

Faciliter l'autogestion de la douleur chronique : pistes d'action en ergothérapie

Rosalie Girard

Département d'ergothérapie, Université du Québec à Trois-Rivières

ERG 6015: Projet d'intégration

Valérie Poulin, professeure

Décembre 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Résumé

Problématique : L'autogestion entraîne plusieurs bénéfices pour les personnes vivant avec de la douleur chronique comme la diminution de l'intensité de la douleur et de l'invalidité ainsi que la réduction de l'anxiété y étant associée et de la réaction catastrophique à la douleur. Les ergothérapeutes sont des professionnels de la santé de choix afin de soutenir leurs clients dans l'application des principes d'autogestion de la douleur chronique dans leur quotidien, mais doivent être soutenus par les données probantes pour y arriver de façon adéquate et efficace. **Objectif :** Cet essai vise à guider les ergothérapeutes dans l'application des stratégies d'autogestion avec leurs clients en formulant des pistes d'action liées à la question suivante : comment les ergothérapeutes peuvent-ils appliquer les principes d'autogestion avec des clients vivant avec de la douleur chronique? **Cadre conceptuel :** Le modèle Personne-Environnement-Occupation permet de guider cet essai et facilite l'analyse des résultats. **Méthode :** Une revue narrative réalisée en s'inspirant des étapes d'une revue de la portée a permis d'identifier des thèmes communs entre les différents articles retenus pour faciliter l'élaboration de pistes d'action. **Résultats :** La revue narrative a permis de sélectionner 11 articles pertinents à la question de recherche. Les résultats de ces articles ont révélé 13 thèmes communs ayant par la suite été transformés en pistes d'action destinées aux ergothérapeutes. Celles-ci ont été classées selon les composantes liées à la personne ($n = 6$), à l'environnement ($n = 3$) ou à l'occupation ($n = 4$). Les résultats ont notamment mis en lumière le fait que l'autogestion doit être réalisée de façon personnalisée pour chaque individu et que la disposition au changement du client ainsi que son acceptation de sa condition doivent être considérées avant de débuter le processus d'autogestion avec lui. **Discussion :** Des pistes d'actions issues des écrits ont été identifiées pour chacune des composantes du modèle PEO, bien qu'elles soient retrouvées en plus grande majorité pour celles de la personne et de l'occupation. Ces résultats font bien ressortir l'approche holistique en ergothérapie et sont en concordance avec la littérature déjà existante sur le sujet de la douleur chronique. Il apparaît que l'autogestion permet de mettre en valeur les compétences des ergothérapeutes et l'apport unique de l'occupation comme modalité d'intervention concernant la douleur chronique. **Conclusion :** Les pistes d'action identifiées peuvent guider la pratique auprès d'une clientèle vivant avec de la douleur chronique, mais bénéficieraient d'études supplémentaires afin de documenter leur applicabilité ainsi que des moyens concrets pour les mettre en place.

Mots-clés : Autogestion, douleur chronique, ergothérapie, piste d'action

Abstract

Rationale: Self-management has many benefits for people living with chronic pain, such as reducing pain intensity and disability, as well as reducing anxiety and pain catastrophizing. Occupational therapists are health professionals of choice to support their clients in applying the principles of chronic pain self-management in their daily lives but must be supported by evidence to do so adequately and effectively. **Objectives:** This essay aims to guide occupational therapists in the application of self-management strategies with their clients by formulating courses of action related to the following question: how can occupational therapists apply self-management principles with clients living with chronic pain? **Conceptual framework:** The Person-Environment-Occupation model guides this essay and facilitates analysis of the results. **Method:** A narrative review, inspired by the steps of a scoping review, helped identify common themes between the various articles selected to facilitate the development of courses of action. **Results:** The narrative review identified 11 articles relevant to the research question. The results of these articles revealed 13 common themes which were then transformed into courses of action for occupational therapists. These courses of action covered components related to the person ($n = 6$), the environment ($n = 3$) and the occupation ($n = 4$). The results highlighted the fact that self-management interventions must be personalized for each individual and that the client's readiness to change and acceptance of his or her condition must be considered before starting the self-management process. **Discussion:** Courses of action were identified for each component of the PEO model, although the greatest majority were found for the person and occupation components. These results highlight the holistic approach to occupational therapy and are in line with existing literature about chronic pain management. It appears that self-management allows to highlight the skills of occupational therapists and the unique contribution of occupation as an intervention modality for chronic pain. **Conclusion:** The courses of action identified may guide occupational therapy practices with a clientele living with chronic pain but would benefit from additional studies to inform and document their applicability as well as concrete ways to implement them.

Keywords: *Self-management, chronic pain, occupational therapy, course of action*

Remerciements

J'aimerais prendre le temps de remercier toutes les personnes ayant été impliquées de près ou de loin dans la réalisation de ce projet. Tout d'abord, j'aimerais remercier ma directrice d'essai Valérie Poulin, dont les conseils et l'encadrement ont été essentiels à la réussite de ce travail. Son soutien m'aura permis d'accomplir un projet dont je suis fière. Ensuite, je remercie mes précieuses amies Laurence, Élodie et Arianne qui m'ont soutenue durant l'ensemble de ce projet, mais surtout tout au long de mon parcours universitaire. De plus, je tiens à remercier mon copain Mathieu pour sa patience et sa présence rassurante à mes côtés au cours de la réalisation de cet essai ainsi que mes parents pour leur soutien et leurs encouragements. Sans vous, mon parcours n'aurait pas été le même. Finalement, merci à Laurie d'avoir pris le temps de lire mon essai et pour ses suggestions qui ont permis de finaliser ce projet.

Table des matières

RÉSUMÉ	2
ABSTRACT	3
REMERCIEMENTS	4
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	7
LISTE DES ABRÉVIATIONS	8
1. INTRODUCTION	9
2. PROBLÉMATIQUE	10
2.1 Les enjeux sociaux et de santé concernant la douleur chronique	10
2.2 L'autogestion pour la personne vivant avec de la douleur chronique	12
2.3 L'apport de l'ergothérapie dans l'autogestion de la douleur chronique	14
2.4 Objectif de l'essai	16
3. CADRE CONCEPTUEL	17
3.1 Le modèle Personne-Environnement-Occupation	17
3.1.1 La personne	19
3.1.2 L'environnement	19
3.1.3 L'occupation	20
4. MÉTHODE	20
4.1 Devis	21
4.2 Stratégie de recherche	22
4.3 Sélection des études	23
4.4 Extraction et analyse des données	24
4.5 Formulation des pistes d'action	25
4.6 Considérations éthiques	25
5. RÉSULTATS	25
5.1 Présentation des articles scientifiques sélectionnés	25
5.2 Présentation des pistes d'action	27
5.2.1 Résultats s'inscrivant dans la composante de la Personne	28
5.2.2 Résultats s'inscrivant dans la composante de l'Environnement	31
5.2.3 Résultats s'inscrivant dans la composante de l'Occupation	33
6. DISCUSSION	36
6.1 Retour sur l'objectif de l'essai et analyse critique des résultats	36
6.1.1 La douleur est une expérience unique justifiant des interventions personnalisées	37
6.2.1 La disposition du client au changement	38
6.3.1 L'occupation, l'apport unique en ergothérapie	40
6.4.1 L'autogestion de la douleur chronique et la vision holistique des ergothérapeutes	40
6.2 Forces et limites du projet	41
6.3 Retombées et implications pour la pratique en ergothérapie	42
7. CONCLUSION	43
RÉFÉRENCES	45
ANNEXE A	52
ANNEXE B	64

Liste des tableaux

Tableau 1. Stratégie de recherche

Tableau 2. Critères de sélection des articles

Liste des figures

Figure 1. Schématisation de la sélection des articles

Liste des abréviations

AOTA American Occupational Therapy Association (Association américaine d'ergothérapie)

PEO Personne-Environnement-Occupation

Faciliter l'autogestion de la douleur chronique : pistes d'action en ergothérapie

1. Introduction

La douleur chronique affecte environ un Canadien sur cinq et ces proportions ne cessent d'augmenter (Gouvernement du Canada, 2023). Cette maladie entraîne de nombreuses conséquences sur la qualité de vie des personnes qui la vivent. Notamment, celles-ci présentent des difficultés dans la réalisation de leurs activités quotidiennes comme dormir, se déplacer ou une baisse de productivité au travail (Kawai et al., 2017). Par ailleurs, la douleur chronique entraîne fréquemment des difficultés dans le maintien d'un mode de vie signifiant et indépendant (World Health Organization, 2004). Considérant ces nombreux impacts, plusieurs ressources sont mises en place pour répondre aux besoins de cette clientèle. Entre autres, un groupe de travail formé par le gouvernement du Canada a permis d'identifier l'autogestion comme méthode de soins essentielle pour faire la gestion de la douleur chronique (Gouvernement du Canada, 2019). Celle-ci démontre plusieurs impacts positifs, dont la réduction de l'intensité de la douleur (Carpenter et al., 2012; Osborne et al., 2007; Ruehlman et al., 2011) ainsi que l'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle (Carpenter et al., 2012; Lorig et Holman, 2003; Wu et al., 2011) et représente une manière pour les personnes d'avoir du pouvoir sur leur condition de santé. Les ergothérapeutes font partie des différents professionnels de la santé ayant les compétences pour accompagner leurs clients dans l'autogestion de la douleur chronique (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2021). Il est donc pertinent que ceux-ci soient bien outillés pour soutenir les clients et faciliter l'intégration des stratégies d'autogestion dans leur quotidien en vue de favoriser des impacts positifs à long terme.

Ainsi, cet essai s'intéresse aux stratégies d'autogestion et à leur application par les ergothérapeutes auprès d'une clientèle vivant avec des douleurs chroniques. Les sections

suivantes permettent tout d'abord de détailler la problématique afin d'exposer la pertinence du sujet d'étude menant à la question ainsi que l'objectif de recherche. Pour continuer, une section expliquant le cadre conceptuel guidant cet essai est présentée, puis la méthodologie de recherche est précisée. Finalement, la section des résultats est abordée, suivie d'une discussion, puis de la conclusion.

2. Problématique

2.1 Les enjeux sociaux et de santé concernant la douleur chronique

Il est estimé qu'environ 30% de la population mondiale souffre de douleurs chroniques (Hestmann et al., 2023). Au Canada, ce chiffre s'élève à 20% de la population, ce qui correspond à plus de 8 millions de personnes (Gouvernement du Canada, 2023). Également, les projections indiquent que ce chiffre pourrait augmenter à 9 millions de Canadiens touchés d'ici 2030 (Gouvernement du Canada, 2021). Par sa définition, la douleur chronique correspond à une douleur persistante depuis au moins trois mois. Elle est aussi associée à une détresse émotionnelle importante et des difficultés fonctionnelles (Treede et al., 2015). Elle est souvent considérée comme un symptôme associé à une maladie chronique comme l'arthrite, le cancer ou les maladies cardiovasculaires, mais depuis l'entrée en vigueur de la onzième édition de la classification internationale des maladies, la douleur chronique est reconnue comme une maladie en soi (Treede et al., 2019 cité dans Lagueux et al., 2023).

La douleur chronique entraîne de nombreuses conséquences sur plusieurs plans. En effet, cette maladie engendre des coûts importants pour les systèmes de santé des pays. En 2019, au Canada, les coûts directs associés à la douleur chronique s'élevaient à 38,3 milliards de dollars (Gouvernement du Canada, 2021). De plus, la population vivant avec de la douleur chronique voit sa qualité de vie reliée à la santé affectée (Fisher et al., 2007; Kawai et al., 2017; Lagueux,

2018). Ces personnes présentent des difficultés dans la réalisation de leurs activités quotidiennes, telles que des difficultés de sommeil et dans les déplacements, une diminution de leur fonction physique ainsi qu'une baisse de productivité au travail (Kawai et al., 2017). La douleur occasionne également des difficultés à s'engager dans les activités sociales (Fisher et al., 2007). Aussi, environ une personne sur trois touchée par cette maladie a de la difficulté à maintenir un mode de vie signifiant et indépendant (World Health Organization, 2004). En outre, parmi les personnes vivant avec de la douleur chronique, entre 35 à 50% vivent de l'anxiété ou de la dépression et leur risque de suicide est augmenté (Turk et al., 2010, Asmundson, 2009, Tang et Crane, 2006, cités dans Poulin et al, 2019).

Considérant les nombreux impacts de la maladie, un groupe de travail a été mis en place par le Gouvernement du Canada afin de mieux comprendre la réalité des personnes vivant avec de la douleur chronique et mieux répondre à leurs besoins (Gouvernement du Canada, 2019). Ce projet visait notamment à améliorer l'approche de prévention de gestion de la douleur chronique. Parmi les recommandations émises par ce groupe de travail, l'autogestion est une méthode de soins s'étant démarquée et considérée comme essentielle dans le traitement de la douleur chronique (Gouvernement du Canada, 2019). Cette façon de prendre en main de manière autonome sa condition est d'autant plus pertinente considérant le caractère persistant de la maladie et ses impacts à long terme. Effectivement, il est essentiel pour les personnes d'apprendre à vivre avec leur douleur chronique et d'être en mesure d'améliorer leur qualité de vie. Ainsi, il est important de comprendre ce que l'autogestion implique et quels en sont les bienfaits.

2.2 L'autogestion pour la personne vivant avec de la douleur chronique

L'autogestion est un processus dynamique dans lequel une personne s'engage au quotidien pour faire la gestion d'une condition chronique (Lorig et Holman, 2003). Elle reconnaît la participation active du client dans ses soins et sa collaboration avec les professionnels de la santé (Wyke, 2006 cité dans Townsend, 2011). L'autogestion vise à permettre aux personnes vivant avec une condition chronique de prendre leur vie en main (Packer, 2011) et à avoir du pouvoir sur leur santé. Par ailleurs, le moment où les personnes ayant des conditions chroniques rencontrent leur professionnel de santé ne représente qu'une infime partie de leur quotidien. L'autogestion permet alors à celles-ci d'effectuer une gestion de leur condition en dehors des établissements de soins. Cette manière de faire la gestion de sa condition repose sur l'apprentissage de stratégies et l'augmentation de sa confiance dans l'accomplissement de ce travail d'autogestion (Packer, 2011). Également, elle est dirigée vers l'acquisition de compétences pouvant être intégrées dans la vie quotidienne (American Occupational Therapy Association (AOTA), 2021). Par ailleurs, l'autogestion peut être réalisée de différentes manières, telle que de façon individuelle, en groupe ou en ligne (Mann et al., 2013).

Il existe plusieurs études s'intéressant aux effets de l'autogestion chez plusieurs populations vivant avec de la douleur chronique et démontrant sa pertinence dans le quotidien de ces personnes. Notamment, la réduction de la douleur est l'un des effets fréquemment mesurés à la suite d'interventions d'autogestion (Carpenter et al., 2012; Osborne et al., 2007; Ruehlman et al., 2011). Une revue systématique et méta-analyse par Du et ses collaborateurs (2017) appuie également les impacts positifs que l'autogestion entraîne sur la réduction de l'intensité de la douleur et de l'invalidité causées par la douleur chronique au dos. Plus récemment, une autre

revue systématique et méta-analyse de Scholz et ses collaborateurs (2024) a documenté les effets des interventions d'autogestion de la douleur offertes en ligne auprès de personnes souffrant de lombalgie chronique. Leurs résultats confirment que ces interventions en ligne peuvent réduire l'intensité de la douleur et les incapacités des participants. Un petit nombre d'études suggéraient également que les interventions en ligne pouvaient potentiellement réduire la réaction catastrophique à la douleur. De son côté, la revue narrative de Mann et ses collaborateurs (2013), regroupant plusieurs études sur les interventions d'autogestion, suggère aussi que la réaction catastrophique de la douleur et l'anxiété diminueraient chez les participants à la suite d'interventions de groupes sur l'autogestion. Dans le même sens, un autre article évaluant un programme d'autogestion basé sur la thérapie cognitivo-comportementale a aussi démontré la diminution de la réaction catastrophique à la douleur chez des personnes aînées (Nicholas et al., 2013).

