

Faire ou ne pas faire ?

La perspective complexe de la reprise des activités après un accident.

Josiane Mbarga

Adjointe Scientifique, Haute École de Santé - Vaud
Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale

Financement: Fonds de la Recherche Médicale de la SUVA

Équipe de recherche : J. Mbarga, C. Ribeiro, C. Pichonnaz, R.-A. Foley,
C. Ancey, F. Luthi, C. Favre

Introduction

Accident  évènement soudain aux conséquences multiples

Effets sur l'activité au travers des douleurs chroniques et des limitations fonctionnelles persistantes

Activité = tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques requérant une dépense énergétique i.e. activités domestiques, professionnelles, loisirs et sport (Depiesse & Coste, 2016 ; OMS 2001, 2025).

Accident  condition chronique (James et al., 2022; Mbarga & Ribeiro, 2025): besoin de se réinventer et de s'adapter

Comment?

Quelles activités maintenir ou interrompre? Temporairement? Définitivement?
Selon quelles logiques explicatives?

Introduction

Données issues d'une recherche qualitative :

- Menée auprès de personnes suivant un programme de réadaptation à composante professionnelle du fait des douleurs persistantes et des limitations fonctionnelles résultant d'un traumatisme orthopédique (accident).
- Visant à analyser leur rapport à l'activité
- Investiguant leurs stratégies personnelles de gestion de la douleur et de l'activité.
- Saisissant les facteurs qui les conduisent à s'orienter vers l'un ou l'autre pattern d'activité (évitement, modulation, persistance) et identifiant les mécanismes sous-jacents

Méthodologie

Observations en ateliers professionnels et entretiens semi-directifs

Observations après 2 à 3 semaines de réadaptation

- 2 activités sur une durée de 2h
- Tâche confiée, réactions et expression corporelle, pauses, évitement, atteinte des objectifs

2 entretiens semi-directifs, à un an d'intervalle

- Entretien 1, après l'observation: 60-90mn, en face à face
- Entretien 2, par téléphone: 30-60mn



Méthodologie

Critères de sélection: hommes et femmes âgés de plus de 18 ans, capables de s'exprimer en français; lésions traumatiques orthopédiques mineures à modérées

Critères d'exclusion: atteinte neurologique, polytraumatismes, amputation, troubles psychiatriques légers.

Screening effectué sur la base du POAM-P (Benaim et al., 2017): proportions égales de patients ayant un profil d'activité plutôt évitant, modulant ou persistant (ignoré par les chercheurs au début de l'étude, révélé à la fin)

Analyse des données: retranscription intégrale des entretiens, analyse thématique en équipe interdisciplinaire à l'aide du logiciel d'analyse de contenu MaxQda.

Résultats

Population

Sexe (♀ ; ♂)	6 ; 27 (n =33)
Âge (années)	min. 19 ; max. 63.5
Temporalité de l'accident au premier entretien	
1-3 ans	29
> 4 ans	4
Localisation du traumatisme	
Dos	7
Membres supérieurs	12
Membres inférieurs	14
Statut professionnel au premier entretien	
Au chômage avant l'accident	4
Interruption totale de l'activité et licencié après l'accident	15
Interruption totale de l'activité, avec un contrat de travail	7
En emploi, à temps partiel	7
Situation professionnelle au deuxième entretien	n =24
Trajectoires professionnelles abouties	8
Trajectoires de réinsertion en cours	8
Trajectoires d'exclusion	8

Résultats: facteurs sous-tendant la reprise de l'activité

Faire ou ne pas faire quoi? Nature, caractéristiques et représentations de l'activité

Quelle activité? Quel degré de difficulté perçu? Quelle utilité perçue? Quelles conséquences anticipées perçues ou vécues? Quelle possibilité de délégation ? Pour quel effet bénéfice-risque?

« Si je sais... si j'ai quelqu'un à côté de moi, je dis : « Ecoutez, faites ça pour moi, parce que je ne peux pas le faire. » Parce que je sais, j'ai déjà cette expérience, que ça va m'aggraver les douleurs (...). Pour une chose de cinq minutes, ça ne vaut pas la peine de m'abîmer encore plus » (Etienne).

