



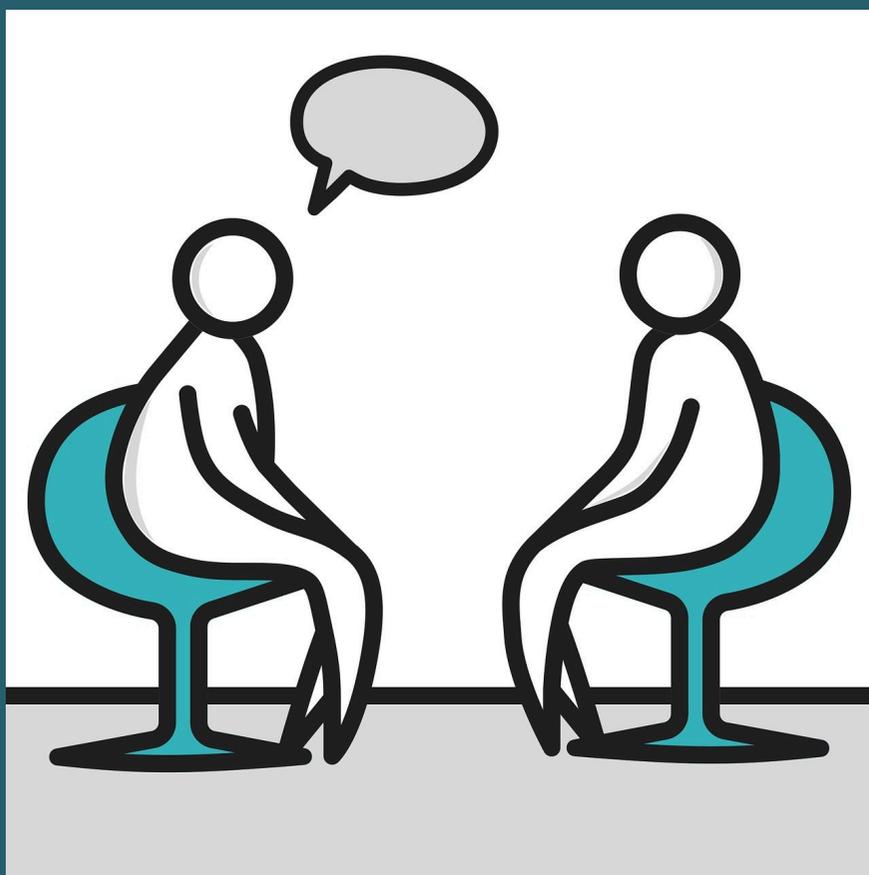
RCDO – janvier 2025

**La thérapie
fonctionnelle cognitive
(TFC) : une approche de
la lombalgie chronique
axée sur le patient**



janvier, 2025

Qu'est-ce que la TFC?



La thérapie fonctionnelle cognitive (TFC) est un cadre de raisonnement clinique personnalisé, axé sur le patient et fondé sur des principes psychosociaux pour le traitement de la douleur chronique.

Cette technique cible les fausses croyances influençant la douleur et les patrons de mouvement du patient, et détermine les facteurs modifiables qui entraînent un changement durable dans la douleur ressentie.



Objectif no 1 : Comprendre la douleur



Il faut d'abord écouter le patient.

- **Posez des questions ouvertes et exprimez-vous avec tact, sans porter de jugement, pour découvrir comment le patient interprète sa douleur.**
- **Cherchez à connaître l'évolution de la douleur, les facteurs contextuels, les causes présumées, les mouvements qui l'aggravent ou l'atténuent, les activités évitées, les obstacles perçus et les objectifs fixés.**
- **Dans la mesure du possible, essayez de reprendre les mots, les craintes et les analogies du patient pour faciliter sa compréhension.**
- **À ce stade, il est important de ne pas aborder le diagnostic sous l'angle biomédical; expliquez la différence entre douleur et blessure**



