

**Université Toulouse Jean
Jaurès**

Étude menée dans le cadre du
mémoire de Master 1 Psychologie
Clinique de la Santé

**Le rôle des traits de personnalité
et autres variables sur l'adhésion
thérapeutique, chez les individus
atteints de fibromyalgie**

Présenté par Rebeca
BURCEA

Mél:
burcearg@hotmail.com

ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE

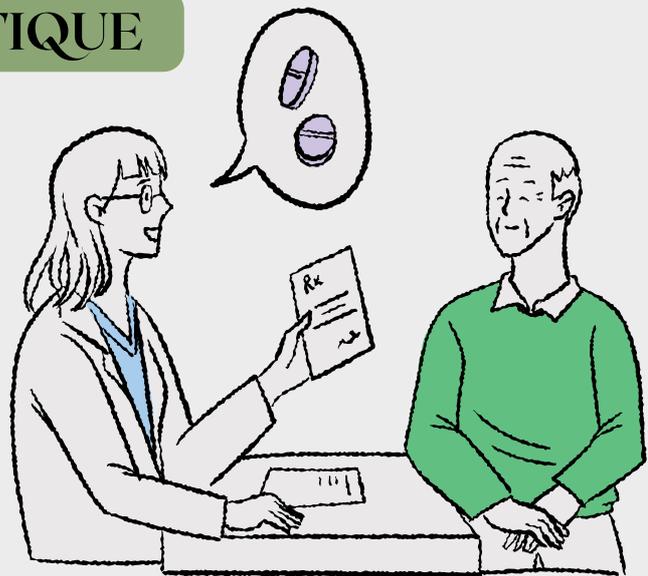
Dans le cadre d'une maladie, qu'elle soit aiguë ou chronique, d'une consultation de routine ou en ambulatoire, l'acte le plus fréquent du médecin est de **prescrire un traitement**, qu'il soit pharmacologique ou non,

Prescrire le traitement adéquat nécessite connaissances et réflexions, ainsi qu'une coordination avec les autres acteurs de soins afin de s'assurer de l'efficacité de ce dernier.

Après consultation des professionnels de santé, **le patient décide lui-même de prendre ou non son traitement**. Ainsi, il peut adhérer ou non à la thérapie proposée.

L'adhésion thérapeutique se définit par le degré d'acceptation du patient de sa thérapie (pharmacologique ou non), et dans quelle mesure ils suit et met en place les recommandations des professionnels de santé.

Peu abordée et prise en compte, il s'agit d'un facteur crucial conditionnant le succès thérapeutique et un véritable enjeu dans le cadre des maladies chroniques.