Par ailleurs, un autre bénéfice de l'autogestion est l'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle (Carpenter et al., 2012; Lorig et Holman, 2003; Wu et al., 2011). Cela correspond à la croyance d'une personne en ses capacités à exécuter et organiser une action (Bandura, 1997 cité dans Lorig et Holman, 2003). Ainsi, plus le sentiment d'efficacité personnelle d'une personne est élevé, plus celle-ci sera confiante en ses capacités de faire la gestion de sa douleur chronique (Lorig et Holman, 2003; Wu et al., 2011). Selon Lorig et Holman (2003) et l'AOTA (2021), le sentiment d'efficacité personnelle est l'un des mécanismes qui expliquent le succès de l'autogestion auprès des personnes vivant avec des conditions chroniques. Cela leur permet de créer un sentiment de contrôle sur la prise en charge de leur santé.

Malgré le fait que l'autogestion soit réalisée par la personne, cela ne veut pas dire que celle-ci doit être laissée à elle-même. En effet, le soutien constant d'un professionnel de la santé est important pour faciliter l'intégration de l'autogestion et son maintien dans le quotidien (Spink et al., 2021; Townsend, 2011). Parmi les différents professionnels de la santé, nombreux peuvent soutenir leur client dans l'autogestion, notamment les ergothérapeutes. Comme ils font preuve d'une pratique centrée sur le client, ce sont des professionnels de choix pour accompagner les personnes dans l'autogestion de leur douleur chronique (Townsend, 2011). De cette manière, les ergothérapeutes peuvent travailler en partenariat avec le patient dans un contexte où l'ergothérapeute met à profit son expertise sur la santé ainsi que sur les occupations tandis que le client amène la connaissance de lui-même et de sa condition. Une collaboration est alors établie et favorise une mise en place de stratégies d'autogestion efficaces (Townsend, 2011).

2.3 L'apport de l'ergothérapie dans l'autogestion de la douleur chronique

L'occupation est au centre des préoccupations des ergothérapeutes, agissant à la fois comme un besoin fondamental de l'être humain et comme une modalité thérapeutique (Dunton, 2019 cité dans Townsend et Polatajko, 2013). L'occupation est définie comme étant :

[...] l'ensemble des activités et des tâches de la vie quotidienne auxquelles les individus et les différentes cultures donnent un nom, une structure, une valeur et une signification.

L'occupation comprend tout ce qu'une personne fait pour s'occuper, c'est-à-dire prendre soin d'elle (soins personnels), se divertir (loisirs) et contribuer à l'édification sociale et économique de la communauté (productivité) (ACE, 1997 cité dans Townsend et Polatajko, 2013, p. 19).

Comme mentionné plus haut, la douleur chronique a de nombreux impacts dans le quotidien des personnes qui l'expérimentent et sur leurs occupations. Ainsi, ces professionnels

peuvent agir pour favoriser la participation de ces individus dans leurs occupations en aidant leurs clients à acquérir des compétences d'autogestion (AOTA, 2021). D'autant plus, l'AOTA (2021) soutient que l'utilisation des stratégies d'autogestion dans le quotidien est considérée comme une occupation en soi. Il est donc pertinent de l'inclure dans la pratique ergothérapeutique.

L'intégration de l'autogestion comme modalité d'intervention avec une clientèle ayant des douleurs chroniques s'inscrit également dans l'habilitation aux occupations et la pratique centrée sur le client. En effet, le concept d'habilitation est au cœur de la pratique des ergothérapeutes et permet de redonner du pouvoir d'action au client par un processus de coaching, d'éducation, de collaboration, d'écoute et de réflexion afin que les clients aient accès aux outils pour diriger leur vie (ACE, 1997 cité dans Townsend et Polatajko, 2013). Ainsi, en encourageant les clients à prendre leur vie en main par le développement des compétences d'autogestion afin de participer aux occupations de leur choix, les ergothérapeutes font preuve d'une pratique centrée sur le client (Townsend, 2011).

D'un autre côté, bien qu'il soit attendu que les ergothérapeutes adoptent une pratique basée sur les données probantes, il est rapporté qu'il s'avère plus difficile pour eux de l'intégrer dans leur pratique avec des clients ayant de la douleur chronique (Hesselstrand et al., 2015). Puisque les ergothérapeutes travaillent souvent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, les données probantes disponibles sont fréquemment axées sur le travail en équipe multidisciplinaire (Hesselstrand et al., 2015). Il demeure néanmoins important que les ergothérapeutes réalisent des recherches approfondies et se basent sur des résultats probants propres à leur profession (Hesselstrand et al., 2015). De plus, Lagueux et ses collaborateurs (2018) mentionnent que les interventions basées sur l'occupation avec des clients ayant de la douleur chronique doivent être étudiées davantage afin de mettre de l'avant la contribution

unique de l’ergothérapie avec ce type de clientèle. Ainsi, la pratique de cette profession auprès des individus ayant des douleurs chroniques doit être soutenue par des données probantes et leur rôle se doit d’être défini plus clairement (Lagueux et al., 2018; Lagueux et al., 2023). Cela souligne l’importance de soutenir les ergothérapeutes dans leur pratique avec cette clientèle par l’apport de connaissances issues des écrits scientifiques. C’est donc pourquoi il est pertinent d’explorer plus en profondeur le rôle et les interventions pouvant être mis de l’avant par les ergothérapeutes afin de faciliter l’application des principes d’autogestion avec leurs clients vivant avec de la douleur chronique.

2.4 Objectif de l’essai

L’autogestion est reconnue comme une intervention amenant plusieurs bénéfices tels que la réduction de l’intensité de la douleur, des incapacités et de la réaction catastrophique à la douleur (Du et al., 2017; Mann et al., 2013; Nicholas et al., 2023; Scholz et al., 2024) et qui augmente le sentiment d’efficacité personnelle chez les personnes ayant de la douleur chronique (Carpenter et al., 2012; Lorig et Holman, 2003; Wu et al., 2011). Par ailleurs, l’autogestion est recommandée par le groupe de travail qui vise à aider le Gouvernement du Canada à mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec de la douleur chronique (Gouvernement du Canada, 2019). Il apparaît aussi que les ergothérapeutes sont des professionnels bien placés pour mettre en place cette intervention auprès de ce type de clientèle. De ces faits, il est important que les ergothérapeutes connaissent les principes d’autogestion afin de bien accompagner les personnes vivant avec de la douleur chronique dans l’application de ceux-ci dans le quotidien. Par conséquent, l’objectif de cet essai est de répondre à la question : Comment les ergothérapeutes peuvent-ils favoriser l’application des principes d’autogestion avec des clients vivant avec de la douleur chronique? Cela permettra par la suite de formuler des pistes d’action,

destinées à ces professionnels, qui soutiennent une application pertinente et efficace des stratégies d'autogestion dans l'accompagnement d'une clientèle vivant de la douleur chronique.

3. Cadre conceptuel

Le modèle personne-environnement-occupation (PEO) de Law et ses collaborateurs (1996) a contribué à l'élaboration de cet essai. Ce modèle est pertinent afin de guider l'analyse des données et l'interprétation des résultats par la catégorisation des thèmes en lien avec ses différentes composantes et de l'interaction entre elles. Cette prochaine section vise à définir le modèle et expliquer les différentes dimensions tout en le liant aux concepts centraux de cet essai.

3.1 Le modèle Personne-Environnement-Occupation

Le modèle Personne-Environnement-Occupation est un modèle couramment utilisé par les ergothérapeutes. Il a été développé par plusieurs ergothérapeutes canadiens : Mary Law, Barbara Cooper, Susan Strong, Debra Stewart, Patricia Rigby et Lori Letts en 1996. Ce modèle met l'accent sur le fait que la performance occupationnelle est le résultat d'une interaction dynamique constante entre la personne, son environnement et ses occupations (Law et al., 1996). Cela renvoie à l'approche transactionnelle de ce modèle, soit l'interdépendance de ces concepts. Les ergothérapeutes considèrent que ces éléments s'influencent mutuellement et que la congruence entre ceux-ci peut augmenter ou diminuer selon les situations. Ainsi, plus la compatibilité entre la personne, son environnement et son occupation est considérée comme bonne, plus la performance occupationnelle est optimale. Pour que la compatibilité soit considérée comme bonne, la personne doit être en mesure de choisir et s'engager dans des tâches et des activités qui sont significatives pour elle (Law et al., 1996). Par ailleurs, la performance occupationnelle réfère autant à l'expérience subjective de la personne s'engageant dans une

occupation dans un environnement donné qu'à la performance observable de façon objective (Law et al., 1996).

Également, la notion de temporalité est soulignée. En effet, le modèle PEO met l'accent sur le fait que l'interaction entre ses différentes composantes varie dans le temps et au cours de la vie (Law et al., 1996). Ainsi, le rythme qui englobe les routines des individus peut varier au cours d'une journée, d'une saison ou sur une plus longue période. Par exemple, les routines d'un bébé vont être davantage influencées par les occupations de ses parents et l'environnement de son domicile, tandis que les interactions personne-environnement-occupation d'une personne adulte peuvent être influencées par l'horaire de travail ainsi que différents groupes de personnes autres que sa famille. Aussi, ces interactions dans le temps peuvent affecter la compatibilité entre les différentes composantes. Cela explique que la performance occupationnelle peut être optimale à une certaine période de la vie et être diminuée dans une autre période (Law et al., 1996).

Dans cet essai, l'objectif est de formuler des pistes d'action qui permettent aux ergothérapeutes d'accompagner leur client à intégrer des notions d'autogestion dans son quotidien. Comme préalablement mentionné, l'autogestion de la douleur chronique est considérée comme une occupation. Ainsi, en tenant compte du modèle PEO, les ergothérapeutes doivent prendre aussi en considération les éléments de la personne ainsi que de son environnement dans l'intégration de stratégies d'autogestion dans la vie de leurs clients afin que celles-ci perdurent et rapportent des bénéfices optimaux à la personne. Par ailleurs, l'aspect de temporalité encourage les ergothérapeutes à s'adapter continuellement aux changements survenant dans la vie d'une personne et à modifier leurs interventions ou leurs approches en conséquence (Law et al., 1996).

En outre, ce modèle est pertinent puisqu'il offre une certaine structure dans l'élaboration des pistes d'action par ces différentes composantes, sans toutefois posséder des sous-catégories définies. Ainsi, il permet de structurer les pistes d'action comme appartenant à la personne, à l'environnement ou à l'occupation, mais en laissant une liberté quant aux thèmes qui y seront inclus et dans la formulation de ceux-ci. Après avoir mis en évidence les interactions soutenant le modèle PEO, il importe de définir plus précisément les concepts centraux soit la personne, l'environnement et l'occupation.

3.1.1 La personne

Dans le modèle PEO, la personne est un être unique qui est considéré avec une approche holistique et composée de l'esprit, du corps et de l'âme (Law et al., 1996). Ainsi, il est question de sa spiritualité, de ses expériences sociales et culturelles et ses compétences personnelles. Chaque personne transporte son bagage personnel, ce qui lui permet de s'engager dans la performance occupationnelle de façon singulière (Morel-Bracq, 2017). Également, la personne assume plusieurs rôles simultanément, par exemple celui de travailleur, parent et ami. Ceux-ci varient d'ailleurs dans le temps et au cours de la vie en fonction de leur signification, de leur importance et du contexte (Morel-Bracq, 2017).

3.1.2 L'environnement

Le modèle PEO définit l'environnement de façon assez large où chacune de ses composantes tient une place importante (Law et al., 1996). Ainsi, il est autant question de l'environnement culturel, socio-économique, institutionnel, physique et social. Par ailleurs, tous ces éléments peuvent être considérés du point de vue de l'individu, d'un groupe ou d'une communauté (Morel-Bracq, 2017). Par exemple, le village dans laquelle une personne se trouve

peut influencer son accès à des soins de santé à l'instar d'une ville plus développée dans laquelle demeure une communauté.

3.1.3 L'occupation

Dans ce modèle, les auteurs ont établi une classification taxonomique pour aborder le concept d'occupation. Il s'agit d'une hiérarchie où chaque niveau comporte une complexité supplémentaire (Law et al., 1996). Ainsi, au sommet est retrouvée l'occupation, qui est par la suite composée de différentes tâches, qui elles-mêmes se divisent à nouveau en activités (Law et al., 1996). Pour illustrer ces propos, une occupation pourrait être l'emploi de serveur d'une personne. Dans celui-ci, la personne doit effectuer différentes tâches comme servir les clients, ce qui implique l'activité de transporter les assiettes. Law et ses collaborateurs (1996, p.16) définissent donc l'occupation comme étant « des ensembles d'activités et de tâches dans lesquelles une personne s'engage pour satisfaire ses besoins intrinsèques d'entretien, d'expression de soi et d'accomplissement ». Ces occupations sont effectuées selon les rôles adoptés par la personne et dans un environnement donné (Law et al., 1996). Dans cet essai, l'autogestion est considérée comme une occupation qui varie dans le temps selon la personne et l'environnement dans lequel elle est effectuée.

4. Méthode

Cette section présente la méthodologie ayant guidé ce projet. Elle permet de détailler le devis utilisé, la stratégie de recherche ayant été employée, la méthode de sélection des études, l'extraction et l'analyse des données, la démarche d'élaboration des pistes d'action ainsi que les considérations éthiques. À titre de rappel, l'objectif de cette étude est l'identification de pistes d'action pour guider les ergothérapeutes à accompagner leurs clients dans l'application des stratégies d'autogestion de la douleur chronique dans leur quotidien. Pour ce faire, la question de

recherche était: comment les ergothérapeutes peuvent-ils favoriser l'application des principes d'autogestion avec des clients vivant avec de la douleur chronique?

4.1 Devis

Une revue narrative a été réalisée dans ce projet. Celle-ci correspond à la présentation de l'état des connaissances ou une synthèse de la littérature scientifique disponible à propos d'un sujet précis (Efron et Ravid, 2019 cités dans Framarin et Déry, 2021). Le choix de cette revue repose ainsi sur le fait que celle-ci permet d'offrir une vue d'ensemble des écrits existants sur le sujet de l'autogestion de la douleur chronique en ergothérapie. Également, la question de recherche de ce projet étant relativement large, ce type de revue permet de synthétiser les diverses connaissances pour y répondre (Framarin et Déry, 2021). De plus, son format contribue à offrir une flexibilité supplémentaire par le fait qu'elle ait des critères moins stricts que d'autres types de revues de la littérature telle que la revue systématique. Ainsi, dans le cadre de cet essai, cette méthodologie garantit une meilleure faisabilité considérant le temps et les ressources limités pour accomplir ce projet. Par ailleurs, afin de bien structurer ce projet, les étapes suivies pour mener cette revue narrative se sont inspirées de celles guidant la réalisation d'une étude de portée comme mentionnées dans l'étude d'Arksey et O'Malley (2005). C'est-à-dire qu'une question de recherche a été identifiée et qu'une recherche dans les bases de données a été réalisée selon une stratégie de recherche déterminée. Par la suite, des critères d'exclusion et d'inclusion ont permis de sélectionner les articles pertinents pour répondre à la question et une grille d'extraction a permis d'extraire les informations des études retenues. Pour terminer, le cadre conceptuel a contribué à guider l'élaboration des pistes d'action en regard des informations provenant de la littérature. Le fait de structurer ainsi cette revue narrative avait pour but de tenter de limiter les biais possibles et d'offrir une méthode reproductible et transparente (Framarin et

Déry, 2021). Les sections suivantes permettent de décrire plus en détail chacune des étapes de cette revue.

4.2 Stratégie de recherche

Tout d'abord, afin d'obtenir une variété de résultats, cinq bases de données ont été consultées. Celles-ci sont identifiées dans le tableau 1 de même que les mots-clés, les opérateurs booléens et les critères de recherche. Les mots-clés ont été choisis de façon à optimiser la pertinence des résultats obtenus. Ainsi, les trois concepts clés de la question de recherche ont été inclus, soit l'autogestion, la douleur chronique et l'ergothérapie. Par ailleurs, une combinaison de ces mots-clés avec le vocabulaire contrôlé de certaines bases de données a été utilisée. En outre, selon les bases consultées, certains groupes de mots-clés ont été recherchés de façon précise à ce qu'ils apparaissent dans le titre ou dans le résumé. D'un autre côté, aucune limite à l'année de publication n'a initialement été établie. Considérant la quantité limitée de littérature sur le sujet de recherche, il était pertinent d'avoir accès à l'étendue de ce qui était publié à propos de celui-ci. Finalement, le critère de recherche de langue française et anglaise a été établi lorsque certains articles étaient rédigés en une langue autre que celles-ci. À la suite de cette recherche dans les bases de données, une seconde recherche dans le moteur *Google Scholar* a été effectuée (se référer au tableau 1 pour les mots-clés utilisés). Pour la même raison que la première recherche, aucune limite d'année n'a été utilisée.