Objectif no 2 : Améliorer les mouvements

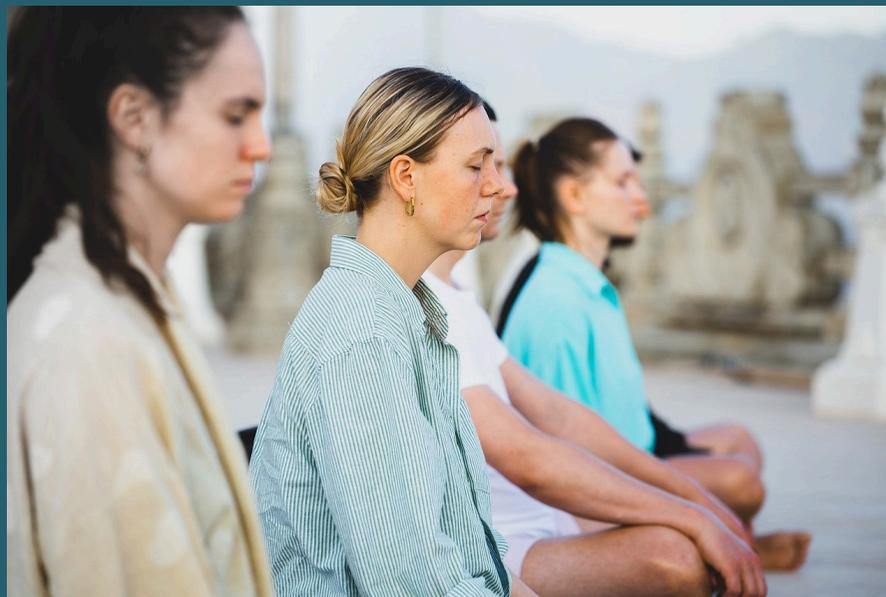


Il s'agit d'exposer graduellement le patient aux mouvements qui provoquent sa douleur. Travaillez les mouvements mentionnés par le patient en ciblant les aspects qu'il peut exécuter. Les tâches qui posent une certaine difficulté peuvent être décomposées en mouvements plus faciles; portez attention aux manifestations de la douleur (évitement, compensation). Au besoin, utilisez des repères visuels et tactiles pour guider le patient, tout en gardant l'œil ouvert pour déceler les réflexes de protection (retenue de la respiration, mouvements lents).



Objectif no 3 : Changer le mode de vie

Cet objectif se concentre sur les facteurs socioenvironnementaux qui jouent un rôle important dans le ressenti général de la douleur chez le patient. Le sommeil, la gestion du stress, l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle, le régime alimentaire et l'exercice physique sont autant de facteurs qui influencent la perception de la douleur. Déterminer les modifications nécessaires peut prendre un certain temps; toutefois, il s'agit d'une démarche importante pour soulager la douleur à long terme. Soulignons que ces conversations sont essentielles et que le jugement n'y a pas sa place : évitez les sermons et les reproches.



Paramètres de la TFC

Les paramètres recommandés pour la TFC sont les suivants :

12 semaines au total :

Chaque semaine pendant les 2 ou 3 premières semaines, puis toutes les 2 ou 3 semaines par la suite.

Évaluation initiale : 60 minutes

Suivis : 30 à 40 minutes



Orthopaedic Division
CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

O'Sullivan et al., 2018 *Physical Therapy*
Vibe et al., 2019 *Eur J Pain*
Kent et al., 2023 *Lancet*

Alors, que disent les recherches ?



Orthopaedic Division
CANADIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION

Thérapie fonctionnelle cognitive chez les patients présentant une lombalgie non spécifique : un ECR avec un suivi de 3 ans

En tout, 121 patients présentant une lombalgie non spécifique depuis plus de 3 mois étaient inclus dans l'essai. Le premier groupe a suivi une TFC pendant 12 semaines, tandis que le deuxième groupe a bénéficié d'un programme d'exercices et de thérapie manuelle conçu par le physiothérapeute. En moyenne, les participants ont reçu 8 traitements.

- Une réduction statistiquement significative du handicap, mesurée par l'Indice d'Oswestry, a été constatée après 3 mois, 1 an et 3 ans.
- Une réduction statistiquement significative de la douleur, mesurée par l'échelle NPRS, a été constatée après 3 mois et 1 an.
- Aucune différence dans la douleur n'a été observée après 3 ans.