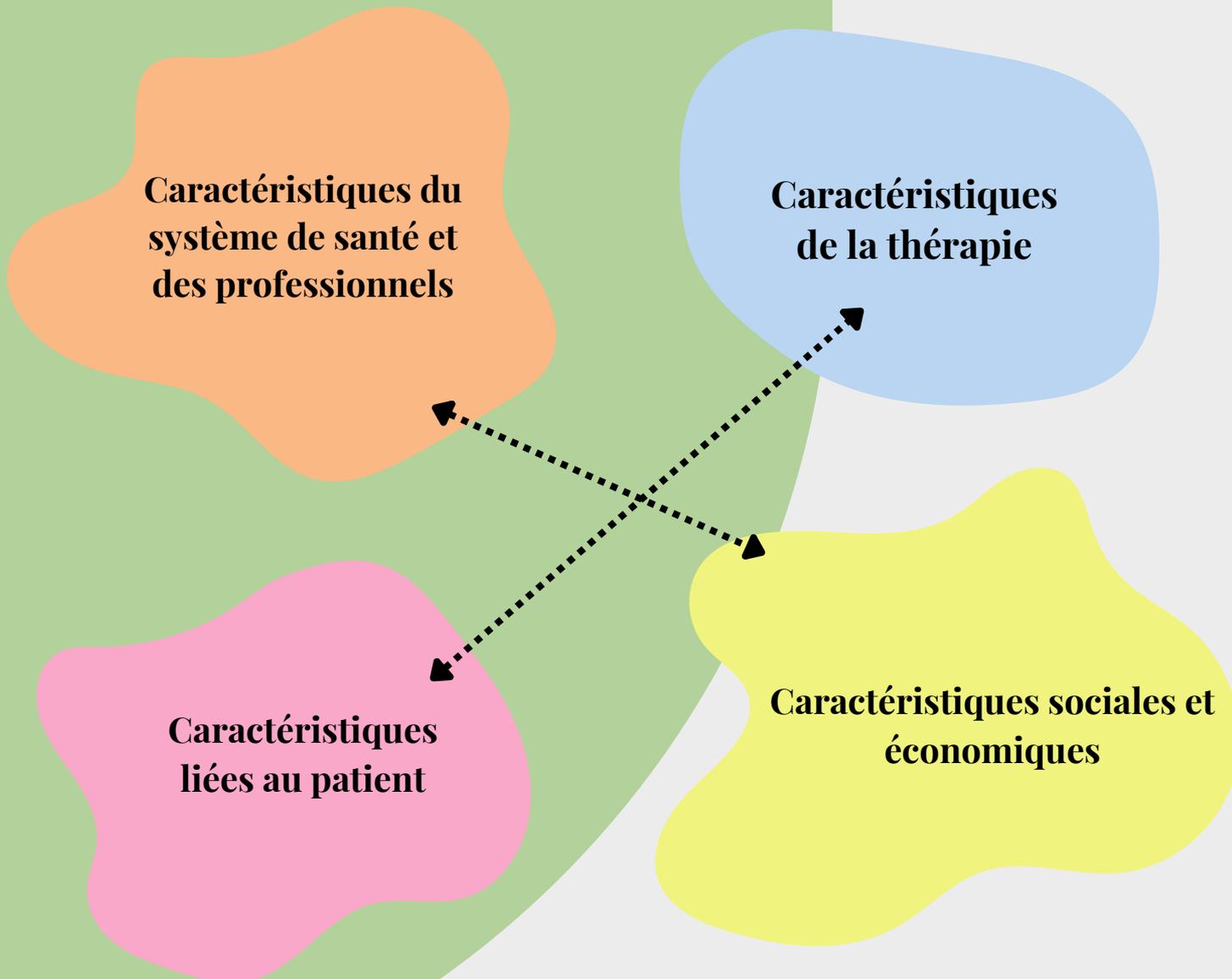
QUELSQUES CHIFFRES

- 50% des patients atteints de maladies chroniques adhèrent peu ou mal à leur traitements
- 80% des patients atteints de fibromyalgie ne suivaient pas correctement leur thérapies en 2004

**Données issues de l'OMS*

"Comportement volontaire, actif et collaboratif dans le but de produire un résultat thérapeutique"

Facteurs déterminants de l'adhésion thérapeutique



Conséquences de la non-adhésion thérapeutique

- Non-efficacité du traitement, comme une plus grande toxicité des médicaments.
- Le risque de rechute est plus élevé, comme le nombre d'hospitalisations de ces patients.
- Le coût pour le patient et pour la société est plus grand : l'état du patient ne s'améliore pas et se détériore même parfois => nouveaux médicaments mis en place pour obtenir les effets attendus.
- Coût des hospitalisations qui auraient pu être évitées.

LES TRAITS DE PERSONNALITÉ

= *dispositions à penser, se comporter de manière cohérente et stable dans le temps et à travers situations.*



Ils permettent de comprendre fonctionnement général d'une personne et de prédire son comportement.

Différents facteurs sont impliqués dans les relations entre personnalité et douleur chronique : tant psychologiques que physiologiques, amenant une plus grande vulnérabilité à la douleur. La personnalité pourrait être impliquée dans différents aspects de la douleur chronique : déclenchement, maintien et exacerbation du processus de fibromyalgie. Il demeure pourtant peu clair si les facteurs de personnalité sont une cause ou une conséquence des symptômes associés à la fibromyalgie.

La personnalité est considérée comme l'intégration des schémas affectifs, cognitifs et comportementaux, à la fois au niveau conscient et inconscient, qui est unique à chaque individu.

Dans cette étude, une approche dimensionnelle de la personnalité sera adoptée : celle du modèle du Big Five de Costa et McCrae (1990) rendant compte de 5 facteurs décrivant la personnalité.

MODÈLE DIMENSIONNEL DU BIG FIVE (COSTA & McCRAE, 1990)



Névrosisme

Fort : tendance aux émotions négatives, à être plus tendu ou anxieux

Faible : stable émotionnellement, calme et détendue. Peu de craintes et de pudeur.

Ouverture

Fort: tendance à avoir des intérêts diversifiés, imagination, original et créatif

Faible : préférence pour expériences traditionnelles et familières, peu de flexibilité

Extraversion

Fort : attitude énergique, sociable, active, expressive

Faible : introverti, détachée, isolée, réservée

Agréabilité

Fort : sympathique, indulgent, compatissant

Faible : critique, moins d'empathie, suspicieux

Conscience

Fort : fiable, organisé, discipliné, persévérant, efficace

Faible : personne désorganisée, négligente sur détails, décontractée

TRAITES DE PERSONNALITÉ

FIBROMYALGIE

Il n'existe PAS de "personnalité de fibromyalgique" bien entendu. Les études scientifiques ont cependant mis en avant deux "sous-groupes" de patients dans leurs études : un groupe marqué par une forte détresse psychologique et un fort névrosisme, favorisant la pérennisation des symptômes et un sous-groupe avec des facteurs psychologiques favorisant l'amélioration des symptômes.

ADHÉSION

Certains traits de personnalité présents chez des patients atteints de maladies chroniques ont montrés être plus favorables à une bonne adhésion thérapeutique que d'autres : une **forte conscience, ouverture et agréabilité** amenaient une **forte adhésion** de la part des patients tandis qu'un **névrosisme élevé et une extraversion basse** amenaient plutôt une **faible adhésion** de la part des patients.



Objectifs de la recherche

- déterminer s'il existe un lien, direct ou indirect, entre les traits de personnalité et l'adhésion thérapeutique chez les patients atteints de fibromyalgie.
- étudier si les données socio-démographiques, les données liées à la maladie (symptômes, traitements, délai diagnostic) sont également en lien avec l'adhésion thérapeutique

REMARQUES

Cette recherche est réalisée dans le cadre de mon Master 1 en Psychologie Clinique de la Santé. Il s'agit d'une étude appelée "pilote" ou exploratoire, en vue de ma recherche finale de l'année prochaine. L'idée a été de prendre en compte les retours des participants et des résultats obtenus afin d'apporter des modifications nécessaires et donc améliorer l'étude de l'année prochaine.