Tableau 1

Stratégie de recherche

Bases de données consultées	Mots-clés utilisés	Critère
<ul style="list-style-type: none"> ■ AMED - The Allied and Complementary Medicine Database ■ APA PsycINFO ■ CINAHL Complete ■ Academic Search Complete ■ Medline with Full Text 	<ul style="list-style-type: none"> ■ AB et TI ("chronic pain" OR "persistent pain") AND ■ AB et TI ("self-management" OR "self-care" OR "self-monitoring") AND ■ "occupational therap*" OR OT 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Rédigé en français ou en anglais
<ul style="list-style-type: none"> ■ Google scholar 	<ul style="list-style-type: none"> ■ "chronic pain" AND "self-management" AND "occupational therapy" 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aucun

Afin d'identifier des articles supplémentaires, la méthode « par référence » a également été explorée dans une base de données permettant ce type de recherche. En effet, certains articles retenus par la stratégie expliquée précédemment ont été cherchés dans la base de données *Scopus*. Cela a permis d'évaluer si des articles cités dans ces derniers ou si d'autres articles citant ces derniers pouvaient être pertinents à la question de recherche. Seulement un article a été retenu par cette méthode, puisque les quelques-uns ayant été identifiés avaient déjà été repérés par la recherche dans les bases de données. L'ensemble de ces recherches ont été réalisées dans les mois de mai et juin 2024.

4.3 Sélection des études

En ce qui concerne la sélection des études, celle-ci s'est réalisée en plusieurs étapes. Tout d'abord, une lecture du titre et du résumé de l'ensemble des résultats obtenus dans les cinq bases de données a permis de faire un premier tri des études ne correspondant pas aux thèmes voulus. De même, les doublons ont été retirés à l'aide du logiciel *Endnote*, puis de façon manuelle. Après cette étape, une lecture de chaque article restant, en prenant en compte les critères d'inclusion et d'exclusion, a permis d'éliminer un grand nombre d'articles (voir le tableau 2 pour les critères de sélection ayant été utilisés). Ensuite, pour le moteur de recherche *Google Scholar*,

les sept premières pages ont été consultées. Les résumés des articles dont le titre semblait pertinent ont été lus et ont permis d'identifier les articles dont les textes complets allaient être lus, puis sélectionnés selon les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion. Cette même méthode a été employée pour la base de données *Scopus*.

Tableau 2

Critères de sélection des articles

Inclusion	Exclusion
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Être composé de participants de 18 ans et plus vivant de la douleur chronique ▪ Les maladies chroniques dont la douleur chronique est un symptôme majeur sont aussi acceptées ▪ Aborder des thématiques liées à l'autogestion, permettant de contribuer à la formulation des pistes d'action ▪ Inclure au moins un ergothérapeute dans le processus de l'étude ou faire mention de l'ergothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traiter d'une conférence ▪ Traiter uniquement de l'évaluation en ergothérapie

4.4 Extraction et analyse des données

Afin d'extraire les données des articles retenus pour cette revue narrative, une grille d'extraction a été construite (voir annexe A). Celle-ci s'appuie à la fois sur la méthode proposée par Arksey et O'Malley (2005) ainsi que sur les conseils pour créer un tableau résumé de Younas et Ali (2021). Ainsi, la grille d'extraction renseigne sur le titre, l'auteur, l'année de publication, le pays d'origine, l'objectif de l'étude, la méthodologie et le résumé des résultats. Après consultation avec la directrice d'essai, madame Valérie Poulin, une section supplémentaire a été ajoutée pour identifier d'autres pistes de réflexions pertinentes provenant des sections de discussion des études. La complétion de cette grille a permis d'analyser le contenu des articles afin d'identifier les résultats et les informations pertinentes à la question de recherche. De plus, le fait d'utiliser une grille d'extraction a permis d'ajouter de la rigueur à cette étude et assurer

une extraction efficace des données (Younas et Ali, 2021). Pour poursuivre, une seconde extraction basée sur une analyse plus approfondie des résultats a été réalisée afin de regrouper les thèmes communs entre les différentes études. Cette extraction secondaire a été effectuée à l'aide d'une deuxième grille basée sur les composantes du modèle PEO (voir annexe B). De cette façon, elle a permis de regrouper les thèmes selon qu'ils appartenaient à la personne, l'environnement ou l'occupation.

4.5 Formulation des pistes d'action

À la suite de la complétion de la deuxième grille d'analyse, les thèmes ayant émergé ont été formulés sous forme de pistes d'action pour les ergothérapeutes en respectant les composantes du modèle conceptuel PEO (voir annexe B). Ces pistes d'action ont aussi été discutées avec la directrice d'essai, menant à quelques révisions mineures ou clarification de celles-ci.

4.6 Considérations éthiques

La réalisation de cette revue narrative ne requiert pas l'obtention d'une certification éthique.

5. Résultats

Cette section expose les résultats de la revue narrative. Dans un premier temps, elle présente un portrait global des articles retenus. Par la suite, elle offre une analyse approfondie des études et la formulation des pistes d'action qui en ont découlé.

5.1 Présentation des articles scientifiques sélectionnés

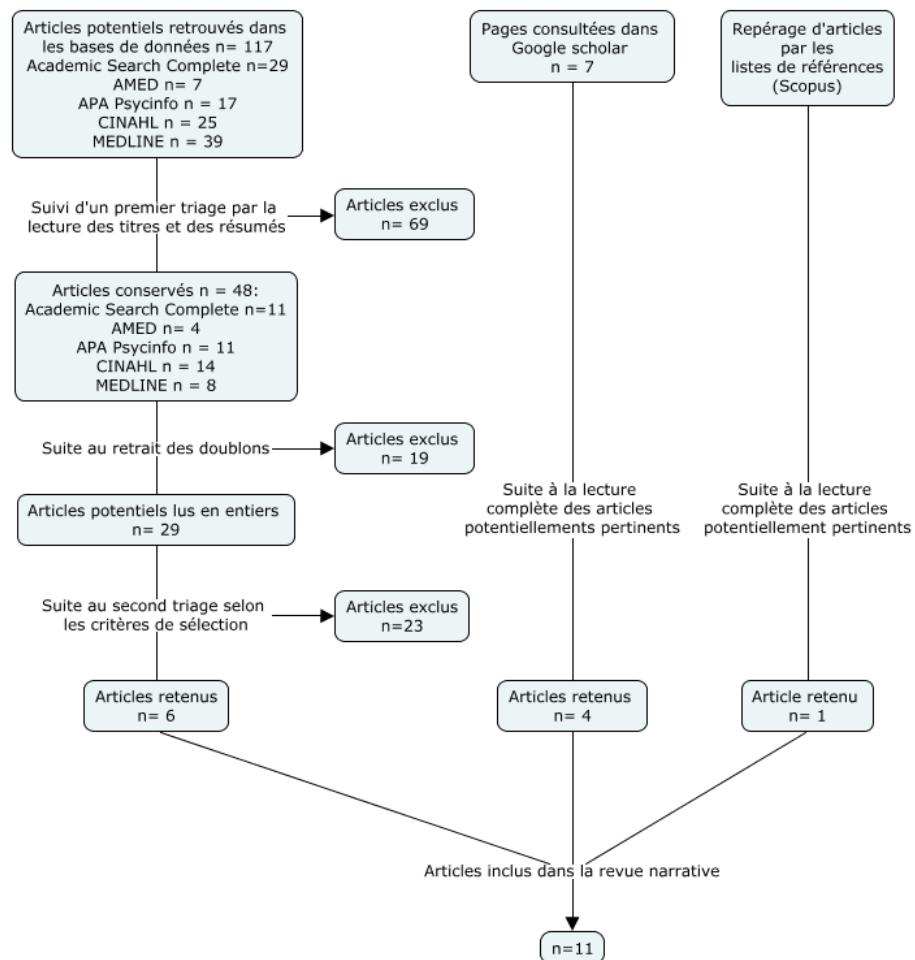
La stratégie de recherche a ultimement mené à l'identification de 11 articles pertinents à la question et à l'objectif de recherche de cet essai. Parmi ceux-ci, trois ont été publiés au Canada, trois en Australie, deux aux États-Unis, un en Nouvelle-Zélande, un au Royaume-Unis

et un en Suisse. Neuf articles (81%) ont été publiés entre 2014 et 2024 et deux articles (19%) ont été publiés entre 2003 et 2013.

Ces articles représentent différents types d'études. Entre autres, il est possible de retrouver un article qui aborde la prise de position de l'Association américaine d'ergothérapie à propos de la gestion de la douleur (AOTA, 2021), l'un qui discute de la contribution unique des ergothérapeutes sur ce même sujet (Thompson et Ramanauskas, 2024) ainsi que deux études sur la perspective des ergothérapeutes à propos des facteurs influençant la gestion de la douleur chronique (Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; van Huet et al., 2013). Une autre des études retenues correspond à une revue systématique à propos de l'autogestion des conditions chroniques (Richardson et al., 2014). Par la suite, deux articles proposent différents programmes basés sur l'autogestion de la douleur (Boschen et al., 2016; Thomas et al., 2021) tandis que deux traitent plus spécifiquement de programmes pour l'autogestion de la fibromyalgie (Cedraschi et al., 2004; Pearson et al., 2020). Également, un article porte sur un programme à propos de l'engagement dans les activités pour des personnes ayant de la douleur chronique (Andrews et al., 2018). Finalement, un article vise à développer un guide pour les travailleurs ayant de la douleur chronique (Bryson-Campbell et al., 2020). Pour plus d'information sur la sélection des 11 articles, voir la figure 1.

Figure 1

Schématisation de la sélection des articles



5.2 Présentation des pistes d'action

L'analyse des données des articles a été réalisée suivant le modèle Personne-Environnement-Occupation comme décrit dans la section du cadre conceptuel. L'identification des principaux thèmes a permis de guider la formulation de 13 pistes d'action pour les ergothérapeutes afin de favoriser l'intégration des stratégies d'autogestion dans le quotidien de leurs clients vivant avec de la douleur chronique. Les sous-sections suivantes présentent les résultats détaillés en ce qui concerne ces pistes d'action et les données probantes associées.

5.2.1 Résultats s’inscrivant dans la composante de la Personne

1. Considérer l’ensemble des composantes de la douleur du client, soit celle biologique, psychologique et sociale.

Tout d’abord, les écrits appuient l’importance d’aborder la douleur chronique en considérant l’ensemble des composantes biologique, psychologique et sociale (AOTA, 2021; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024). Ainsi, les ergothérapeutes ne doivent pas se concentrer sur un seul aspect lorsqu’ils tentent d’intégrer les stratégies d’autogestion dans le quotidien d’un client, mais plutôt intervenir à tous les niveaux pour que cela soit plus efficace. Aussi, plusieurs écrits nomment la thérapie cognitivo-comportementale ou la thérapie d’acceptation et d’engagement comme des approches à favoriser lors des interventions avec leurs clients vivant avec de la douleur chronique (AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Thomas et al., 2021; van Huet et al., 2013). Selon l’AOTA (2021), ces approches permettent d’adresser à la fois la composante psychologique et celle sociale. Par ailleurs, il est rapporté que l’utilisation de celles-ci favorise un sentiment positif auprès des clients en ce qui concerne leur habileté à effectuer l’autogestion de leur condition (Bryson-Campbell et al., 2020).

2. Documenter l’acceptation du client de sa condition et sa disposition à apporter des changements à long terme dans son quotidien.

Les écrits suggèrent que pour que l’autogestion soit efficace dans la vie d’une personne ayant de la douleur chronique, celle-ci doit pouvoir être en mesure d’accepter le fait que sa condition est chronique et qu’il est possible que sa douleur soit présente pour une longue période (Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; van Huet et al., 2013). Également, la personne doit faire preuve d’une attitude qui démontre qu’elle est prête à apporter des changements dans son quotidien (AOTA, 2021; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; van Huet et al., 2013). En effet, le processus d’autogestion est différent pour chaque personne et peut être très long (van Huet et al.,

2013). Par ailleurs, Ochoa et Skubik-Peplaski (2024) ainsi que van Huet et ses collaborateurs (2013) mentionnent que le client ne doit pas être à la recherche d'un remède à sa douleur, mais plutôt d'une façon d'en faire la gestion. Le fait de rechercher à tout prix une solution témoignerait du fait que la personne n'a pas complètement accepté le fait de vivre avec sa condition et que l'autogestion ne serait probablement pas efficace à ce moment-ci. L'une des premières étapes pour les ergothérapeutes avant même de commencer à intégrer les stratégies d'autogestion dans le quotidien de leurs clients ayant de la douleur chronique est donc de considérer ces aspects et être en mesure de juger si le client est prêt à se lancer dans ce long processus ou non.

3. Encourager le client à identifier et modifier ses pensées négatives ou catastrophiques liées à la douleur et demeurer sensible au sentiment de dépression.

Un autre aspect devant être pris en compte dans l'intégration des stratégies d'autogestion concerne les pensées que la personne entretient à l'égard de sa douleur (AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Pearson et al., 2020; van Huet et al., 2013). Effectivement, plusieurs personnes entrevoient leur futur de façon négative en raison de leur douleur, craignent de bouger par peur que l'activité accentue leur douleur (van Huet et al., 2013) ou ont des pensées catastrophiques par rapport à la douleur (AOTA, 2021). Il est donc important que les ergothérapeutes puissent guider leurs clients dans l'identification de ces pensées et leur apprendre comment les modifier (Boschen et al., 2016; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; van Huet et al., 2013). De surcroît, les ergothérapeutes doivent faire prendre conscience à leurs clients que ceux-ci peuvent avoir du pouvoir sur le type de pensées qu'ils entretiennent et que leurs pensées peuvent parfois déformer la réalité (Boschen et al., 2016). Par ailleurs, les écrits suggèrent que les personnes vivant avec de la douleur chronique sont susceptibles de ressentir fréquemment des symptômes dépressifs, ce qui peut affecter la capacité d'une personne à se

mobiliser et effectuer des changements dans son quotidien comme dans l'intégration de stratégies d'autogestion (Boschen et al., 2016; van Huet et al., 2013). Les ergothérapeutes doivent donc demeurer sensibles à ces sentiments et les aborder avec leurs clients, en collaboration avec les autres membres de l'équipe interdisciplinaire.

4. Offrir des informations et de l'éducation personnalisées au client à propos des mécanismes et des facteurs influençant sa douleur.

Ensuite, plusieurs études nomment l'importance d'offrir de l'éducation au client à propos de la douleur afin d'avoir de meilleurs résultats en matière de santé et d'autogestion (AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Cedraschi et al., 2004; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Richardson et al., 2014). Il est important pour les clients de comprendre les mécanismes du corps qui engendrent leur douleur (Boschen et al., 2016) et quels facteurs peuvent l'influencer (AOTA, 2021). En outre, les informations qui sont rapportées aux clients doivent être personnalisées à leur douleur et leur contexte pour que cela ait du sens pour eux.

5. Favoriser le développement de plusieurs habiletés (notamment la résolution de problèmes, la capacité à s'ajuster dans une situation, la planification des actions et l'autorégulation) et accompagner le client dans leur application au quotidien.

En plus d'offrir des connaissances à leurs clients à propos de la douleur, les ergothérapeutes doivent également favoriser le développement de leurs habiletés à l'autogestion (AOTA, 2021; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; Thompson et Ramanauskas, 2024) et assurer que celles-ci sont généralisables dans leur quotidien (Boschen et al., 2016; Thompson et Ramanauskas, 2024). Les études mettent notamment l'accent sur les habiletés qui relèvent des stratégies métacognitives telles que la résolution de problèmes, l'autorégulation et la planification. Cela peut être réalisé, entre autres, par l'entraînement en contexte de thérapie à l'utilisation de ces compétences et à la répétition des comportements désirés (AOTA, 2021; Thompson et Ramanauskas, 2024). Les ergothérapeutes doivent aussi guider les clients dans

l'application de ces habiletés dans leur quotidien en raison du fait que l'autogestion est réalisée à domicile par ceux-ci et qu'ils ne peuvent donc pas constamment bénéficier du soutien d'un professionnel. De surcroît, la nature chronique de leur douleur implique que ces habiletés seront nécessaires pour effectuer des changements à long terme dans leur quotidien (Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024).