L'essai RESTORE

Publié en 2023, cet ECR de phase 3 à trois volets en parallèle a été réalisé sur une période d'un an dans 20 cliniques d'Australie sur des patients présentant une lombalgie non spécifique depuis plus de 3 mois. Les 492 patients ont été répartis en trois groupes : le premier groupe a reçu le traitement habituel, tandis que les groupes 2 et 3 ont suivi une TFC. Le groupe 3 a bénéficié de la rétroaction biologique en plus de la TFC; c'est la seule différence avec le groupe 2. Sept traitements ont été administrés pendant 12 semaines et les données ont été collectées à divers moments. Une analyse des coûts a également été réalisée à la 13e semaine.

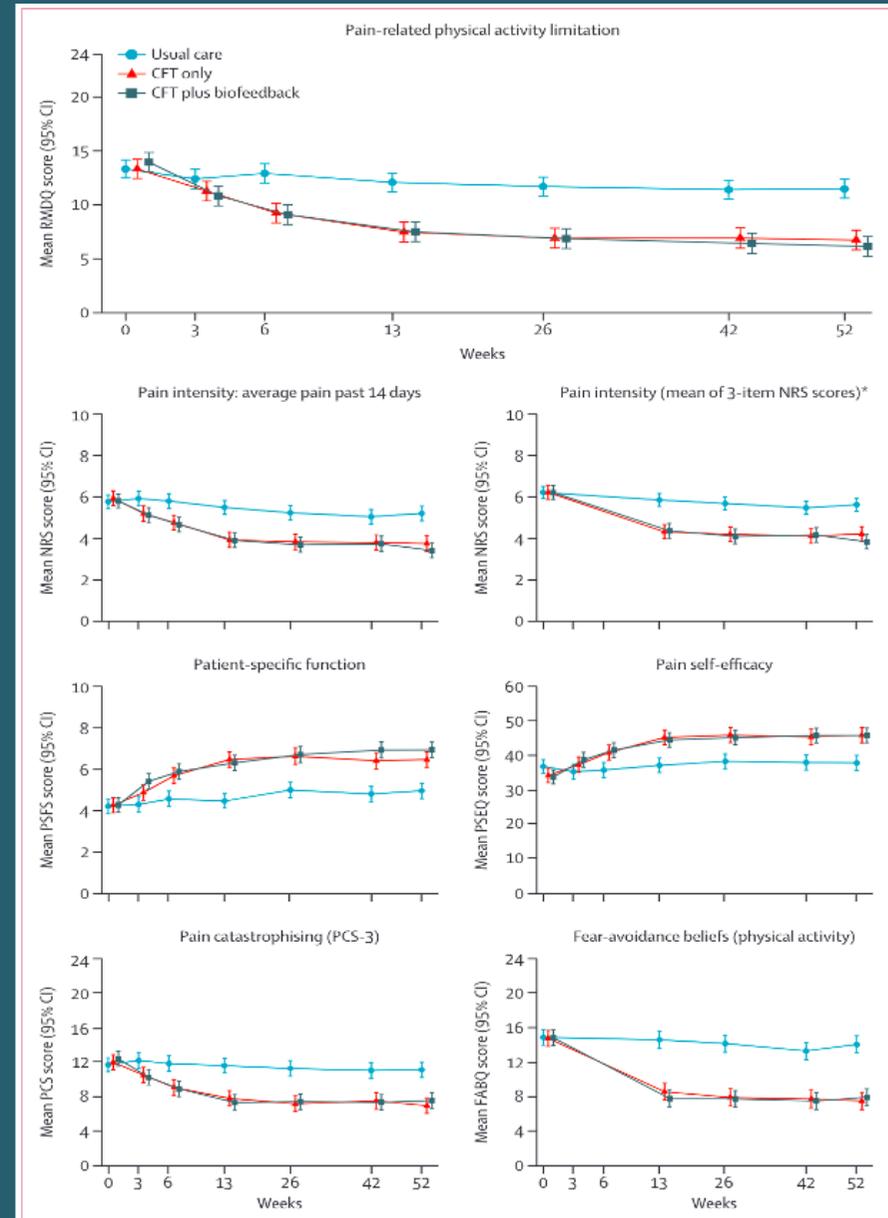


Figure 2: Primary and secondary clinical effectiveness outcomes
Includes all secondary outcomes that were measured using discrete scales. Higher scores represent worse outcomes for all measures except for patient-specific function and pain self-efficacy. CFT=cognitive functional therapy. FABQ=Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (physical activity subscale). NRS=numeric