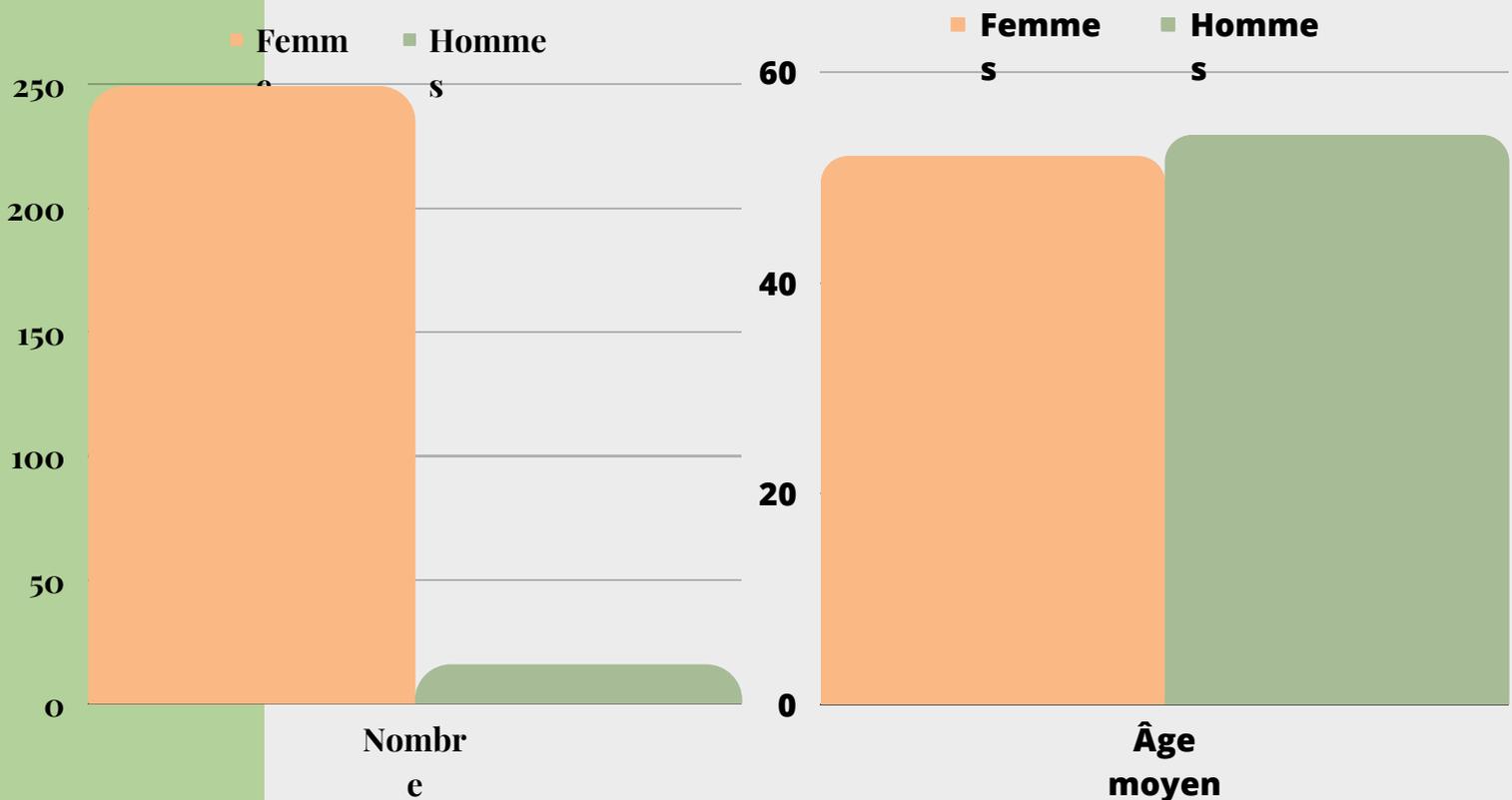
L'objectif de cette étude n'est bien évidemment pas de réduire la raison de la non-adhésion thérapeutique à la personnalité des individus. Sa compréhension se doit être multifactorielle, cependant, ici, on s'attèlera à savoir quels rôle jouent ces traits de personnalité dans l'adhésion thérapeutique chez les fibromyalgiques particulièrement.