6. Favoriser le développement du sentiment d'efficacité personnelle du client.

Pour poursuivre, plusieurs articles rapportent les bénéfices de favoriser un sentiment d'efficacité personnelle élevé chez les clients vivant avec de la douleur chronique (AOTA, 2021; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; Thomas et al., 2021). En effet, plus le sentiment d'efficacité personnelle d'une personne est élevé, plus l'autogestion est susceptible d'être efficace, car la confiance de cette personne à effectuer celle-ci est augmentée (Richardson et al., 2014). Également, Thomas et ses collaborateurs (2021) ont démontré que le sentiment d'efficacité personnelle favorise la performance occupationnelle dans la tâche et qu'il augmente la confiance du client à maintenir ces améliorations à long terme. Les auteurs mentionnent plusieurs manières de favoriser le développement de ce sentiment chez les clients tels que l'affirmation de soi (AOTA, 2021), l'identification et l'atteinte d'objectifs (Pearson et al., 2020) et le fait d'effectuer de l'autogestion efficace (Richardson et al., 2014). Ainsi, comme l'autogestion contribue à l'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle, celui-ci contribue à son tour à une autogestion efficace. Les ergothérapeutes doivent donc être en mesure de contribuer à l'amélioration de ce sentiment chez leurs clients pour viser l'intégration de stratégies d'autogestion dans leur quotidien.

5.2.2 Résultats s'inscrivant dans la composante de l'Environnement

7. Encourager le client à conserver de bons liens sociaux et à avoir un réseau soutenant.

Plusieurs articles nomment l'importance d'entretenir de bons liens sociaux et que ceux-ci soient soutenants, car cela peut entraîner des répercussions positives sur l'autogestion ou la santé de manière plus générale (Bryson-Campbell et al., 2020; Pearson et al., 2020; van Huet et al., 2013). Ainsi, il est essentiel pour les ergothérapeutes d'encourager leurs clients en ce sens. Aussi, plusieurs auteurs soulignent que la participation à des groupes d'autogestion favorise la socialisation, l'obtention de soutien de la part d'autres personnes dans une situation similaire ou le partage de solutions (AOTA, 2021; Cedraschi et al., 2004; Richardson et al., 2014). De plus, van Huet et ses collaborateurs (2013) mentionnent l'importance pour une personne vivant avec des douleurs chroniques de demeurer dans un environnement social soutenant et dont les croyances en matière d'autogestion sont similaires aux siennes afin de pouvoir se sentir soutenue dans son processus d'autogestion quotidien. Il pourrait aussi s'agir de permettre à l'un des proches du client d'assister à une rencontre en ergothérapie comme mentionné dans deux articles (Boschen et al., 2016; Cedraschi et al., 2004) ou encourager le client à identifier des personnes clés dans son entourage (Pearson et al., 2020). Il est donc important pour l'ergothérapeute de questionner le client sur ses relations personnelles et de considérer cet aspect dans l'introduction de stratégies d'autogestion.

8. Prendre en considération le contexte de vie du client autant physique, social, institutionnel et culturel pour personnaliser et adapter les stratégies d'autogestion.

Afin de guider le client dans le processus d'autogestion, il est important que les ergothérapeutes tiennent compte de son contexte de vie. Effectivement, les ergothérapeutes considèrent chaque situation comme unique. Ainsi, les stratégies et les interventions réalisées doivent être respectueuses des particularités de chaque client (Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Thompson et Ramanauskas, 2024). Comme Thompson et Ramanauskas (2024) le soulignent, les formules à taille unique ne fonctionnent pas pour tous. De surcroît, l'AOTA (2021) témoigne du

fait que les interventions en ligne peuvent parfois être à privilégier pour s'adapter au contexte de vie du client. Ce fait est appuyé par Richardson et ses collaborateurs (2014) qui nomment que les ergothérapeutes effectuent parfois des interventions en ligne ou offrent du support à leur client par téléphone ou vidéoconférence.

9. Établir un lien de confiance et de collaboration avec le client ainsi qu'un lien de collaboration étroit avec les autres professionnels de la santé.

En tout temps, l'ergothérapeute doit s'assurer de développer un bon lien avec son client et de conserver un climat de confiance (AOTA, 2021; Bryson-Campbell, 2020; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024). Effectivement, le fait d'établir une alliance thérapeutique et une relation centrée sur le client peut favoriser les résultats positifs en matière de gestion de la douleur (AOTA, 2021) et faire en sorte que les interventions soient davantage personnalisées au client (Bryson-Campbell et al., 2020). D'un autre côté, il a été nommé que l'ergothérapeute doit assurer une communication et une collaboration efficace avec les autres professionnels de la santé, car cela peut également favoriser la qualité des services reçus par le client en matière de douleur chronique et assurer une meilleure personnalisation de ceux-ci (Bryson-Campbell et al., 2020). Cela permet également d'assurer une cohérence entre les différents services de santé offerts au client.

5.2.3 Résultats s'inscrivant dans la composante de l'Occupation

10. Convenir d'un objectif personnalisé et réaliste avec le client.

Plus de la moitié des articles mettent l'accent sur l'importance pour un client d'établir un objectif personnel, signifiant et réaliste en termes d'autogestion de sa douleur ou de santé de façon plus globale (AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; Thomas et al., 2021; van Huet et al., 2013). Ainsi, l'ergothérapeute doit donc collaborer avec le client dans l'identification d'un objectif

personnalisé qui soit motivant pour lui, par exemple visant la reprise d'une activité signifiante ayant été délaissée en raison de la douleur (van Huet et al., 2013). De plus, il est possible d'évaluer le niveau de confiance du client à réaliser cet objectif et si celui-ci est trop bas, il est recommandé de le réviser afin de le rendre plus atteignable (Pearson et al., 2020). Également, Thomas et ses collaborateurs (2021) ont montré que les gains d'une intervention de gestion de la douleur étaient plus grands lorsque les interventions visaient des activités ayant du sens pour les participants et ayant été identifiées par eux-mêmes.

11. Encourager le client à faire la gestion du rythme de ses activités (*pacing*) au quotidien.

Un bon nombre d'études mentionnent qu'une stratégie positive à adopter par les clients vivant avec de la douleur chronique est de faire la gestion du rythme de leurs activités (*pacing*) (Andrews et al., 2018; AOTA, 2021; Bryson-Campbell et al., 2020; Pearson et al., 2020; Thomas et al., 2021; van Huet et al., 2013). Ainsi, les ergothérapeutes doivent les soutenir dans l'intégration de cette stratégie dans leur quotidien qui consiste à apprendre à planifier ses activités dans l'optique d'établir un équilibre entre celles-ci et le repos (AOTA, 2021). Par ailleurs, van Huet (2013) et ses collaborateurs renforcent l'idée que cette stratégie doit également être adaptée au contexte de vie de la personne pour être davantage efficace. En effet, il a été démontré que le repos est parfois utilisé comme une stratégie de gestion de la douleur, mais que des personnes suractives sont parfois forcées de se reposer en raison d'une augmentation de la douleur (Andrews et al., 2018). Il est donc important pour l'ergothérapeute d'adapter le *pacing* au type de client auquel il fait face. De surcroît, le fait de planifier ses actions permet au client d'avoir plus de pouvoir sur son quotidien et de diminuer l'impression de se sentir contrôlé par ses symptômes de la douleur (Pearson et al., 2020). D'un autre côté, comme pour l'acquisition des habiletés à l'autogestion, le *pacing* est une stratégie qui doit être mise en pratique.

L'ergothérapeute doit veiller à ce que le client bénéficie d'entraînement pour celui-ci afin de favoriser son application efficace et adéquate dans son quotidien (AOTA, 2021).

12. Accompagner le client dans la création et le maintien d'un équilibre occupationnel.

Quelques auteurs ont relevé l'importance pour les personnes ayant de la douleur chronique de conserver un équilibre occupationnel (Andrews et al., 2018; AOTA, 2021; Bryson-Campbell et al., 2020). Effectivement, Andrews et ses collaborateurs (2018) ont identifié plusieurs types de personnes, soit les évitants (personnes qui ont tendance à éviter les activités), les suractifs (personnes qui effectuent généralement trop d'activités), les *pacers* (personnes qui trouvent habituellement un juste milieu dans leurs activités) et les personnes mixtes (personnes qui combinent l'évitement d'activité et l'hyperactivité). Ainsi, selon leur type, ces personnes vont présenter des différences dans leur participation à des activités. Par exemple, les suractifs consacrent moins de temps à pratiquer des loisirs que les *pacers* et plus de temps dans des activités de productivité. Il est donc important pour l'ergothérapeute de veiller à ce que chaque personne présente un équilibre occupationnel qui lui convienne. En effet, chaque client doit être en mesure d'accorder du temps à des loisirs personnels, même s'il vit de la douleur chronique. Par ailleurs, l'ergothérapeute doit pouvoir aider une personne à retrouver un équilibre occupationnel dans le cas où celui-ci a été perdu (AOTA, 2021).

13. Soutenir le client dans la gestion de sa médication et offrir de l'information sur ses effets.

Le rôle de l'ergothérapeute dans le soutien à la gestion de la médication pour le client a été nommé dans quelques articles (AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014). Comme la prise de médication devient habituellement une nouvelle occupation dans le quotidien des personnes ayant de la douleur chronique, il est mentionné que l'ergothérapeute peut contribuer à aider le client dans la recherche de stratégies pour faire la

gestion de sa médication (AOTA, 2021). Également, ce professionnel peut adresser les impacts des effets secondaires de certains médicaments, comme la fatigue, sur les occupations de son client (AOTA, 2021).

6. Discussion

Dans la prochaine section, les constats principaux émergeant de cette revue narrative sont discutés et mis en lien avec les écrits scientifiques déjà existants sur le sujet. Également, les forces et les limites de cette revue narrative sont présentées ainsi que les répercussions sur la pratique en ergothérapie et ses implications.

6.1 Retour sur l'objectif de l'essai et analyse critique des résultats

L'objectif de cet essai est d'identifier des pistes d'action pour guider les ergothérapeutes à accompagner leur client dans l'application des stratégies d'autogestion de la douleur chronique dans leur quotidien. La revue narrative réalisée a permis d'analyser l'étendue des connaissances sur ce sujet à l'aide de différents types d'articles pertinents en ergothérapie et de faire ressortir les thèmes communs émergeant à propos des principes d'autogestion. De plus, le cadre conceptuel utilisé, soit le modèle Personne-Environnement-Occupation a permis d'organiser ces 13 thèmes sous forme de pistes d'action selon les composantes de celui-ci. Ainsi, ces pistes d'action répondent à l'objectif de cet essai puisqu'elles contribuent à guider les ergothérapeutes dans l'application des principes d'autogestion avec leurs clients. Ces pistes d'action ont également fait émerger quatre constats généraux à propos de l'autogestion de la douleur chronique sous une perspective ergothérapique. Premièrement, la douleur est une expérience unique pour laquelle l'ergothérapeute doit personnaliser les interventions à chaque individu, en considérant aussi son environnement et ses occupations. Deuxièmement, avant d'envisager l'utilisation de l'autogestion avec son client, l'ergothérapeute doit évaluer la disposition de la

personne à adopter de nouveaux comportements. Troisièmement, l'utilisation d'interventions basées sur l'autogestion en ergothérapie fait ressortir la contribution unique des ergothérapeutes en regard de l'occupation. Quatrièmement, les principes d'autogestion s'inscrivent dans l'approche holistique valorisée par les ergothérapeutes. Les prochaines sections visent à approfondir ces constats et les mettre en relation avec la littérature existante.

6.1.1 La douleur est une expérience unique justifiant des interventions personnalisées

Il est possible de constater que plusieurs pistes d'action réfèrent au caractère unique et personnalisé de la douleur chronique. En effet, les pistes d'action 4 et 10 soulignent le fait que l'éducation et les informations offertes au client ainsi que les objectifs convenus avec celui-ci doivent être personnalisés selon sa douleur. De plus, la piste 8 suggère de prendre en considération le contexte de vie du client dans l'application des principes d'autogestion. Ainsi, la douleur chronique est vécue de façon différente pour chacun et il est important que l'ergothérapeute considère son caractère unique dans l'intégration des stratégies d'autogestion avec son client. C'est d'ailleurs ce que soutiennent Thompson et Ramanauskas (2024) dans leur article lorsqu'ils mentionnent que les formules à taille unique ne fonctionnent jamais pour tous. Cette vision est aussi partagée par van Griensven et Strong (2024) qui soulignent que les traitements « *one-size-fits-all* » ne sont pas applicables avec les personnes vivant avec de la douleur considérant l'unicité de chaque expérience des individus. Ils soutiennent également que l'impact de la douleur dans la vie d'une personne peut seulement commencer à être compris lorsque le professionnel de la santé adopte une posture d'écoute et la questionne sur son expérience et la signifiance qui lui est accordée (van Griensven et Strong, 2024). Ces assertions appuient donc l'affirmation que les meilleures pratiques pour la gestion de la douleur chronique nécessitent une approche individualisée (Cohen et al., 2021 cités dans Hestmann et al., 2023).

Par ailleurs, comme la piste d'action 4 le souligne, l'éducation et les informations offertes au client à propos de sa douleur doivent être personnalisées. De cette manière, les informations auront plus de sens pour lui. C'est d'ailleurs ce que van Griensven et Strong (2024) mentionnent dans leur livre. Ils appuient le fait que l'éducation ne doit pas correspondre uniquement à de l'information partagée du professionnel vers le client, mais plutôt à un échange réciproque. Cela renvoie d'ailleurs à la pratique centrée sur le client promue en ergothérapie (Townsend, 2011). En effet, l'ergothérapeute peut apprendre du client à propos de son expérience de la douleur par l'écoute active, ce qui lui permet ensuite de déterminer les éléments les plus importants à aborder avec ce dernier. C'est aussi une façon pour aider le client à non seulement détenir de l'information, mais également lui donner le pouvoir d'agir en utilisant celle-ci (Fraser et Greenhalgh, 2001 cités dans van Griensven et Strong, 2024). Cette posture est aussi partagée par Lorig et Holman (2003) qui rapportent que bien que certaines préoccupations liées à la douleur chronique soient communes entre les clients, il y aura toujours des différences, ce qui justifie le besoin d'évaluations détaillées avant de débuter l'intégration de l'éducation à l'autogestion.

6.2.1 La disposition du client au changement

Les résultats démontrent que comme la douleur est une expérience unique, la disposition d'une personne à effectuer de l'autogestion peut aussi varier. En effet, comme la piste d'action 2 le souligne, l'ergothérapeute doit documenter l'acceptation du client de sa condition ainsi que sa disposition à effectuer des changements dans son quotidien (Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; van Huet et al., 2013). Ainsi, cette étape doit être réalisée avant même de commencer à introduire les stratégies d'autogestion avec son client, car cette approche pourrait ne pas correspondre à ses besoins personnels actuels. C'est aussi ce que mentionne Hill (2016) dans son article à propos du rôle de l'ergothérapeute avec la douleur chronique. Elle affirme que pour que

les interventions soient efficaces, la personne doit avoir accepté qu'elle a une part de sa responsabilité dans l'autogestion de sa condition. D'ailleurs, Burns et ses collaborateurs (2005) suggèrent de se baser sur le modèle transthéorique de changement de Prochaska et DiClemente de 1983 afin d'établir la disposition du client à adopter de nouveaux comportements d'autogestion. Plus spécifiquement, les stades de changements incluent la précontemplation, la contemplation, la préparation, l'action et le maintien (Burns et al., 2005). Ces stades varient entre le fait de croire que la douleur chronique doit être soulagée par le professionnel de la santé, en passant par l'acceptation du besoin d'autogestion, puis la recherche et l'acquisition de nouvelles habiletés d'autogestion jusqu'au maintien de celles-ci. Ainsi, si le client se trouve dans le stade de précontemplation, l'autogestion de la douleur chronique ne correspond probablement pas à la bonne avenue d'intervention pour lui. Il est donc important pour l'ergothérapeute de déterminer dans quel stade se trouve la personne afin de lui offrir les interventions appropriées pour sa douleur chronique (Burns et al., 2005). Aussi, ces stades impliquent qu'il est possible d'évoluer entre eux. Ainsi, même si un client ne se sent pas prêt à effectuer l'autogestion de la douleur chronique, cela ne veut pas dire que cela demeurera de cette façon pour toujours. Effectivement, il est possible pour une personne d'évoluer entre les différents stades de changement et l'ergothérapeute peut y contribuer par exemple en éduquant le client sur la douleur chronique ou sur les bienfaits de l'autogestion (Burns et al., 2005). Il est également mentionné que les professionnels de la santé doivent débuter par rendre légitime et normaliser l'expérience de la douleur de leurs clients, car dans le cas contraire, s'ils sentent que leur douleur n'est pas validée, ceux-ci peuvent refuser les ressources leur étant offertes (van Griensven et Strong, 2024).