rating scale. PCS=Pain Catastrophizing Scale. PSEQ=Pain Self-Efficacy Questionnaire. PSFS=Patient-Specific Functional Scale. RMDQ=Roland Morris Disability Questionnaire. *3-item NRS score refers to the average of now, most severe during past 14 days, and average during past 14 days.

Le Questionnaire Rolland-Morris sur l'incapacité a été utilisé comme mesure de résultats principale. Les résultats ont montré une réduction des limitations dans les activités physiques liées à la douleur à 13 semaines qui est demeurée constante jusqu'à la 52e semaine dans les groupes recevant la TFC (aucune différence entre les deux groupes ayant suivi la TFC). Une tendance similaire a été relevée pour l'ensemble des résultats secondaires.

L'essai RESTORE

L'analyse des coûts a démontré une réduction de 5 276 \$ par participant pour la TFC par rapport au traitement habituel.

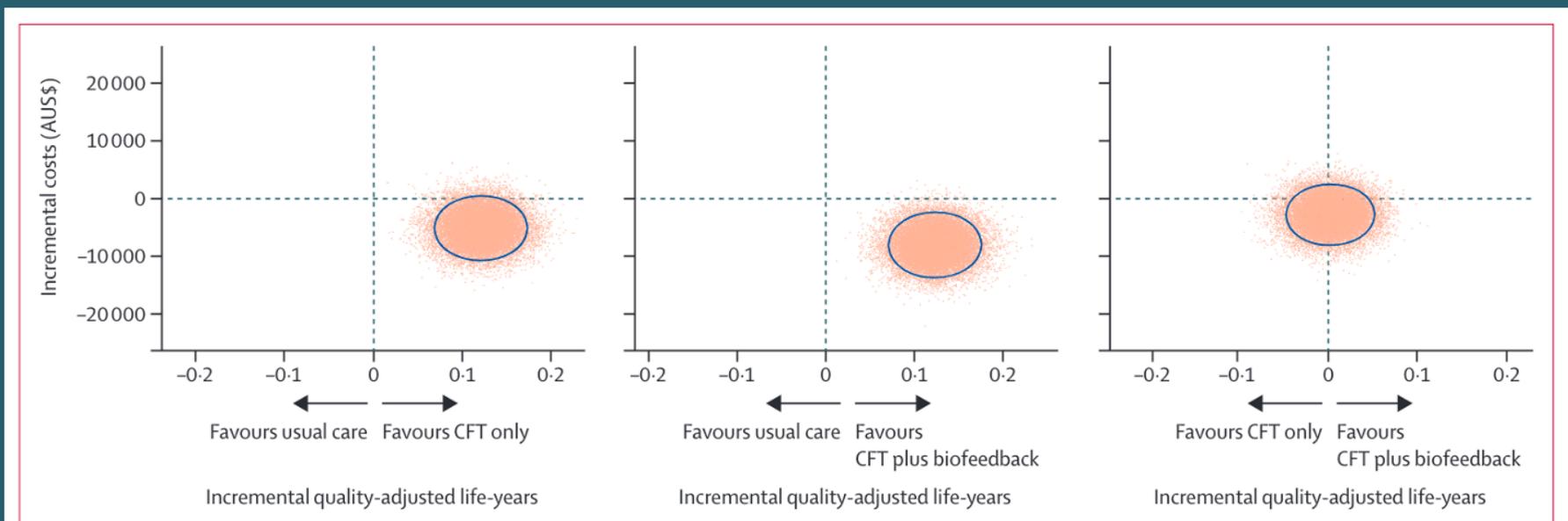


Figure 3: Economic efficiency

Cost-effectiveness plane for paired comparisons of treatment groups, based on 20 000 bootstrapped cost-effect pairs. CFT=cognitive functional therapy.