RÉSULTATS

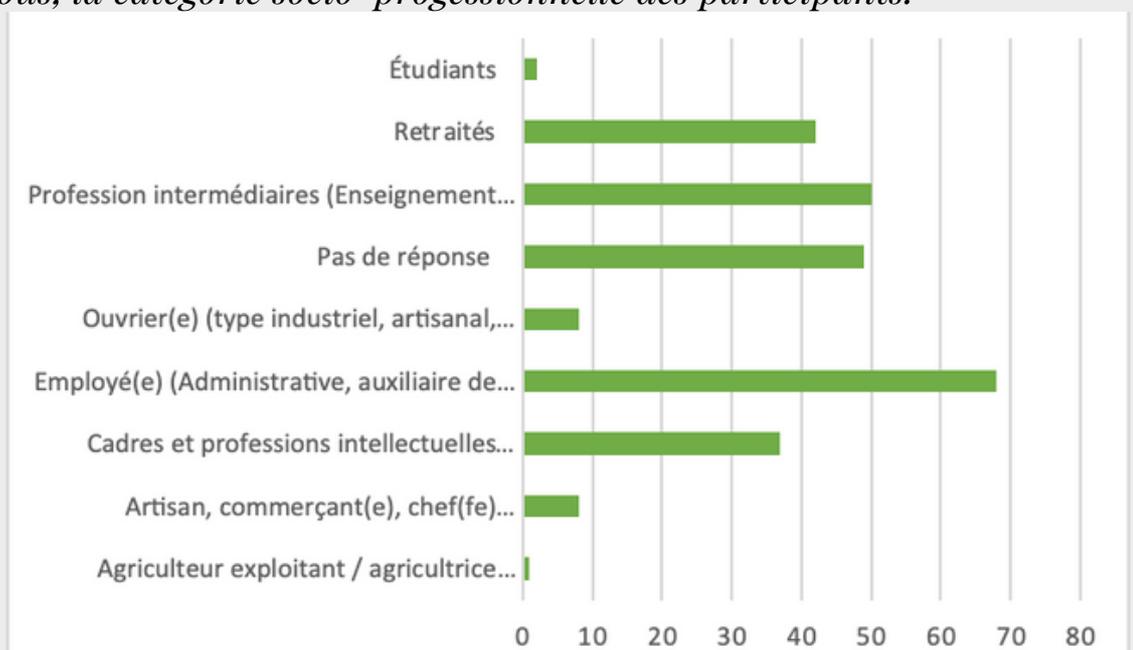


PARTICIPANTS

372 personnes ont participé à cette recherche, seulement 266 participants ont été retenus pour réaliser les statistiques car ils ont répondu complètement à ce questionnaire.

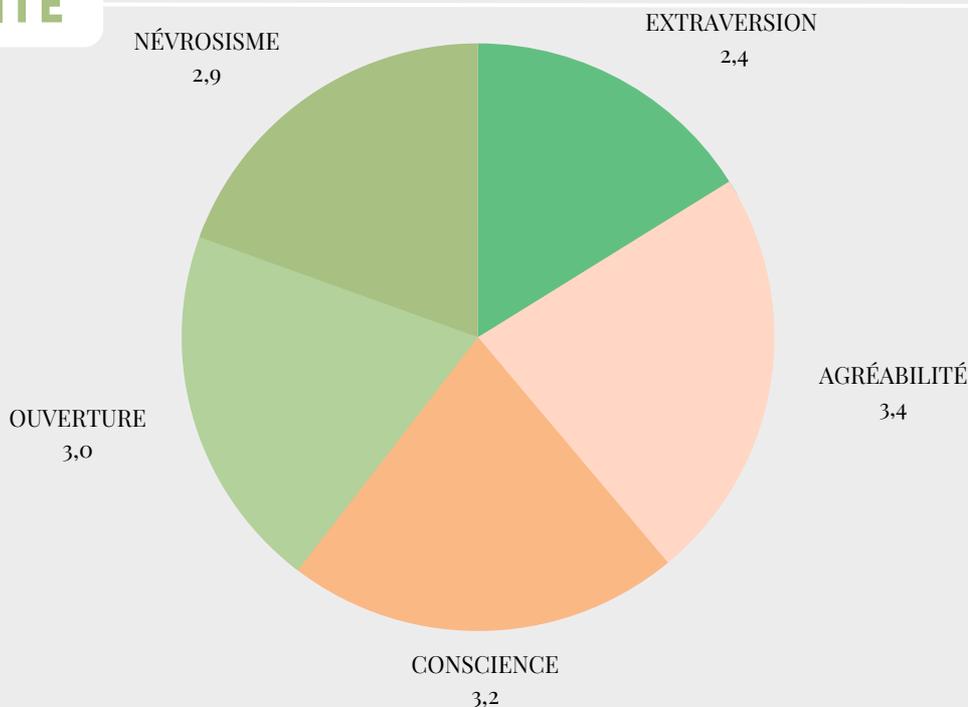


C-dessous, la catégorie socio-professionnelle des participants.