6.3.1 L'occupation, l'apport unique en ergothérapie

Les résultats de la revue narrative sont en cohérence avec les valeurs des ergothérapeutes et leur champ d'expertise. Effectivement, l'apport unique de cette profession dans la gestion de la douleur chronique s'appuie sur l'occupation et sur son utilisation comme modalité dans les interventions. L'autogestion de la douleur chronique étant une occupation en soi, elle permet aux ergothérapeutes de mobiliser diverses compétences afin de l'intégrer au quotidien des clients. Par exemple, comme le mentionne la piste d'action 11, le *pacing* est une façon pour le client de gérer ses activités au quotidien et de trouver un équilibre entre repos et mise en action (AOTA, 2021). Ainsi, l'ergothérapeute doit pouvoir habiliter le client à équilibrer ses journées de façon autonome et naturelle, par de l'éducation et du *coaching*. De cette façon, l'occupation liée à l'autogestion est utilisée comme moyen de limiter l'impact de la douleur chronique sur les autres occupations signifiantes réalisées par une personne dans son quotidien. Townsend (2011) mentionne également que le développement des compétences en autogestion afin de soutenir les clients vivant avec de la douleur chronique est le « prolongement naturel » de la pratique en ergothérapie. Hill (2016) ainsi que Lagueux et ses collaborateurs (2018) soutiennent aussi que les ergothérapeutes se démarquent par l'utilisation de l'occupation comme modalité pour favoriser l'engagement des personnes dans des occupations signifiantes et que cela correspond à une contribution unique de ces professionnels à la prise en charge de la douleur chronique.

6.4.1 L'autogestion de la douleur chronique et la vision holistique des ergothérapeutes

Suivant l'analyse des résultats, il a été possible d'identifier des pistes d'action dans chacune des composantes du modèle PEO, soit la personne, l'environnement et l'occupation, ce qui suggère que l'autogestion de la douleur chronique s'inscrit dans la vision holistique des ergothérapeutes. En effet, les écrits appuient le fait que ces professionnels reconnaissent que la

douleur chronique affecte l'ensemble des sphères de la vie d'une personne (Lagueux et al., 2018). Ainsi, une approche globale qui touche les composantes de la personne, de l'occupation et de l'environnement est nécessaire et est en adéquation avec les compétences que les ergothérapeutes possèdent (Hill, 2016). D'un autre côté, il est possible de noter que les pistes d'action sont plus nombreuses dans les sphères appartenant à la personne ($n = 6$) et à l'occupation ($n = 4$) alors que seulement trois concernent la composante de l'environnement. Cela est cependant cohérent avec la pratique des ergothérapeutes du Québec. En effet, les résultats d'un sondage en ligne auprès de 90 ergothérapeutes québécois démontrent que les interventions utilisées avec les personnes ayant de la douleur chronique mettent moins l'accent sur l'environnement et que les ergothérapeutes ne considèrent que rarement l'environnement social dans leurs interventions (Lagueux et al., 2023). Ainsi, il serait intéressant d'explorer les raisons derrière ces choix qui reflètent moins une approche holistique. Toutefois, les articles de cette revue narrative suggèrent des avenues intéressantes pour favoriser l'inclusion de l'environnement social dans le processus d'autogestion comme l'inclusion d'un proche du client dans une rencontre ou encore la participation à des groupes d'autogestion permettant la mise en commun de savoirs, le partage de solutions et l'obtention de soutien des pairs.

6.2 Forces et limites du projet

Cette revue narrative comporte plusieurs forces et limites qu'il est important de mentionner. Tout d'abord, une limite est le fait que la qualité scientifique des articles n'a pas été prise en compte dans l'analyse des résultats et dans la formulation des pistes d'actions. Ainsi, celles-ci s'appuient sur des articles ayant des niveaux d'évidence variés. En revanche, l'ensemble des pistes d'actions s'appuient sur plusieurs articles à la fois et relèvent donc de thèmes récurrents dans plusieurs études. Ensuite, il est possible que le processus de recherche n'ait pas

permis de regrouper l'ensemble de la littérature pertinente sur le sujet, d'autant plus que la littérature grise n'a pas été explorée. D'un autre côté, une force de cette étude est le fait que sa méthodologie se soit inspirée des étapes d'une revue de la portée afin d'améliorer sa rigueur et sa reproductibilité. Finalement, une autre force de cette recherche est que la formulation de pistes d'action concrètes permet potentiellement de faciliter l'application des principes d'autogestion par les ergothérapeutes.

6.3 Retombées et implications pour la pratique en ergothérapie

Tout d'abord, cette revue narrative a permis de démontrer la pertinence de l'utilisation de l'autogestion en ergothérapie avec une clientèle vivant avec de la douleur chronique, tout en démontrant que celle-ci doit être personnalisée. Également, ce type d'intervention est cohérent avec le champ d'expertise de cette profession, puisqu'il permet de mettre de l'avant les compétences de *coaching*, d'éducation, de collaboration, d'écoute et de réflexion qui soutiennent l'habilitation aux occupations (ACE, 1997 cité dans Townsend et Polatajko, 2013). Cette recherche constitue ainsi un ajout pertinent aux connaissances déjà existantes en matière d'autogestion, puisqu'elle s'adresse directement aux ergothérapeutes et à leur contribution unique avec une clientèle vivant avec de la douleur chronique, ce qui permet de répondre aux besoins de données probantes identifiés par Lagueux et ses collaborateurs (2018) afin de soutenir les pratiques professionnelles dans ce domaine. Concrètement, les pistes d'action proposées pourraient contribuer à guider et outiller les ergothérapeutes quant à l'application des principes d'autogestion avec leurs clients afin de diminuer l'impact négatif de la douleur chronique sur leurs occupations et leur qualité de vie.

En revanche, il est important de mentionner que malgré les bienfaits que l'autogestion de la douleur chronique peut entraîner dans la vie d'une personne, l'ergothérapeute doit porter une

attention particulière aux raisons derrière son utilisation. En effet, il est mentionné dans certains écrits que l'autogestion de la douleur chronique serait une façon de diminuer les coûts engendrés dans le système de santé (Gouvernement du Canada, 2019; Townsend, 2011). Cependant, comme mentionné plus haut, l'autogestion de la douleur chronique n'est pas nécessairement la bonne avenue d'intervention pour l'ensemble des clients selon leur disposition au changement. Ainsi, il est important de s'assurer que l'intervention soit compatible avec le contexte du client et non de l'appliquer systématiquement dans l'unique perspective de réduire les coûts en santé. De surcroît, l'autogestion pourrait ne pas convenir à certaines populations dont la condition ne leur permet pas d'en appliquer les principes. Par exemple, pour les personnes ayant des déficits cognitifs ou une déficience intellectuelle, il est important d'analyser comment les stratégies d'autogestion doivent être adaptées à leurs capacités ou si ces personnes bénéficieraient davantage d'un autre type d'intervention.

7. Conclusion

L'autogestion est une façon de gérer sa douleur chronique au quotidien et entraîne plusieurs conséquences positives dans la vie d'une personne telle la réduction de l'intensité de la douleur et de l'invalidité (Du et al., 2017). Il est donc important que les professionnels de la santé comme les ergothérapeutes soient bien outillés pour accompagner leur client dans ce processus.

Cet essai a permis de cibler des pistes d'action à privilégier par les ergothérapeutes pour faciliter l'intégration de stratégies d'autogestion dans le quotidien de leurs clients. Plus précisément, cette revue narrative a permis d'identifier 11 articles pertinents à la question de recherche. Une analyse de ces textes a permis de cibler 13 thèmes récurrents à propos de l'autogestion de la douleur chronique en ergothérapie, ce qui a permis de formuler des pistes

d'action. Celles-ci ont été classées sous l'angle du modèle PEO et abordent les composantes de la douleur, l'acceptation de la condition et la disposition au changement, les pensées négatives et le sentiment de dépression, l'éducation sur la douleur, le développement d'habiletés transférables au quotidien, le sentiment d'efficacité personnelle, le réseau social, le contexte de vie, le lien de confiance avec le client et les autres professionnels de la santé, l'établissement d'objectifs personnalisés, la gestion du rythme des activités, le maintien d'un équilibre occupationnel ainsi que la gestion de la médication.

Bien que les pistes d'action proposées apparaissent pertinentes pour les ergothérapeutes, celles-ci n'ont pas été actualisées avec de réels clients ou confirmées par des professionnels dans la réalisation de cet essai. Il serait donc intéressant de pouvoir obtenir l'avis d'experts ergothérapeutes sur la pertinence et l'applicabilité de ces pistes d'action dans une recherche future. Il serait d'autant plus profitable de mener une autre étude dans laquelle plusieurs ergothérapeutes appliqueraient ces pistes d'action dans leur pratique au quotidien afin d'obtenir leur perception de l'utilité de celles-ci et permettre l'identification d'autres moyens concrets pour les mettre en œuvre dans le processus de pratique.

Références

- American Occupational Therapy Association [AOTA]. (2021). Role of occupational therapy in pain management. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 1-29.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2021.75S3001>
- Andrews, N. E., Strong, J., Meredith, P. J. et Branjerdporn, G. S. (2018). Approach to activity engagement and differences in activity participation in chronic pain: A five-day observational study. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(6), 575-585.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12516>
- Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Boschen, K. A., Robinson, E., Campbell, K. A., Muir, S., Oey, E., Janes, K., Fashler, S. R. et Katz, J. (2016). Results from 10 years of a CBT pain self-management outpatient program for complex chronic conditions. *Pain Research & Management*, 2016. 1-10.
<http://dx.doi.org/10.1155/2016/4678083>
- Bryson-Campbell, M., Shaw, L., Cooper, L. et Chedore, B. (2020). Developing guidelines to support injured workers who live and work with chronic pain. *Work*, 66(2), 383-404.
<https://doi.org/10.3233/WOR-203180>
- Burns, J. W., Glenn, B., Lofland, K., Bruehl, S. et Harden, R.N. (2005). Stages of change in readiness to adopt a self-management approach to chronic pain: the moderating role of early-treatment stage progression in predicting outcome. *PAIN*, 115(3), 322-331.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.03.007>

- Carpenter, K. M., Stoner, S. A., Mundt, J. M. et Stoelb, B. (2012). An online self-help CBT intervention for chronic lower back pain. *The Clinical journal of pain*, 28(1), 14-22. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31822363db>
- Cedraschi, C., Desmeules, J., Rapiti, E., Baumgartner, E., Cohen, P., Finckh, A., Allaz, A. F. et Vischer, T. L. (2004). Fibromyalgia: a randomised, controlled trial of a treatment programme based on self management. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63(3), 290–296. <https://doi.org/10.1136/ard.2002.004945>
- Du, S., Hu, L., Dong, J., Xu, G., Chen, X., Jin, S., Zhang, H., et Yin, H. (2017). Self-management program for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, 100(1), 37-49. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.029>
- Fisher, G. S., Emerson, L., Firpo, C., Ptak, J., Wonn, J. et Bartolacci, G. (2007). Chronic pain and occupation: An exploration of the lived experience. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(3), 290-302. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.3.290>
- Framarin, A. et Déry, V. (2021). *Les revues narratives - fondements scientifiques pour soutenir l'établissement de repères institutionnels*. Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2780_revues_narratives_fondements_scientifiques_0.pdf
- Gouvernement du Canada. (2019, juin). *La douleur chronique au Canada : jeter les bases d'un programme d'action*. Santé Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/canadian-pain-task-force/report-2019/canadian-pain-task-force-june-2019-report-fr.PDF>

Gouvernement du Canada. (2021, 12 mai). *Canadian Pain Task Force Report: March 2021.*

<https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/canadian-pain-task-force/report-2021.html>

Gouvernement du Canada. (2023, 6 novembre). *À propos de la douleur chronique.*

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/douleur-chronique/a-propos-douleur-chronique.html>

Hesselstrand, M., Samuelsson, K. et Liedberg, G. (2015). Occupational therapy interventions in chronic pain - A systematic review. *Occupational therapy international*, 22(4), 183-194.

<https://doi.org/10.1002/oti.1396>

Hestmann, R., Bratas, O. et Gronning, K. (2023, 24 mai). Chronic pain self-management interventions in primary care – does it make any difference? A qualitative study. *BMC Health Service Research*, 23(537). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09548-8>

Hill, W. (2016). The role of occupational therapy in pain management. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 17(9), 451-453. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.06.008>

Kawai, K., Kawai, A. T., Wollan, P. et Yawn, B. P. (2017). Adverse impacts of chronic pain on health-related quality of life, work productivity, depression and anxiety in a community-based study. *Family Practice*, 34(6), 656-661. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmx034>

Lagueux, É., Dépelteau, A., et Masse, J. (2018, 12 novembre). Occupational therapy's unique contribution to chronic pain management: A scoping review. *Pain research & management*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/5378451>

Lagueux, É., Masse, J., Pagé, R., Marin, B. et Tousignant-Laflamme, Y. (2023). Management of chronic pain by occupational therapist: A description of practice profile. *Canadian journal of occupational therapy*, 90(4), 384-394.

<https://doi.org/10.1177/00084174231162709>

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. et Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9-23.

<https://doi.org/10.1177/000841749606300103>

Lorig, K. R. et Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.

https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01

Mann, E. G., Lefort, S. et Vandenkerkhof, E. G. (2013). Self-management interventions for chronic pain. *Pain management*, 3(3), 211-222. <https://doi.org/10.2217/pmt.13.9>

Morel-Bracq, M.-C. (2017) *Les modèles conceptuels en ergothérapie : Introduction aux concepts fondamentaux* (2e éd.). Bruxelles: De Boeck.