« S'occuper des enfants en fait, je suis obligé, je ne peux pas faire autrement. Je ne peux pas rester moi au lit et puis les laisser se débrouiller » (Gilles).

PS: les prénoms utilisés sont fictifs

➤ Hiérarchisation et priorisation entre activités

Résultats: facteurs sous-tendant la reprise de l'activité

Circonstances et contextes de réalisation de l'activité

- **Sphère privée:** forte mobilisation de la modulation, persistance pour des activités fondamentales, évitement pour les loisirs; évitement au-delà des causes intrinsèques (catastrophisme, de la douleur ou des limitations), mais aussi sous-tendu par des raisons sociales:

« J'avais mal de toute façon, mais ... j'aurais quand même bricolé... j'aurais bien aimé faire un peu quand même le minimum chez moi. Mais je n'osais plus parce que (...) c'était aussi à cause du regard des autres. » (Marc).

« Le fait de bouger, Ça va mieux. Mais, vous dites ça à un employeur, il dit « ah ben si vous bougez, ça va mieux, vous pouvez venir travailler » (Christophe).

- **Sphère professionnelle:** contrainte d'achever la tâche, d'être un employé fiable et diligent, de respecter les délais = tendance à la persistance

« Ben je serre les dents. Je suis obligée de travailler, donc je fais tout ce que je peux (...) A la maison, ça va. Mais au travail c'est... le temps, c'est très limité pour faire chaque chose. Je ne peux pas m'arrêter (...) parce que sinon, je ne finis pas (...) » (Eliane).

- **Réadaptation:** aspects valorisant des progrès réalisés, volonté d'atteindre des objectifs personnels ou de se conformer = tendance à la persistance et fort investissement dans les tâches prescrites malgré l'exacerbation de la douleur

Résultats: facteurs sous-tendant la reprise de l'activité

Satisfaction potentielle vs sentiment d'échec

- **Appréciation du résultat, volonté de retrouver une vie «normale» ➡ encouragement à la reprise ou au maintien de l'activité:**

« Le plaisir en fait ce n'est pas de le faire, c'est d'y arriver » (Simon)

« J'ai chaque fois des limites qui sont un peu plus poussées et ça me fait réellement du bien » (Daniel).

« Il faut pouvoir retravailler, revivre un peu correctement, avoir une vie un peu normale quoi » (Lara)

- **Sentiment d'impuissance et confrontation à ses limitations ➡ motifs d'abandon de certaines activités:**

« Bon, il y a perte de goût et perte de puissance aussi pour continuer mes projets (...) J'avais plein de projets à faire pour pouvoir bricoler chez moi. Mais bon, ... là, j'ai tout lâché, en fait » (Boniface).

« Maintenant, il y a des choses que je peux faire avec la main gauche, je fais. Mais, il y a des choses que je sais que je ne vais pas réussir, alors, je ne fais pas » (Norbert).

Discussion

Processus de négociation constante

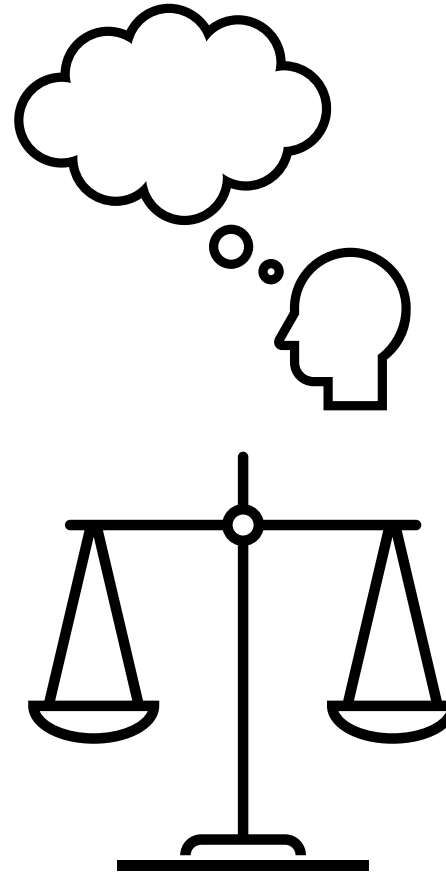
Négociation avec soi-même:

- Hiérarchisation des activités
- Prise en compte de la douleur et des limitations
- Ressources personnelles
- Contraintes et objectifs personnels

Négociation avec les autres:

- Proches, professionnels de santé
- Système de santé et de protection sociale

(Mbarga et al., 2024)



Trajectoire biographique et thérapeutique + trajectoire de l'accident

- Éléments pondérateurs de la négociation

Multiples trajectoires non linéaires

- Processus de négociation tributaire des étapes traversées par les individus

(Mbarga et al., 2024; Ribeiro et al., 2024)

Attitudes vis-à-vis de l'activité fluctuantes et adaptatives (Esteve et al., 2017)

Implications pratiques

Évaluer et prescrire au-delà des symptômes et des capacités fonctionnelles. Les décisions relatives à l'activité ne sont pas uniquement déterminées par la douleur ou les limitations physiques. Elles sont surtout influencées par les priorités de vie, les responsabilités familiales, les contraintes administratives et les objectifs professionnels du patient.

Considérer la gestion de l'activité comme un processus évolutif. Les stratégies utilisées par les patients et l'engagement dans l'activité fluctuent au cours du temps en fonction des étapes de leur trajectoire de soins, de leur retour au travail et de l'évolution de leur situation personnelle.

Explorer explicitement les négociations auxquelles les patients sont confrontés. Les entretiens cliniques pourraient davantage porter sur les arbitrages quotidiens que doivent réaliser les patients entre santé, travail, vie familiale ou administrative afin de coconstruire des recommandations réalistes.

- Passer d'une logique centrée sur la stratégie de gestion de l'activité à une logique centrée sur le processus de négociation du patient.
- La question ne serait plus peut-être plus de savoir quelle stratégie de gestion de l'activité le patient utilise, mais dans quelles conditions il peut réellement mettre en œuvre la stratégie recommandée.

Références

Benaim, C., Léger, B., Vuistiner, P., & Luthi, F. (2017). Validation of the French Version of the “Patterns of Activity Measure” in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain Research and Management*, Article ID 6570394.

Depiesse, F., Grillon, J. L., & Coste, O. (2016). *Prescription des activités physiques: en prévention et en thérapeutique*. Elsevier Health Sciences.

Esteve, R., López-Martínez, A. E., Peters, M. L., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruíz-Párraga, G. T., González-Gómez, H., & Ramírez-Maestre, C. (2017). Activity pattern profiles: Relationship with affect, daily functioning, impairment, and variables related to life goals. *The Journal of Pain*, 18(5), 546-555.

James, A., Tran, V. T., Gauss, T., Hamada, S., Roquet, F., Bitot, V., ... & Ravaud, P. (2022). Important issues to severe trauma survivors: a qualitative study. *Annals of surgery*, 275(1), 189-195.

Mbarga, J., Favre, C., Ribeiro, C., Pichonnaz, C., Ancey, C., Foley, R. A., B. Léger & F. Lüthi. (2024). Beyond activity patterns: the complex process of activity management among individuals with chronic musculoskeletal pain after an orthopaedic trauma. *European Journal of Pain*, 28(7), 1127-1143.

Mbarga, J., & Ribeiro, C. (2025). De la «maladie destructrice» à la «maladie métier». Expériences de personnes souffrant de douleurs musculo-squelettiques chroniques et de limitations fonctionnelles persistantes à la suite d'un accident. *Revue française des affaires sociales*, 253(3), 285-302.

OMS (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève: OMS.

OMS (2025). Activité physique. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, consulté le 26 novembre 2025.

Ribeiro, C., Mbarga, J., Pichonnaz, C., Luthi, F., Favre, C., & Foley, R. A. (2024). Configuration of accident trajectories after a rehabilitation programme: on the sharp edge between reintegration and socio-professional exclusion. *Disability and Rehabilitation*, 47(12), 3019–3029.

Merci pour votre attention !

josiane.mbarga@hesav.ch