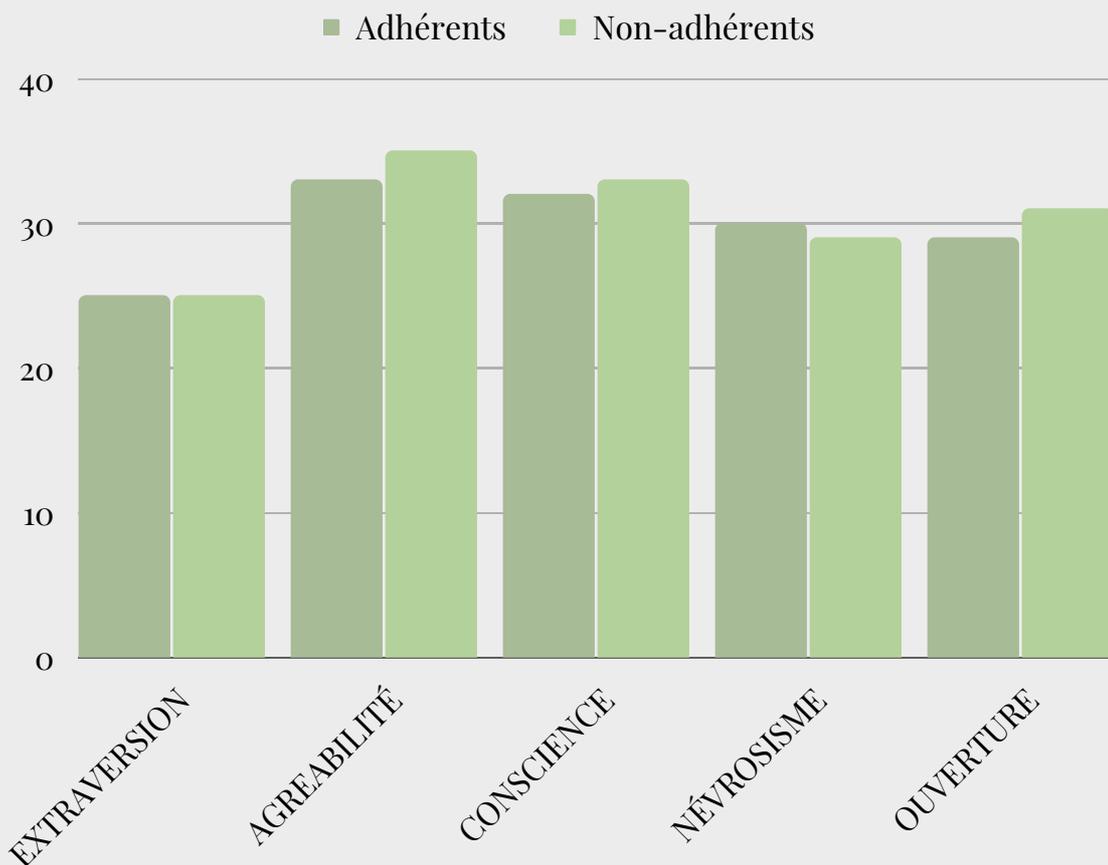
TRAITS DE PERSONNALITÉ

Les scores moyens aux traits de personnalités sont relativement homogènes. On retrouve un score moyen d'agréabilité et de conscience + élevés.



Mise en relation avec l'adhésion thérapeutique -

Les participants considérés comme non-adhérents ont eu des scores **d'ouverture, d'agréabilité** et de **conscience** supérieurs aux participants considérés comme adhérents. Seul le score de névrosisme est légèrement inférieur.



Une association significative a été retrouvée entre le score d'ouverture et d'agréabilité a été retrouvée et le score d'adhésion globale.

Cependant, les traits de personnalité n'expliquent ou ne prédisent pas significativement les scores d'adhésions.

DÉLAI DIAGNOSTIC

7 ANS

En moyenne, les participants de cette étude ont en moyenne 7 ans de délai diagnostique.