Nicholas, M. K., Asghari, A., Blyth, F. M., Wood, B. M., Murray, R., McCabe, R., Brnabic, A., Beeston, L., Corbett, M., Sherrington, C. et Overton, S. (2013). Self-management intervention for chronic pain in older adults: A randomised controlled trial. *Pain*, 154(6), 824-835. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.02.009>

Ochoa, L. et Skubik-Poplaski, C. (2024). Occupational therapist's beliefs and experiences managing chronic pain, wellness, and occupational performance. *Occupational Therapy Journal of Research*, 44(1), 139-147. <https://doi.org/10.1177/15394492231164945>

- Osborne, R. H., Wilson, T., Lorig, K. R. et McColl, G. J. (2007). Does self-management lead to sustainable health benefits in people with arthritis? A 2-year transition study of 452 Australians. *The Journal of rheumatology*, 34(5), 1112-1117
- Packer, T. (2011). Une approche de l'autogestion centrée sur l'occupation. *Actualités ergothérapiques*, 13(5). https://caot.in1touch.org/document/3960/AE_Sept_11.pdf
- Pearson, J., Whale, K., Walsh, N. E., Derham, S., Russell, J. et Cramp, F. (2020). Fibromyalgia Self-Management: Mapping the behaviour change techniques used in a practice-based programme. *Musculoskeletal Care*, 18(3), 372-382. <https://doi.org/10.1002/msc.1470>
- Poulin, P., Shergill, Y., Romanow, H., Busse, J. W., Chambers, C. T., Cooper, L., Forgeron, P. A., Olsen Harper, A., Hudspith, M., Iorio, A., Laloo, C., Ouellette, C., Robertson, R., Smeenk, S., Stevens, B. et Stinson, J. (2018). Researching what matters to improve chronic pain care in Canada: A priority-setting partnership process to support patient-oriented research. *Canadian Journal of Pain*, 2(1), 191-204.
<https://doi.org/10.1080/24740527.2018.1433959>
- Richardson, J., Loyola-Sanchez, A., Sinclair, S., Harris, J., Letts, L., MacIntyre, N. J., Wilkins, S., Burgos-Martinez, G., Wishart, L., McBay, C. et Ginis, K. M. (2014). Self-management interventions for chronic disease: A systematic scoping review. *Clinical rehabilitation*, 28(11), 1067-1077. <https://doi.org/10.1177/0269215514532478>
- Ruehlman, L. S., Karoly, P., Enders, C. (2011). A randomized controlled evaluation of an online chronic pain self-management program. *Pain*, 153(2), 319-330.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.10.025>

- Scholz, C., Schmigalle, P., Plessen, C. Y., Liegl, G., Vajkoczy, P., Prasser, F., Rose, M. et Obbarius, A. (2024). The effect of self-management techniques on relevant outcomes in chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*, 28(4), 532-550. <https://doi.org/10.1002/ejp.2221>
- Spink, A., Wagner, I. et Orrock, P. (2021). Common reported barriers and facilitators for self-management in adults with chronic musculoskeletal pain: A systematic review of qualitative studies. *Musculoskeletal science & practice*, 56. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102433>
- Thomas, F., Gibson, S. J., Arnold, C. A. et Giummarr, M. J. (2021). Effects of a pain management programme on occupational performance are influenced by gains in self-efficacy. *The British Journal of Occupational Therapy*, 84(7), 410–420. <https://doi.org/10.1177/0308022620949093>
- Thompson, B. L. et Ramanauskas, C. (2024). Articulating occupational therapy's unique contribution to pain management. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 26-32.
- Townsend, A. (2011). Travailler en vue de gérer sa maladie chronique au quotidien. *Actualités ergothérapiques*, 13(5), 20-22. https://caot.in1touch.org/document/3960/AE_Sept_11.pdf
- Townsend, E. A. et Polatajko, H. J. (2013). *Habiliter à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (traduit par N. Cantin ; 2e éd.). CAOT Publications ACE.

- Treede, R-F., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., Cohen, M., Evers, S., Finnerup, N. B., First, M. B., Giamerardino, M. A., Kaasa, S., Kosek, E., Lavand'homme, P., Nicholas, M., Perrot, S., Scholz, J., Schug, S., Smith, B. H.,... Wang, S-J. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*, 156(6), 1003-1007. <http://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000160>
- van Griensven, H. et Strong, J. (2024) *Pain: A textbook for health professionals* (3^e éd.). Elsevier.
- van Huet, H., Innes, E. et Stancliffe, R. (2013). Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 56–65. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12011>
- World Health Organization. (2004, 11 octobre). *World Health Organization supports global effort to relieve chronic pain*. <https://www.afro.who.int/news/world-health-organization-supportsglobaleffortrelievechronicpain#:~:text=We%20strongly%20support%20the%20Global,lifestyle%20due%20to%20their%20pain>.
- Wu, S. F., Kao, M. J., Wu, M. P., Tsai, M. W. et Chang, W. W. (2011). Effects of an osteoarthritis self-management programme. *Journal of advanced nursing*, 67(7), 1491-1501. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05603.x>
- Younas, A. et Ali, P. (2021). Five tips for developing useful literature summary tables for writing review articles. *Evidence-Based Nursing*, 24(2), 32-34

Annexe A
Grilles d'extraction des articles sélectionnés

Article 1	Andrews et al. (2018)
Titre	Approach to activity engagement and differences in activity participation in chronic pain: A five-day observational study
Auteur	Nicole E. Andrews, Jenny Strong, Pamela J. Meredith et Grace S. Branjerdporn
Année	2018
Pays d'origine	Australie
Objectif	L'objectif de cette étude était d'examiner les variances dans la participation à des activités durant 5 jours pour 4 groupes différents : les <i>pacers</i> , les évitants, les suractifs et les participants mixtes. Un intérêt particulier était porté sur le pourcentage de temps passé sur le domaine de la performance occupationnelle.
Méthodologie	Devis : Étude observationnelle Participants : 68, recrutés du Centre de Douleur multidisciplinaire sur une période de 3 ans, 18 ans et plus, ayant de la douleur non cancéreuse depuis au moins 3 mois. Les participants avaient déjà reçu de l'éducation sur le <i>pacing</i> . Les participants devaient tenir un journal dans lequel ils détaillaient leurs activités de la journée durant cinq jours. Par la suite, deux ergothérapeutes ont codé les activités dans le journal pour pouvoir effectuer des analyses statistiques.
Résumé des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Une comparaison a démontré que les suractifs passent moins de temps à se reposer que les évitants, mais que le temps est comparable aux <i>pacers</i>. • Les personnes suractives passent plus de temps pour des activités productives que les participants mixtes et les évitants. • Les suractifs sont le groupe qui passe le moins de temps consacré aux loisirs et activités sociales. • Les <i>pacers</i> et les participants mixtes passent plus de temps consacrés aux loisirs et activités sociales comparés aux suractifs.
Autres pistes de réflexion	<p>Certaines différences dans la participation dans l'activité sont expliquées par comment un individu approche l'activité lorsqu'il est en douleur. Cette étude réfute la notion que les <i>pacers</i> se reposent plus que les suractifs et supporte l'hypothèse et la notion que le <i>pacing</i> n'affecte pas négativement la participation dans les activités. Toutefois, le contexte dans lequel ceux-ci se reposent est différent. Les <i>pacers</i> vont utiliser le repos comme une stratégie de gestion de la douleur pour augmenter leurs capacités à s'engager dans des activités, tandis que les suractifs seront forcés de se reposer en raison d'une grande augmentation de la douleur.</p> <p>Les personnes suractives passent moins de temps accordés aux loisirs et activités sociales. Il a été démontré que la suractivité est associée avec une moins bonne santé mentale chez les personnes ayant de la douleur chronique et le fait que ces personnes s'engagent moins dans des activités de plaisir et sociales pourrait expliquer cette association. Comme l'équilibre occupationnel est important, les résultats suggèrent que faciliter l'engagement de ces personnes dans davantage de loisirs et activités sociales serait une avenue importante pour l'intervention avec des personnes ayant de la douleur chronique et qui sont considérées comme suractives.</p>

Article 2	AOTA (2021)
Titre	Role of occupational therapy in pain management
Auteur	American Occupational Therapy Association (AOTA)
Année	2021
Pays d'origine	États-Unis
Objectif	Décrire le rôle des ergothérapeutes dans la gestion de la douleur
Méthodologie	Déclaration de position de l'Association américaine d'ergothérapie
Résumé des résultats	<p>La douleur est influencée par plus que les facteurs biologiques et peut se présenter comme une condition chronique. Le modèle biopsychosocial est le plus utilisé pour la douleur chronique et il reconnaît les composantes biologiques, psychologiques et sociales de la douleur. Il vise la réduction ainsi que la gestion des symptômes plutôt que la guérison. L'une des approches pour réduire les impacts négatifs sur la santé est l'autogestion.</p> <p>L'ergothérapeute doit créer une alliance thérapeutique centrée sur le client et dans le respect de son expérience de la douleur. L'ergothérapeute doit également considérer si le client est prêt au changement, car les interventions impliquent de modifier ou développer de nouvelles habitudes et routines pour faire la gestion de leur douleur. Il doit aussi identifier avec le client un but réaliste en ce qui concerne sa performance occupationnelle et la gestion de sa douleur.</p> <p>Exemples d'interventions pour adresser la douleur chronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Occupations : Intervention primaire pour supporter l'atteinte des buts thérapeutiques. L'autogestion est considérée comme une occupation, donc l'ergothérapeute doit faciliter son incorporation dans le quotidien de son client. Les AVDs ou les AVQs peuvent être utilisées pour entraîner le client au <i>pacing</i>, routines, mécanique du corps et la posture. • Il peut aider le client dans la résolution de problèmes pour modifier ses activités sociales. • Autorégulation : aider le client à reconnaître ses pensées catastrophiques. L'ergothérapeute peut aussi offrir de l'éducation sur la douleur pour aider le client à comprendre les facteurs qui influencent la douleur et comment l'autogestion peut les aider à gérer leur douleur. • Entrainement à l'autogestion : entraînement aux capacités d'adaptations ainsi que de l'entraînement et pratique pour l'incorporation des stratégies et les transférer dans le quotidien. Par exemple, développement du <i>pacing</i> (prévoir ses activités pour assurer une balance entre les activités et le repos). Entrainement pour adresser les composantes psychosociales de la douleur par la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie d'acceptation et d'engagement. • La gestion de la médication : aider le client à trouver des stratégies pour gérer sa médication et pouvoir offrir de l'information sur les effets de celle-ci dans le quotidien. • Plaidoyer : plaidoyer pour réduire la stigmatisation en lien avec la douleur par l'éducation des équipes interdisciplinaires, le public et des groupes adressant la douleur chronique. • Autoreprésentation (self-advocacy) : l'ergothérapeute peut travailler à augmenter le sentiment d'efficacité personnelle par l'affirmation de soi dans la défense de ses intérêts. • Interventions de groupe : Groupes d'éducation ou groupes de supports peuvent aider les clients dans leur désir de socialisation et de renforcer les concepts d'autogestion. • Interventions virtuelles : permettent d'augmenter l'accessibilité aux soins. Permettent de supporter les gens dans l'autogestion de la douleur chronique dans leur propre contexte.
Autres pistes de réflexion	Aider le client à retrouver un équilibre occupationnel

Article 3	Boschen et al. (2016)
Titre	Results from 10 years of a CBT pain self-management outpatient program for complex chronic conditions
Auteurs	Kathryn A. Boschen, Edward Robinson, Kent A. Campbell, Sarah Muir, Elvina Oey, Kristen Janes, Samantha R. Fashler et Joel Katz
Année	2016
Pays d'origine	Canada
Objectif	Évaluer l'impact du programme de groupe de gestion de la douleur basé sur la thérapie cognitivo-comportementale et l'exercice physique en examinant les principaux résultats clés en matière de qualité de vie liée à la santé.
Méthodologie	<p>Devis : quantitatif, avant-après à groupe unique.</p> <p>Participants : 311 participants, mais seulement 214 ont complété l'étude (170 femmes et 44 hommes), entre 18 et 70 ans avec de la douleur chronique qui entraîne des effets négatifs dans leur quotidien et qui étaient intéressés à développer des stratégies d'autogestion pour gérer leur douleur.</p> <p>Description du programme : Durée de 10 semaines et composé de 2 rencontres par semaine. Il y avait 12 personnes par groupe maximum. Généralement 2 heures de discussion, puis 30 à 60 minutes d'exercices.</p> <p>Les discussions étaient menées par différents professionnels, dont un ergothérapeute, tout dépendant du sujet abordé. L'approche utilisée était la thérapie cognitivo-comportementale. Elle enseigne des compétences d'autogestion pour aider les patients à mieux faire face à leur douleur. Également, des devoirs à faire à la maison étaient donnés pour consolider les compétences acquises au cours des rencontres. Aussi, la nature complexe de la douleur chronique est abordée et les patients sont éduqués sur la neurophysiologie de la douleur. En outre, la relation entre la douleur et le stress était abordée ainsi que les aspects émotionnels comme la dépression, l'anxiété et la colère. D'autres sujets étaient discutés comme le sommeil, la nutrition, la médication, la conservation d'énergie, la sexualité et les difficultés relationnelles ou avec la famille. Chaque discussion sur les sujets était accompagnée de stratégies pour faire face à ces difficultés. Il y avait également une séance avec la famille. La composante d'exercice visait à encourager les patients à être actifs dans les limites de leur douleur. Il y avait différentes modalités pour que les personnes puissent les reproduire à la maison.</p> <p>Parmi les stratégies d'autogestion enseignées, il y avait les exercices de relaxation, l'imagerie guidée de la douleur, modifier ses pensées négatives et établir des objectifs.</p> <p>Par exemple, prendre conscience de ses pensées négatives, mais rechercher une alternative ou le fait que les patients ont le choix de sur ce quoi ils mettent l'accent dans leurs pensées et que certaines pensées sont vraies, mais d'autres sont déformées.</p> <p>Pour l'établissement d'objectifs, les personnes étaient invitées à formuler un objectif personnel à la première semaine du groupe ainsi qu'à le réviser aux semaines 5 et 10.</p>
Résumé des résultats	<p>Entre 2002 et 2011, il y a eu un total de 36 groupes et les patients étaient considérés comme avoir complété le programme s'ils assistaient à au moins 13 rencontres sur 20.</p> <p>Tous les questionnaires ont démontré des changements significatifs dans la direction d'une amélioration de la santé, sauf le <i>Short-Form McGill Pain Questionnaire</i> pour lequel les résultats n'étaient pas significatifs. Il y a aussi eu des diminutions significatives dans les résultats concernant la dépression, l'anxiété et le niveau d'invalidité.</p> <p>De plus, une amélioration significative a été notée dans l'utilisation de stratégies actives pour gérer la douleur et une diminution de l'utilisation des stratégies passives.</p>
Autres pistes de réflexion	<p>Les résultats montrent qu'un groupe de gestion de la douleur peut réduire les symptômes de douleur, d'invalidité associée à la douleur de dépression et d'anxiété de façon significative.</p> <p>Ce type de programme ne vise pas à éradiquer complètement la douleur, mais plutôt à aider les participants à mieux vivre leurs vies et à apprendre à mieux faire face à leur douleur. Également, il vise à améliorer l'humeur et la qualité de vie.</p>

Article 4	Bryson-Campbell et al. (2020)
Titre	Developing guidelines to support injured workers who live and work with chronic pain
Auteur	Mikelle Bryson-Campbell, Lynn Shaw, Lynn Cooper et Bill Chedore
Année	2020
Pays d'origine	Canada
Objectif	Utiliser des données probantes et les connaissances expérientielles pour éclairer le développement d'une base de guides pédagogiques et des boîtes à outils afin d'aider les travailleurs souffrant de douleurs à atteindre leurs objectifs en matière de maintien au travail.
Méthodologie	1 ^{ère} phrase du projet : étude de la portée (articles entre 2020 et 2015) 2 ^e phase du projet : consultations avec les parties prenantes, groupe de discussion et intégration des connaissances de la littérature et des connaissances expérientielles
Résumé des résultats	1 ^{ère} phrase : L'autogestion de la douleur chronique est une approche nommée dans 17 des 33 articles. Il y a 5 outils qui sont ressortis comme étant nécessaires à une prise en charge d'autogestion réussie : <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement d'objectifs : un objectif médical, de santé globale et de bien-être devraient être établis. Cela permet au patient et au professionnel de rester conscients des résultats à atteindre • Éducation : autant pour les clients que pour les professionnels de la santé à propos de la douleur chronique. Peut mener à aider le patient à être plus actif dans la gestion de sa douleur chronique et à de meilleurs résultats en matière de santé • Balance : d'avoir suffisamment de temps pour profiter d'occupations de loisirs significatives, d'engagements accomplis par nécessité comme le travail, ainsi qu'un mode de vie globalement sain. • Communication et collaboration : entre les professionnels de la santé et entre le professionnel et son patient. Permet d'assurer que le traitement reçu par le patient est le plus personnalisé possible. • Support : il est important d'encourager les clients à avoir un support social et cela peut influencer les résultats en matière de gestion de la douleur. Un article a démontré que les participants rapportaient un changement positif dans leurs habiletés à faire de l'autogestion et à réagir aux symptômes de leur douleur chronique à la suite de la complétion d'un programme de thérapie cognitivo-comportementale. Également, la thérapie d'acceptation et d'engagement a montré que les participants se sentaient validés en discutant de leurs symptômes, qu'ils acceptaient davantage leur douleur et qu'ils s'engageaient dans plus d'activités physiques qu'ils croyaient possibles. Le <i>pacing</i> est également identifié comme une stratégie pour faire la gestion de la douleur chronique. 2 ^e phase : Domaines de connaissances pouvant éclairer l'élaboration de guides, de formations et de boîtes à outils pour les travailleurs vivant avec de la douleur chronique. <ul style="list-style-type: none"> • Pour les personnes vivant avec de la douleur chronique : besoin d'être informés sur les bénéfices des interventions d'autogestion et des composantes, comment relever les défis et obstacles à l'autogestion et comment les prioriser. • Pour les professionnels : besoin d'être informés sur les meilleures pratiques, interventions et traitements par exemple par rapport aux programmes d'autogestion. Être informés sur les outils d'autogestion qui supportent le retour ainsi que le maintien au travail.

