent problème, comment les professionnels de la santé peuvent-ils décrire différemment les observations patho-anatomiques ? Il s'agit d'un problème majeur, car il est clair que la métaphore de « l'usure » couramment utilisée peut également conduire à des notions inutiles de « corps rouillé ». Il peut être utile d'examiner les métaphores sous-jacentes qui déterminent la façon dont les cliniciens et les patients pensent à ce qui se passe et à ce qui est dit. Un certain nombre de chercheurs ont mis en évidence les différentes métaphores utilisées par les cliniciens et les patients et la façon dont elles sont utilisées. La métaphore courante de la machine avec l'utilisation de termes comme « usure » est souvent utilisée pour illustrer les changements physiques. Cela peut ne pas poser de problème aux cliniciens, mais pour de nombreux patients, une machine « usée » a besoin d'une réparation technique, et les choses ne feront qu'empirer si cette réparation technique n'est pas faite. C'est peut-être la raison pour laquelle tant de patients sont si désespérés de trouver une telle solution technique.

MOTS À ÉVITER	ALTERNATIVES
Changements dégénératifs chroniques	Évolution normale liée à l'âge
Résultat de test négatif	Tout semble normal
Instabilité	A besoin de plus de force et de contrôle
Usure	Évolution liée à l'âge
Neurologique	Système nerveux
Ne vous inquiétez pas	Tout ira bien
Os sur os	Rétrécissement/Étroitesse
Déchirure	Ça tire
Lésion	C'est réparable
Paresthésie	Modification des sensations
Nerf coincé	C'est tendu mais on peut l'étirer
Lordose	Courbure normale de votre dos
Cyphose	Courbure normale de votre dos
Protrusion/Hernie	Une bosse/un gonflement
Maladie	Un état
Épanchement	Gonflement
Chronique	Cela peut durer mais vous pouvez le surmonter
Vous allez devoir vivre avec	Vous aurez besoin de faire quelques ajustements

TABLEAU: Mots courants à éviter et alternatives pour les patients



Changer la métaphore sous-jacente pour une autre telle que « la vie est un voyage » peut aider. Le rôle de la thérapie devient alors d'aider les personnes à gérer leurs pathologies (telles que la douleur chronique) et à avancer dans leur vie, de telle sorte qu'un élément comme la douleur chronique puisse être gérée en arrière-plan de leur vie sans monopoliser le premier plan et les détourner de leurs objectifs de vie et des activités qui leur tiennent à coeur. Cela souligne la nécessité pour les cliniciens d'avoir d'excellentes compétences relationnelles pour aider les patients à gérer la façon dont ils interprètent ce qui leur arrive de manière positive. Tout cela signifie que, lors de l'entretien clinique, le clinicien ne doit pas se concentrer uniquement sur les questions biomédicales et adopter une vision plus panoramique de la manière dont celles-ci s'inscrivent dans l'univers du patient. Nous devons continuer à nous poser des questions telles que : « Que signifie tout cela pour eux ? » et « Comment puis-je les aider à trouver une perspective positive à cette situation ? ». Cela implique de rechercher l'impact du langage sur les facteurs sociaux, psychologiques, biologiques et culturels. Le **TABLEAU** présente une liste de mots courants à éviter dans le cadre de la réadaptation musculo-squelettique et suggère une série de termes alternatifs à utiliser avec les patients.

En résumé, toutes les pathologies musculo-squelettiques doivent être envisagées dans un cadre plus global qui prend en compte les questions biomédicales et inclut la façon dont les patients perçoivent leurs blessures, leurs handicaps, leur douleur et la façon dont ils comprennent ce qui leur arrive. Les mots que nous (et nos patients) utilisons sont essentiels au développement d'une vision plus globale. Eccleston et Crombez affirment que « la douleur est un habitat idéal pour l'épanouissement de l'inquiétude ». En l'absence d'une telle reconceptualisation, les cliniciens resteront probablement inconscients du mal potentiel que leurs paroles peuvent représenter. Par conséquent, ils pourraient continuer à fertiliser sans le savoir le terrain vulnérable de la douleur.

REMERCIEMENTS : Cet article "point de vue" a bénéficié de la contribution du professeur Elena Semino, directrice du département de linguistique et de langue anglaise de l'université de Lancaster, au Royaume-Uni. Les auteurs tiennent à remercier Elena pour son aide précieuse.