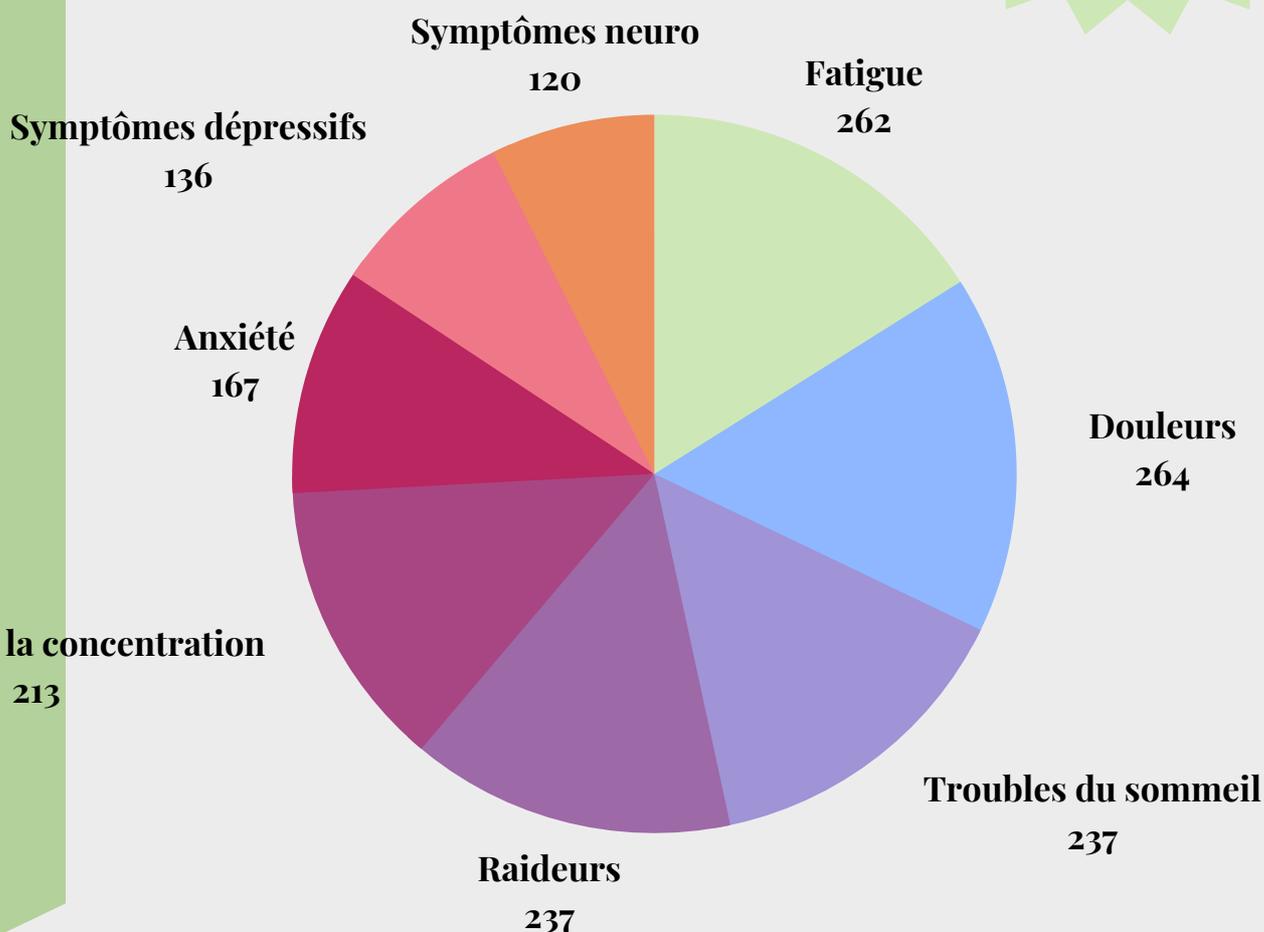
Une relation significative a été retrouvée avec l'adhésion thérapeutique : cela signifiant que lorsque le délai diagnostique augmente / diminue, l'adhésion thérapeutique diminue / augmente à son tour et inversement.

Le délai diagnostique a été calculé approximativement en demandant aux participants la date d'apparition des premiers symptômes et la date de diagnostic/

SYMPTÔMES RESSENTIS

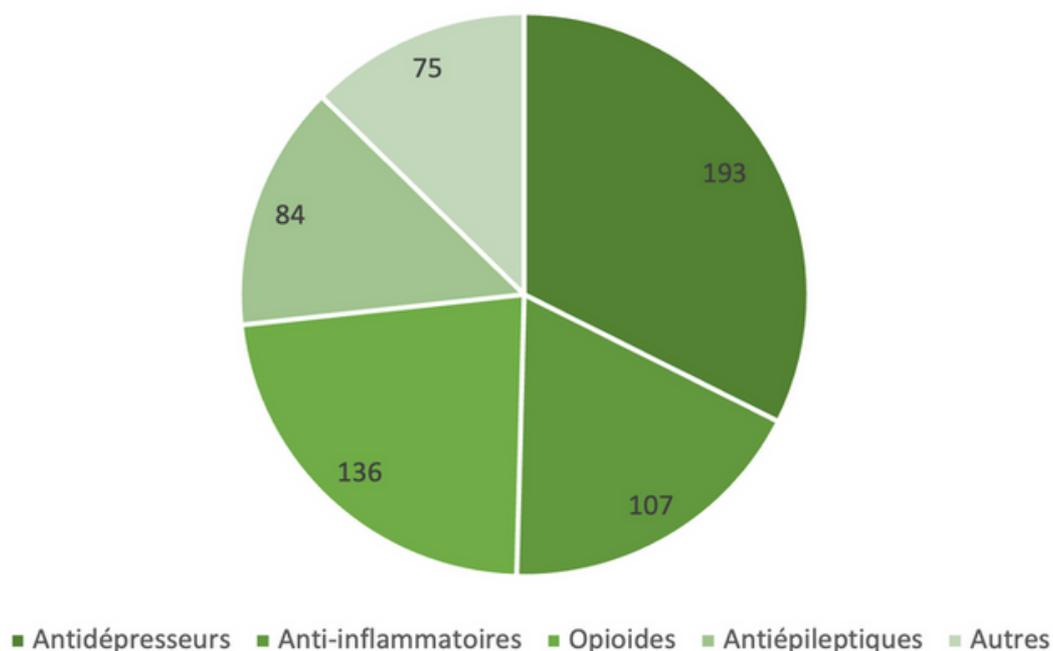
Ci-dessous le nombre de participants ressentant le symptôme respectif.