Article 5	Cedraschi et al. (2004)
Titre	Fibromyalgia: A randomised, controlled trial of a treatment programme based on self management
Auteurs	C. Cedraschi, J. Desmeules, E. Rapiti, E. Baumgartner, P. Cohen, A. Finckh, A. F. Allaz et T. L. Vischer
Année	2004
Pays d'origine	Suisse
Objectif	Évaluer l'efficacité d'un programme de traitement basé sur des principes d'autogestion pour des patients atteints de fibromyalgie, à l'aide d'exercices en piscine et de l'éducation.
Méthodologie	<p>Devis : essai contrôlé randomisé</p> <p>Participants : 164 personnes ayant le diagnostic de fibromyalgie référées aux services de rhumatologie et de réadaptation de l'hôpital universitaire de Genève.</p> <p>Intervention de groupe d'une durée de 6 semaines (2 sessions de 90 minutes par semaine) avec collectes de données avant le début du groupe ainsi que 6 mois après la complétion du programme.</p> <p>Le programme était composé de sessions d'exercices dans la piscine avec de l'eau chaude, d'exercices de relaxation, de sessions sur les activités de la vie quotidienne et des sessions d'éducation et de discussion. Les sessions réalisées par les ergothérapeutes étaient celles sur les activités de la vie quotidienne ainsi que les journaux hebdomadaires des participants. Les sessions d'éducation étaient à propos des connaissances sur la fibromyalgie, les conditions associées, les symptômes, les facteurs modulateurs et les relations personnelles. L'une de ces sessions permettait également aux participants d'inviter un proche.</p> <p>Durant le programme, l'autogestion était promue : les participants étaient encouragés à trouver leur propre rythme dans les activités ainsi que dans les AVQs. Les sessions sur les AVQs étaient centrées sur le fait d'aider les participants à planifier leurs activités afin de minimiser la fatigue, la douleur et pour éventuellement augmenter leur niveau d'activité. Les sessions d'éducation et de discussion permettaient aux participants de discuter de leurs difficultés quotidiennes et de partager des solutions.</p>
Résumé des résultats	<p>Parmi les 164 participants inclus dans l'étude, seulement 129 l'ont complété.</p> <p>Le groupe ayant reçu l'intervention a démontré une amélioration significative dans l'anxiété, la vitalité et le résultat total du <i>Psychological General Well Being Index</i>.</p> <p>Le groupe de traitement a également démontré une amélioration significative de la fatigue, fatigue matinale et anxiété dans le <i>Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)</i>.</p> <p>Dans le FIQ, en comparaison avec le groupe témoin, le groupe expérimental a démontré des améliorations significatives dans les échelles pour la douleur, la fatigue et la dépression.</p> <p>Le groupe expérimental a démontré de meilleures améliorations au niveau de mesures de satisfaction en lien avec le contrôle des symptômes en lien avec le soulagement de la douleur et de la réduction de la rigidité.</p> <p>Également, 6 mois après la fin du programme, 67% des participants du groupe expérimental continuaient à effectuer des exercices dans la piscine régulièrement, 23% avaient repris une activité qui avait préalablement été cessée en raison des symptômes et 25% s'engageaient dans une nouvelle activité, en opposition à 9% dans le groupe témoin.</p>
Autres pistes de réflexion	<p>Cette étude a démontré que les patients ayant participé au programme ont eu des améliorations significatives dans leur qualité de vie et dans les conséquences fonctionnelles en comparaison avec le groupe contrôle.</p> <p>Les améliorations en lien avec la qualité de vie sont cohérentes avec le développement de compétences pour une meilleure capacité d'adaptation.</p>

Article 6	Ochoa et Skubik-Peplaski (2024)
Titre	Occupational therapist's belief and experiences managing chronic pain, wellness, and occupational performance
Auteur	Lina Ochoa et Camille Skubik-Peplaski
Année	2024
Pays d'origine	États-Unis
Objectif	Étudier les croyances et les expériences des ergothérapeutes dans la gestion de la douleur chronique et explorer l'influence de la douleur sur l'efficacité perçue par les ergothérapeutes dans le soutien du bien-être et de la performance occupationnelle de leurs clients.
Méthodologie	Devis : qualitatif descriptif Participants : 11 ergothérapeutes avec un nombre d'années d'expérience entre 2 à 30. Méthodes : entrevues semi-structurées
Résumé des résultats	<p>Il y a trois thèmes qui ont émergé des discours des ergothérapeutes</p> <ul style="list-style-type: none"> La douleur chronique, une expérience stimulante pour les ergothérapeutes : la douleur est une expérience unique et varie pour chaque individu. Les ergothérapeutes considèrent qu'ils doivent apprendre de nouvelles compétences pour adresser la douleur chronique de façon efficace, comme apprendre à communiquer des vérités complexes aux clients. Ils doivent apprendre que la douleur ne s'en va pas toujours et apprendre aux clients à en faire la gestion, plutôt que de chercher un remède. Il est aussi important qu'ils apprennent à juger quand un client semble prêt au changement et à recevoir de la nouvelle information pour que la gestion soit efficace. L'un des ergothérapeutes mentionne que l'un des buts avec la douleur chronique est de redonner de l'autonomie au client pour qu'il se sente en contrôle et non pas qu'il se sente contrôlé par la douleur. Douleur, interventions en ergothérapie qui adressent le bien-être et la performance occupationnelle : tous les ergothérapeutes mentionnent utiliser plusieurs types d'interventions comme l'éducation, l'exercice, les modalités actives, le mouvement, le yoga, la pleine conscience, imagerie motrice graduée, respiration, relaxation et thérapie manuelle. Les interventions ne visent pas la disparition de la douleur, mais d'habiliter le client à apprendre à propos de sa douleur, modifier certaines habitudes, modifier leur vision de la douleur, prendre soin d'eux et mettre en place des changements à long terme. L'éducation est l'une des approches les plus importantes pour encourager l'autogestion et la prévention. Les ergothérapeutes doivent donner aux clients les outils pour prendre soin d'eux-mêmes. Ils doivent regarder l'ensemble de la personne quand ils interviennent. Ergothérapie, équipes de gestion de la douleur holistiques et médecine complémentaire : il y a eu un vent de changement parmi les médecins qui prescrivent maintenant plus de thérapie à la place de prescrire des médicaments tels les opioïdes. Cela a encouragé la formation d'équipes multidisciplinaires pour la gestion de la douleur.
Autres pistes de réflexion	<p>Pour traiter la douleur chronique, l'ergothérapeute doit la traiter comme unique et spécifique au client, ses besoins et à son contexte de vie. Les composantes biologiques, sociales et psychologiques de la douleur doivent être adressées.</p> <p>En plus des multiples interventions utilisées par les ergothérapeutes pour adresser la performance occupationnelle, la santé générale et pour augmenter leurs compétences dans l'autogestion, ils soulignent l'importance de créer de bons rapports basés sur la confiance avec les clients. Écouter et comprendre leur situation et utiliser des interventions centrées sur le client. Le fait d'utiliser de multiples interventions peut aider en raison de leurs effets interactifs.</p>

Article 7	Pearson et al. (2020)
Titre	Fibromyalgia self-management: Mapping the behaviour change techniques used in a practice-based programme
Auteur	Pearson, J., Whale, K., Walsh, N. E., Derham, S., Russell, J. et Cramp, F.
Année	2020
Pays d'origine	Royaume-Unis
Objectif de l'étude	Utiliser la taxonomie des techniques de changement des comportements afin d'analyser le contenu du programme d'autogestion de la fibromyalgie pour identifier les ingrédients actifs des interventions et techniques de changement des comportements dans le but de soutenir une évaluation approfondie du programme et proposer des données pour de futurs services.
Méthodologie	Méthode en 3 phases : revue du matériel du programme, observation de groupes et entrevues qualitatives avec les thérapeutes et les participants. Il s'agit d'un programme d'autogestion de la fibromyalgie se déroulant en 4 semaines (4 heures par semaine) pour le premier groupe et 6 semaines (2,5 heures par semaine) pour le deuxième pour accommoder les gens ayant plus de fatigue. Le groupe était animé par des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des infirmières spécialisées et des diététiciens.
Résumé des résultats	<p>Le programme d'autogestion pour la fibromyalgie a fait ressortir 12 domaines qui s'inscrivent dans la taxonomie du changement de comportement : Buts et planification, rétroaction et suivi, support social, façonner les connaissances, conséquences naturelles, comparaison de comportements, répétition et substitution, comparaison des résultats, récompenses et menaces, régulation, antécédents et identité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buts et planification : le programme a utilisé cinq techniques de changement des comportements spécifiques, soit l'établissement d'objectifs, la résolution de problèmes, la planification des actions, la révision des objectifs de comportement et l'écart entre le comportement actuel et l'objectif. La confiance des participants dans l'accomplissement de leurs objectifs était aussi mesurée et si celle-ci était trop basse, l'objectif était révisé. Les participants rapportent que l'établissement d'objectifs les aidait à modifier leur niveau d'activité. L'ergothérapeute rapporte que l'établissement de petits objectifs atteignables permettait aux participants d'examiner et de modifier leur comportement. • Rétroaction et suivi : les techniques utilisées étaient la rétroaction sur le comportement et l'autosurveillance du comportement. Les thérapeutes ont fait la promotion de la technique du <i>pacing</i>. • Support social : les participants étaient invités à identifier des personnes clés dans leur entourage. • Conséquences naturelles, comparaison des résultats et régulation : les techniques utilisées étaient de communiquer des informations à propos des conséquences sur la santé et des sources crédibles ainsi que du support pharmacologique. • Comparaison des comportements, répétition et substitution : les techniques utilisées étaient la démonstration du comportement, la pratique et la répétition. Les thérapeutes encourageaient les participants à performer les activités aussi en dehors des séances pour encourager le changement. • Identité : la technique du cadrage et recadrage a été utilisée pour remettre en question les pensées négatives. Les thérapeutes ont expliqué que le <i>pacing</i> permet de modifier leur motivation intrinsèque et extrinsèque, parce qu'à la place d'être contrôlé par leurs symptômes, le <i>pacing</i> permet de prendre du contrôle.
Autres pistes de réflexion	<ul style="list-style-type: none"> • De plus en plus d'éléments probants démontrent que les interventions impliquant les techniques de changement de comportement sont efficaces et améliorent les résultats. • L'établissement d'objectifs par le client est prouvé comme efficace sur plusieurs plans, dont la douleur et Bandura (1977) suggère que lorsqu'une personne atteint son objectif, cela augmente sa confiance dans son sentiment d'efficacité à faire de l'autogestion. • Les résultats de cette étude suggèrent que le support continu est nécessaire pour supporter l'autogestion des symptômes de la fibromyalgie. Également, le besoin d'un support social en continu est noté.

Article 8	Richardson et al. (2014)
Titre	Self-management interventions for chronic disease: A systematic scoping review
Auteur	Julie Richardson, Adalberto Loyola-Sanchez, Susanne Sinclair, Jocelyn Harris, Lori Letts, Norma J. MacIntyre, Seanne Wilkins, Gabriela Burgos-Martinez, Laurie Wishart, Cathy McBay and Kathleen Martin Ginis
Année	2014
Pays d'origine	Canada
Objectif	Étudier les contributions de la physiothérapie et de l'ergothérapie dans les interventions d'autogestion ainsi que les modèles théoriques utilisés pour soutenir ces interventions dans le domaine des maladies chroniques.
Méthodologie	Devis : revue de la portée systématique (études entre 1948 et 2013) Les études devaient inclure un groupe contrôle.
Résumé des résultats	57 études ont été retenues dans cette revue de la portée. Parmi celles-ci, il y en avait 34 où les physiothérapeutes étaient impliqués, 9 où il s'agissait de l'ergothérapeute et 14 où les deux professions étaient impliquées. Les interventions étaient d'une durée moyenne de 4 à 12 semaines, mais certaines étaient offertes jusqu'à 12 à 24 mois. Les théories qui soutenaient les interventions d'autogestion les plus fréquentes étaient : la théorie sociale cognitive et la théorie de l'efficacité personnelle. D'autres théories soutenaient également les interventions comme : le modèle des croyances en matière de santé, le modèle transtheorique de changement de comportements, la théorie de l'apprentissage sociale, la théorie du positionnement d'objectifs, la théorie de la rationalité émotive et le modèle de l'aide qualifiée. Pour certaines études, l'objectif mettait l'accent sur l'autogestion, pour d'autres l'objectif était éducationnel. Les composantes adressées par les professionnels étaient l'éducation, l'activité physique, les exercices de renforcement, la gestion de la douleur, la gestion de la fatigue, la modification du facteur de risque, la gestion de la dyspnée, l'ergonomie, la relaxation, la conservation de l'énergie, la protection articulaire et les dispositifs d'assistance. D'autres problématiques étaient également abordées comme la nutrition, la médication, la gestion du stress, les techniques de communication et les techniques cognitivo-comportementales. Pour les ergothérapeutes, ceux-ci effectuaient les interventions, dans les cliniques externes, à domicile, en soins primaires et une étude en ligne. Dans certaines études, du support téléphonique était aussi offert. Les stratégies utilisées pour offrir les interventions d'autogestion incluaient des aspects des changements de comportements, tels que l'établissement d'objectifs, identification des barrières, résolution de problèmes, modification des objectifs, support des pairs, planifier les actions, autorégulation et coaching. Plusieurs études ont mesuré le sentiment d'efficacité pour déterminer si la confiance du participant avait joué un rôle dans l'augmentation de l'utilisation de l'autogestion. 11 études ont rapporté une augmentation dans le sentiment d'efficacité.
Autres pistes de réflexion	Ces résultats montrent qu'il y a un chevauchement entre les physiothérapeutes et les ergothérapeutes lorsque l'autogestion est impliquée dans les interventions. L'établissement d'objectifs dans le cadre de la réadaptation vise à optimiser la fonction (par exemple, améliorer l'endurance ou les capacités d'adaptation), tandis que l'établissement d'objectifs dans l'autogestion se concentre sur les objectifs de vie (par exemple, participer à des activités récréatives ou retourner au travail). La théorie la plus fréquemment utilisée est la théorie sociale cognitive où il est stipulé que l'efficacité personnelle des participants pour une activité particulière peut augmenter à la suite de l'intervention d'autogestion et qu'il existe des preuves que ce changement de comportement associé peut affecter un certain résultat de santé.

Article 9	Thomas et al. (2021)
Titre	Effects of a pain management programme on occupational performance are influenced by gains in self-efficacy
Auteur	Fiona Thomas, Stephen J. Gibson, Carolyn A. Arnold et Melita J. Giummarrra
Année	2021
Pays d'origine	Australie
Objectif	L'étude visait à explorer les changements dans le sentiment d'efficacité personnelle en lien avec la douleur, de la performance occupationnelle perçue par le client, du niveau d'incapacité et de la performance fonctionnelle objective des patients suivant un programme multidisciplinaire de gestion de la douleur
Méthodologie	Devis : à groupe unique avec mesures pré et post ainsi que trois et six mois post-intervention Participants : n= 125. Les participants éligibles provenaient d'une clinique multidisciplinaire de la douleur à Melbourne. Ils devaient démontrer un potentiel d'acceptation à intégrer une approche d'autogestion Groupe de thérapie cognitivo-comportementale d'une durée de 8 semaines avec des séances hebdomadaires de 5 heures. La TCC couvrait les thèmes suivants : comprendre la douleur, <i>pacing</i> , médication, sommeil, gestion du stress, gestion des émotions et gestion des changements dans la douleur comme l'augmentation de celle-ci. Les patients se sont créé des objectifs basés sur les problèmes vécus dans leurs occupations en utilisant la Mesure canadienne du rendement occupationnel. Les données ont été recueillies avant l'intervention, à la fin du programme ainsi qu'aux suivis de 3 et 6 mois après la fin du programme.
Résumé des résultats	Changements dans la performance occupationnelle : Les résultats soulignent que l'évolution du sentiment d'efficacité et de la confiance en soi jouent un rôle important dans la perception du client de sa performance occupationnelle pendant et après le traitement. Toutefois le sentiment d'efficacité était plus fortement associé à long terme avec les résultats occupationnels que la confiance dans la tâche de soulèvement de charge. Changement dans le niveau d'incapacité : En comparaison avec les résultats de la performance occupationnelle perçue par le client, les caractéristiques de base (surtout les années d'études et la sévérité de la douleur) ont une relation plus forte avec le niveau d'incapacité. Les changements ont été plus significatifs dans la performance occupationnelle que dans le niveau d'incapacité.
Autres pistes de réflexion	Il a été constaté que les évaluations plus larges du sentiment d'efficacité étaient un meilleur prédicteur de la performance occupationnelle que l'exécution d'un test spécifique fonctionnel (la tâche de soulèvement de charges). Le sentiment d'efficacité et de confiance dans le soulèvement variait avec la performance occupationnelle et le niveau d'incapacité. Cela suggère que les évaluations centrées sur le patient comme la Mesure canadienne permettent d'identifier des problèmes fonctionnels et pertinents que les interventions devraient cibler et qui peuvent conduire à l'amélioration de l'évaluation du sentiment d'efficacité. Les résultats suggèrent que les interventions étaient plus efficaces et les gains plus grands lorsqu'elles se concentraient sur le développement de la maîtrise d'une activité significative, plutôt que sur le développement de la confiance dans une activité telle le lever de charges. L'expérience de la maîtrise pendant le traitement semble avoir permis aux patients d'acquérir la confiance nécessaire pour gérer eux-mêmes leur douleur et de maintenir leurs fonctions après avoir quitté le groupe d'intervention. La maîtrise est considérée comme un aspect central de la motivation à accomplir des tâches et est généralement transférable à d'autres contextes. Ainsi, les programmes de TCC qui combinent la répétition et les composantes de la tâche qui sont en lien avec les problématiques du client peuvent aider à augmenter le sentiment de confiance et pour maintenir les acquis au-delà de la fin du programme.

Autres pistes de réflexion (suite)	<p>Les résultats suggèrent que les améliorations dans la performance occupationnelle sont associées avec des gains dans la maîtrise et le sentiment d'efficacité, tandis que la réduction du niveau d'incapacité est plus importante chez les patients qui avaient de la douleur moins sévère avant l'intervention.</p> <p>La mesure canadienne du rendement occupationnel était le seul résultat qui continuait à s'améliorer après la fin du groupe, ce qui suggère qu'on doit considérer ce qui est important pour le client dans le traitement et pas seulement mesurer à l'aide d'une échelle générique, car ceux-ci peuvent échouer dans l'identification des gains qui sont pertinents pour le client. Ces résultats sont en cohérence avec la théorie de l'efficacité personnelle de Bandura.</p>
------------------------------------	---

Article 10	Thompson et Ramanauskas (2024)
Titre	Articulating occupational therapy's unique contribution to pain management
Auteur	Thompson, B. L. et Ramanauskas, C.
Année	2024
Pays d'origine	Nouvelle-Zélande
Objectif de l'étude	Détailler l'unique approche de l'ergothérapie dans la gestion de la douleur chronique et de la réadaptation en s'appuyant sur les connaissances professionnelles de la profession et du contexte
Méthodologie	Devis : opinions d'experts
Résumé des résultats	<p>Les auteurs soulignent des problèmes avec la gestion de la douleur chronique.</p> <ul style="list-style-type: none"> La généralisation des compétences : Les gens avec de la douleur ont de la difficulté à transposer dans leur vie quotidienne ce qu'ils apprennent dans un contexte thérapeutique. Le sentiment d'identité : La douleur chronique peut affecter la façon dont une personne se perçoit et son sentiment d'identité en lien avec ses conséquences, l'apparition de nouvelles occupations comme assister à des rendez-vous médicaux et le sentiment d'être « dans le flou ». Les ergothérapeutes doivent donc s'assurer que les nouvelles stratégies sont intégrées dans la routine de la personne afin qu'elles forment la « nouvelle identité ». Résilience et épanouissement : La douleur chronique revient souvent, s'accentue ou ne disparaît jamais complètement. Ainsi, la vie des personnes est changée à long terme. Il est donc important de renforcer la résilience de ces personnes pour leur permettre de réaliser ce qu'elles veulent faire et devenir la personne qu'elles veulent. Il faut les encourager à développer un répertoire de stratégies et savoir comment choisir la meilleure option dans différentes situations. La personne doit savoir qu'elle peut choisir, qu'elle a des options, être efficace pour les appliquer et croire qu'elles sont utiles. Cela est appelé la métacognition. <i>One size</i> ne convient jamais à tous : les ergothérapeutes reconnaissent l'aspect unique de chaque situation. Les stratégies doivent donc être adaptées au contexte de la personne. L'éducation sur les mécanismes de douleur doit être réalisée selon leurs préoccupations personnelles et dans un langage qu'elles comprennent. De plus, certaines personnes doivent apprendre à ralentir, tandis que d'autres doivent devenir plus actives. <p>La contribution unique des ergothérapeutes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ils considèrent le contexte occupationnel et la signification dans des modèles qui incluent la personne, l'occupation et l'environnement. Ils reconnaissent que la façon dont une personne réalise une activité est une expression de leur identité (concept de soi) L'une des compétences cruciales que l'ergothérapeute doit supporter chez son client est celle métacognitive pour choisir la meilleure stratégie dans une situation autant à court et à long terme. La métacognition aide les gens à évaluer et développer de nouvelles stratégies quand le contexte, l'occupation ou la performance change. Cela facilite le maintien de l'autogestion et permet à la personne de faire ses propres choix.

Résumé des résultats (suite)	<p>Les auteurs présentent le modèle EEMM (<i>Extended Evolutionary Meta Model</i>) qui fournit des critères et une logique pour évaluer la faisabilité des comportements. L'adaptation humaine est évaluée selon les principes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Variation : Il y a plusieurs façons dont une action peut être réalisée. L'adaptation nécessite une variation comportementale continue pour permettre différentes réponses. • Sélection : Les gens peuvent choisir une option plutôt qu'une autre. Les choix occupationnels doivent être faits en fonction des contextes, valeurs, intentions clarifiées ou dans un but. • Rétention : ce principe stipule que l'adaptation implique une action répétée ou une série d'actions qui doivent être répétées au fil du temps afin de les conserver. • Sensibilité du contexte : ce principe concerne les facteurs situationnels qui influencent les choix d'une personne, affirmant que l'adaptation implique d'être réactif aux caractéristiques des contextes. La compréhension du contexte par l'ergothérapeute comprend les environnements physiques, les relations interpersonnelles, la situation culturelle, la spiritualité et objectif de l'occupation. • Dimensions : Cela fait référence aux types de facteurs que les gens sélectionnent et retiennent. Les aspects psychologiques, physiques, sociaux et spirituels de la vie, qui sont tous considérés comme faisant partie intégrante du travail de l'ergothérapeute. • Niveaux : la complexité et les aspects organisationnels des choix réalisés.
------------------------------	--

Article 11	van Huet et al. (2013)
Titre	Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management
Auteur	Helen van Huet, Ev Innes et Roger Stancliffe
Année	2013
Pays d'origine	Australie
Objectif	Cet article explore les facteurs qui contribuent à la gestion de la douleur chronique des clients du point de vue de l'ergothérapie.
Méthodologie	<p>Devis : Étude de type qualitative narrative</p> <p>Participants : 9 ergothérapeutes provenant de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande œuvrant dans le domaine de la douleur chronique.</p> <p>Collectes de données : entrevues individuelles.</p>
Résumé des résultats	<p>L'analyse initiale a fait ressortir 4 thèmes : à propos de la personne (soi), la signification accordée à la douleur, adopter et utiliser des stratégies et l'influence externe et sociale de l'environnement</p> <p>La personne (qui agit) et l'influence sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir des rôles valorisés • Avoir un bon support social : la famille a un rôle important dans le processus de gestion de la douleur. <p>La personne (victime) et l'influence sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La perte de rôles valorisés : la douleur chronique entraîne la perte de rôle, par exemple les hommes ressentent un échec en lien avec leur rôle d'homme de famille ou de prendre soin de leur famille. • Être sévèrement déprimé : les ergothérapeutes soulignent que le sentiment de dépression affecte grandement la capacité d'une personne à apporter des changements dans son quotidien et travailler sur l'autogestion. • Recevoir une indemnité : l'une des ergothérapeutes identifie cet aspect comme l'une des barrières à une bonne gestion de la douleur chronique. • Le manque de support social : autant la famille, les professionnels et l'endroit où la personne demeure.

Résumé des résultats (suite)	<p>Signification accordée à la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Acceptation et préparation au changement : cela implique que la personne reconnaîsse que la douleur est un facteur qui sera présent dans le futur. C'est un processus différent pour chaque personne et qui peut être très long. <p>Attribution négative :</p> <ul style="list-style-type: none"> Être craintif : plusieurs clients évitent de faire des activités dans la peur que celles-ci vont accentuer leur douleur. Recherche un remède : certaines personnes sont fixées sur le fait que ce dont elles ont besoin est un remède à leur douleur. Ne pas savoir à quoi s'attendre : plusieurs clients ont tendance à apercevoir le futur de façon négative et avec une détérioration de leur douleur. L'ergothérapeute doit travailler à modifier ces pensées. <p>Utilisation active de stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> Établissement d'objectifs : l'objectif peut être orienté vers l'augmentation de la tolérance dans l'activité ou se réengager dans certaines activités valorisées. <i>Pacing</i> : c'est une stratégie rapportée par tous les participants de l'étude. L'un des ergothérapeutes affirme que le <i>pacing</i> doit être placé dans le contexte de vie du client pour que cela soit plus efficace. Relaxation Utilisation de la thérapie cognitivo-comportementale <p>Utilisation passive des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> Être incapable d'établir des objectifs Avoir de la difficulté à utiliser des stratégies : les clients ont de la difficulté à appliquer les stratégies dans leur quotidien et à les conserver à long terme.
Autres pistes de réflexion	<ul style="list-style-type: none"> La dépression ou les problématiques de santé mentale sont fréquemment associées à la douleur chronique. Il est recommandé d'intervenir autant pour la douleur chronique que pour la dépression avec la gestion de la douleur. L'un des prédicteurs de conséquences positives des traitements est l'acceptation de la condition et être prêt au changement. Pour le <i>pacing</i>, les participants recommandent en général des blocs de 15 à 30 minutes d'activité avant de prendre une pause ou de passer à une autre activité. <p>Parmi les thèmes ayant émergé dans les résultats, 4 aspects représentatifs de ceux-ci ont émergé et ont contribué à l'identification d'un modèle.</p> <ul style="list-style-type: none"> Etre : représenter le soi/identité et comment les clients se perçoivent dans le monde social Savoir : la signification accordée à la douleur chronique Faire : utilisation active de stratégies, adaptation et techniques pour s'engager au quotidien. Gérer : désigne les caractéristiques réciproques des éléments au-dessus. Ceux-ci interagissent entre eux et influencent la gestion ou non-gestion.

Annexe B
Tableau synthèse des résultats selon le modèle PEO

Composante	Thème	Explication	Piste d'action	Auteurs
Personne	Composantes de la douleur	La douleur du client a des composantes biologiques, psychologiques et sociales. Celles-ci doivent toutes être adressées dans l'autogestion de la douleur.	Considérer l'ensemble des composantes de la douleur du client, soit celle biologique, psychologique et sociale.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Thomas et al., 2021; van Huet et al., 2013;
	Acceptation de la condition et disposition au changement	La personne doit accepter le fait que sa douleur est susceptible de demeurer pour une longue période et être prête à apporter des changements dans son quotidien pour que l'autogestion soit efficace.	Documenter l'acceptation du client de sa condition et sa disposition à apporter des changements à long terme dans son quotidien.	AOTA, 2021; van Huet et al., 2013; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024
	Type de pensées et dépression	Le client doit reconnaître ses pensées catastrophiques ou négatives en lien avec sa douleur et être en mesure de les modifier. Le sentiment de dépression doit également être abordé.	Encourager le client à identifier et modifier ses pensées négatives ou catastrophiques liées à la douleur et demeurer sensible au sentiment de dépression.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Pearson et al., 2020; van Huet et al., 2013; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024
	Connaissances	Le client doit comprendre sa douleur et de quelle façon l'autogestion peut l'aider.	Offrir des informations et de l'éducation personnalisées au client à propos des mécanismes et des facteurs influençant sa douleur.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Cedraschi et al., 2004; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Richardson et al., 2014
	Généralisation des compétences et des habiletés	Le client doit développer plusieurs habiletés pour effectuer l'autogestion de la douleur chronique de façon adéquate et efficace et doit être en mesure de les appliquer en dehors des contextes de thérapie.	Favoriser le développement de plusieurs habiletés (notamment la résolution de problèmes, la capacité à s'ajuster dans une situation, la planification des actions et l'autorégulation) et accompagner le client dans leur application au quotidien.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; Thompson et Ramanauskas, 2024;
	Sentiment d'efficacité personnelle	Plus le sentiment d'efficacité personnelle du client est élevé, plus l'autogestion est susceptible d'être efficace.	Favoriser le développement du sentiment d'efficacité personnelle du client.	AOTA, 2021; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; Thomas et al., 2021

Composante	Thème	Explication	Piste d'action	Auteurs
Environnement	Soutien social	L'entourage du client doit être soutenant dans l'autogestion de la douleur chronique et le fait d'avoir de bons liens sociaux est important.	Encourager le client à conserver de bons liens sociaux et à avoir un réseau soutenant.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Cedraschi et al., 2004; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; van Huet et al., 2013
	Contexte de vie	L'autogestion et les stratégies proposées aux clients doivent être adaptées à leurs contextes de vie.	Prendre en considération le contexte de vie du client autant physique, social, institutionnel et culturel pour personnaliser et adapter les stratégies d'autogestion.	AOTA, 2021; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024; Richardson et al., 2014; Thompson et Ramanauskas, 2024
	Relations avec les clients et les autres professionnels	L'établissement d'un lien de confiance et de collaboration avec le client est primordial et d'assurer une collaboration étroite avec les autres professionnels de la santé.	Établir un lien de confiance et de collaboration avec le client ainsi qu'un lien de collaboration étroit avec les autres professionnels de la santé.	AOTA, 2021; Bryson-Campbell, 2020; Ochoa et Skubik-Peplaski, 2024
Occupation	Objectif significatif	Le client doit avoir un objectif personnel significatif en lien avec l'autogestion ou sa santé de manière plus générale.	Convenir d'un objectif personnalisé et réaliste avec le client.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Bryson-Campbell et al., 2020; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014; Thomas et al., 2021; van Huet et al., 2013
	Ajuster le rythme des activités (pacing)	Le fait de planifier ses activités afin d'établir un équilibre entre celles-ci et le repos est une stratégie positive à adopter dans l'autogestion de sa douleur chronique.	Encourager le client à faire la gestion du rythme de ses activités (pacing) au quotidien.	Andrews et al., 2018; AOTA, 2021; Bryson-Campbell et al., 2020; Pearson et al., 2020; Thomas et al., 2021; van Huet et al., 2013
	Équilibre occupationnel	Conserver un équilibre occupationnel est important, les loisirs ne doivent pas être mis de côté.	Accompagner le client dans la création et le maintien d'un équilibre occupationnel.	Andrews et al., 2018; AOTA, 2021; Bryson-Campbell et al., 2020
	Médication	Il est important d'aider le client à trouver des stratégies pour aider à la gestion de la médication et offrir de l'information sur les effets.	Soutenir le client dans la gestion de sa médication et offrir de l'information sur ses effets.	AOTA, 2021; Boschen et al., 2016; Pearson et al., 2020; Richardson et al., 2014