32,6 %
Arrêt Longue
Durée



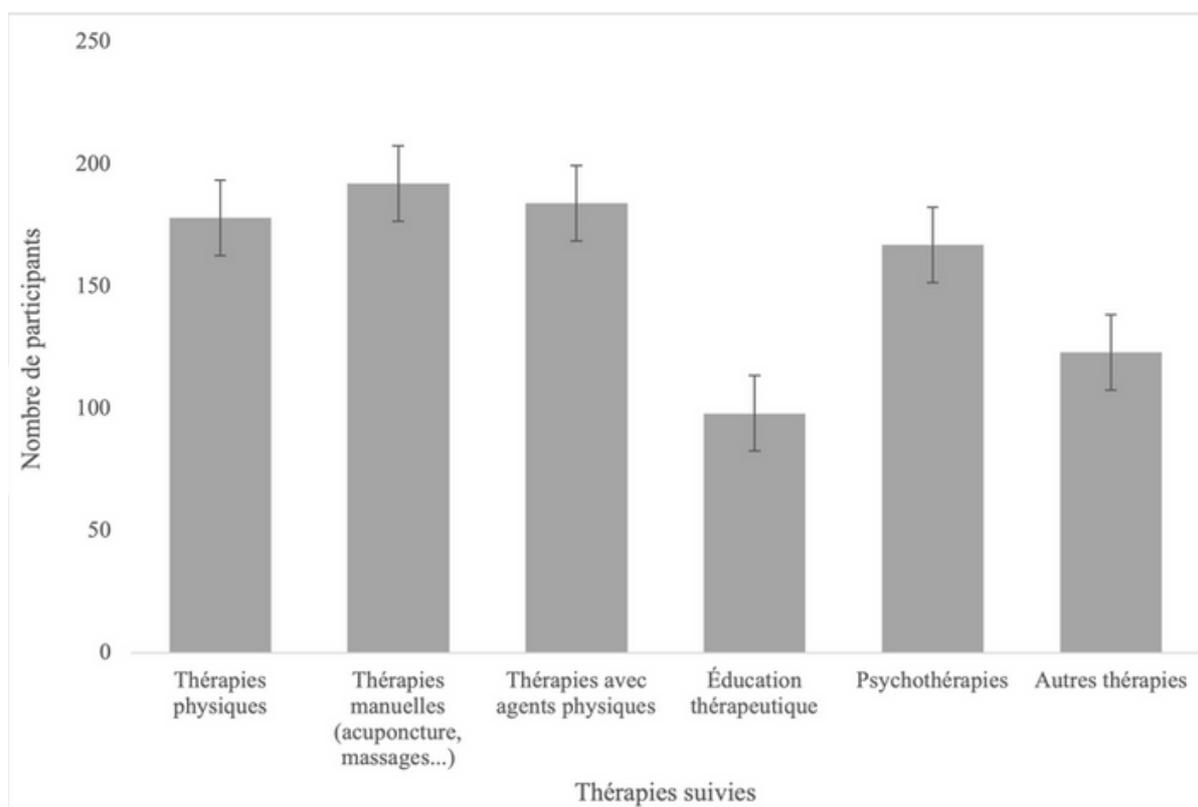
TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Ci-dessous le nombre de médicaments pris par les participants.



THÉRAPIES SUIVIES

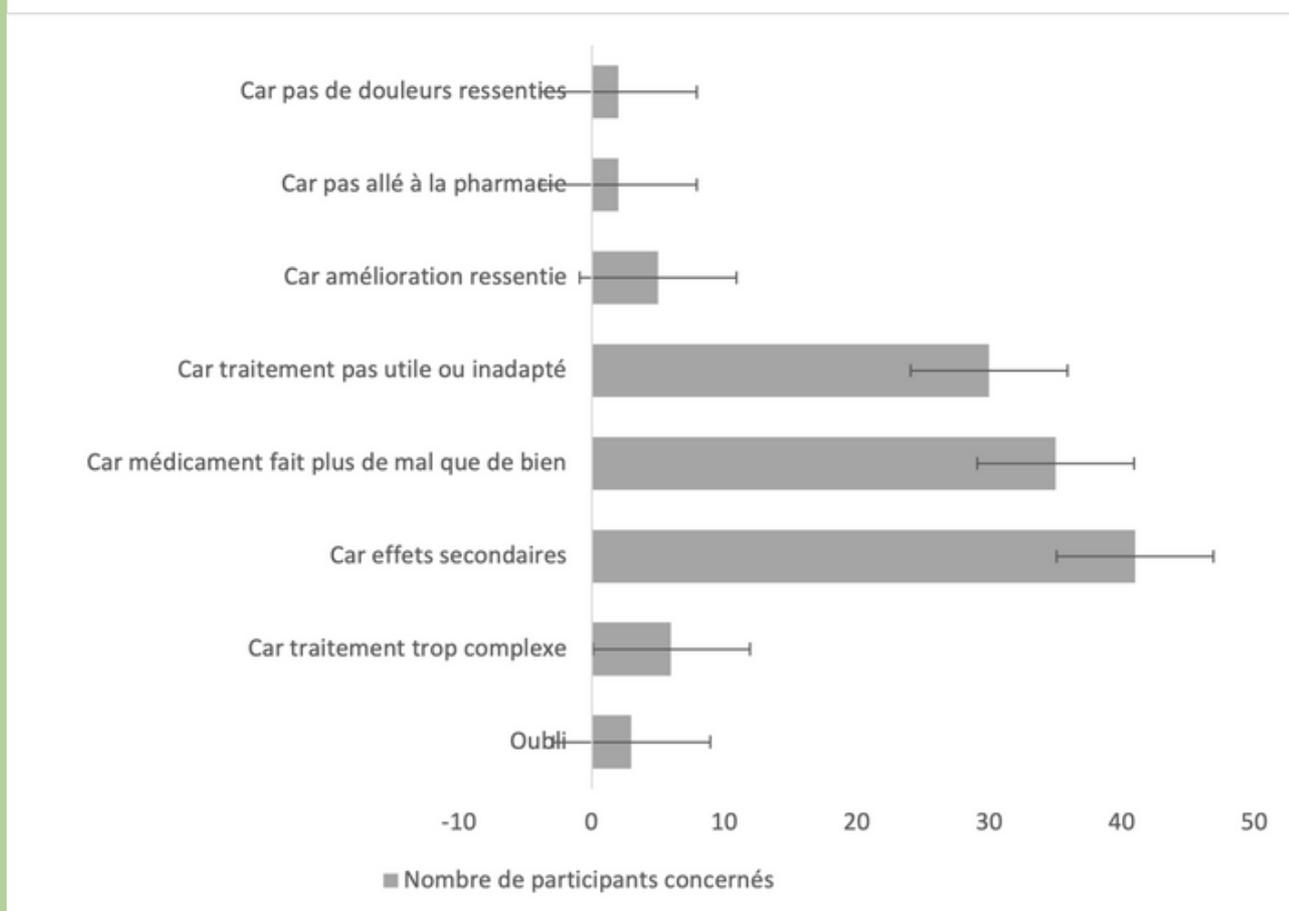
Ci-dessous le nombre de thérapies complémentaires suivies par les participants..



On constate, curieusement, que les antidépresseurs sont pris en grande majorité par les participants et cela malgré le fait que les symptômes dépressifs et anxieux sont parmi les moins présents.

En contre-partie, les psychothérapies et l'éducation thérapeutique sont les thérapies complémentaires parmi les moins suivies. Cela fait sens car les participants ressentent bien évidemment tous des douleurs et raideurs.

MOTIFS DE NON PRISE DE MÉDICAMENTS



En grande majorité les participants disent ne pas prendre les médicaments car ils leur provoquent des effets secondaires et leur fait plus de mal que de bien.

CONCLUSIONS



Conformément à ce qui a été retrouvé dans la littérature scientifique avec d'autres maladies chroniques, les traits de personnalité semblent avoir un lien avec l'adhésion thérapeutique. Parmi ces traits, on retrouve *l'ouverture, l'agréabilité et la conscience*.

En effet, l'adhésion thérapeutique donne une place plus "active" au patient dans son traitement, il s'agit de son attitude en plus de son comportement face au traitement proposé, comment il le suit et le mets en place.

Ainsi, on comprend bien l'importance de SA personnalité dans cette dernière.

On ne peut prétendre pouvoir prédire l'adhésion ou non à la thérapie avec simplement des traits de personnalité. Cependant, il est important de connaître le profil du patient que l'on rencontre en tant que professionnel de santé, ainsi que les barrières ou facilitateurs à la mise en place d'une thérapie.

L'objectif des prochaines recherches est de savoir quel rôle les traits de personnalité jouent et de quel façon ils sont liés à l'adhésion thérapeutique.



Le **délaï diagnostic** joue un rôle également dans l'adhésion thérapeutique. On peut supposer en effet qu'une longue errance diagnostique peut amener un manque de confiance envers les professionnels de santé et quant aux thérapies proposées.

La fibromyalgie commence à être une maladie plus connue et reconnue, cependant de multiples zones d'ombres subsistent toujours. "Des fibromyalgies" existent donc, donnant lieu à une grande hétérogénéité de formes cliniques, rendant ainsi son diagnostic plus difficile.



Si le diagnostic est difficile à poser, le **traitement médicamenteux** l'est tout autant. On constate effectivement que les traitements proposés semblent ne pas être suffisamment efficaces ou non adaptés et amener des effets secondaires.

Les recommandations de l'European League of Rheumatism de 2016, proposent en premier lieu une éducation thérapeutique du patient, des thérapies non médicamenteuses et si l'effet est insuffisant alors des traitements individualisés avec des traitements médicamenteux pour les douleurs sévères, des psychothérapies pour par exemple une dépression ou des programmes de réhabilitation multimodaux. (Pour plus d'informations : <https://www.vidal.fr/actualites/19739-prise-en-charge-therapeutique-de-la-fibromyalgie-nouvelles-recommandations-europeennes-eular.html>)

Thank you!

Tout d'abord, un grand merci aux associations ayant diffusé le questionnaire et merci aux participants qui y ont répondu.

Comme vous l'avez compris, il s'agissait seulement de la première partie de cette recherche. Grâce à vos réponses, un second questionnaire sera élaboré qui permettra, je l'espère, répondre à certaines de mes (*nos*) interrogations. Les personnes ayant répondu à ce questionnaire peuvent évidemment participer également au deuxième, qui sera disponible en cette fin d'année.

L'objectif sera toujours bien entendu d'apporter davantage de ressources et d'informations permettant d'améliorer la compréhension et l'efficacité de la prise en charge de cette maladie.

Si parmi vous certain(e)s souhaitent réaliser un entretien (téléphonique, visio..) à ce sujet pour : livrer votre expérience, des suggestions, des questionnements ou autres, je suis joignable à l'adresse mail suivante : burcearg@hotmail.com

