



Le guide de l'énergie

Vers une meilleure
gestion de la fatigue

**Guide
de l'intervenant**
Outils d'évaluation



IRDPQ
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE RÉADAPTATION

Auteurs

Jean-François Cantin, neuropsychologue, chef de programme
Marie-Christine Ouellet, psychologue, chercheure au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)
Nancy Turcotte, ergothérapeute
Julie Lessard, ergothérapeute
Isabelle Potvin, neuropsychologue
Nathalie Boutin, neuropsychologue
Guylaine Duchesneau, neuropsychologue

Collaboration

Claire Landry, ergothérapeute
Lise Binet, conseillère en évaluation
Nancy Benoit, technicienne en arts graphiques
Anne Bourassa, agente d'information

Remerciements

Nous remercions les personnes suivantes pour leur contribution au contenu de l'ouvrage ou à sa révision : Audrey Pouleau, Johanne Trahan, Simon Beaulieu-Bonneau, Mélanie Le Blanc. Un merci particulier à Monsieur Jean-Philippe Savalle dont le témoignage nous a inspirés. Il a aussi accepté que certains passages de son témoignage figurent dans ce guide.

Soutien financier

Nous remercions le CIRRIS pour le soutien financier accordé à Marie-Christine Ouellet, auteure, pendant la préparation de cet ouvrage (subvention d'établissement de jeune chercheure).

Publié par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO)
525, boulevard Wilfrid-Hamel
Québec (Québec) G1M 2S8
418 529-9141
communications@irdpq.qc.ca
www.irdpq.qc.ca

ISBN : 978-2-922242-70-6
Dépôt légal : Quatrième trimestre 2014
Bibliothèque et Archives nationale du Québec
Bibliothèque et Archives du Canada

© IRDPQ 2014. Toute reproduction ou adaptation, même partielle, du contenu, par quelque procédé que ce soit (électronique, photocopie ou autre) est interdite sans autorisation par écrit de l'IRDPO.

Table des matières



Introduction	1
Section 1 • Comprendre la fatigue	3
La pertinence de s’attarder à la fatigue	5
Les définitions de la fatigue	5
Les causes de la fatigue	6
Les signes de fatigue.....	7
La différenciation entre la fatigue et d’autres problèmes.....	8
Les interventions efficaces sur la fatigue.....	9
Le cercle vicieux de la fatigue persistante	13
La gestion de l’énergie.....	14
Section 2 • Évaluer la fatigue	15
La motivation à s’engager dans une démarche de gestion de l’énergie	17
Les moyens pour évaluer la fatigue	18
Section 3 • Développer des stratégies de gestion de l’énergie	23
Préalables au développement des stratégies	25
Stratégie 1 : Reconnaître les signes de fatigue	26
Stratégie 2 : Prévenir l’épuisement	27
Stratégie 3 : Demeurer actif	29
Stratégie 4 : Revoir son hygiène de vie	31
Stratégie 5 : Avoir confiance dans sa capacité d’agir	35
Stratégie 6 : Agir sur les émotions négatives et les pensées nuisibles	36
Stratégie 7 : Gérer ses symptômes anxieux et dépressifs.....	38
Bibliographie	39
Liste des tableaux	
Tableau 1 • Prévalence de la fatigue dans différentes populations en réadaptation.....	5
Tableau 2 • Causes potentielles de fatigue chez les populations en réadaptation.....	6
Tableau 3 • Signes de fatigue	7
Tableau 4 • Interventions de gestion de la fatigue mentionnées dans la littérature scientifique	12
Tableau 5.1 • Principaux instruments unidimensionnels utilisés pour l’évaluation de la fatigue	20
Tableau 5.2 • Principaux instruments multidimensionnels utilisés pour l’évaluation de la fatigue	21

Ma boîte à outils	43
 Outils d'évaluation	
1- L'utilisateur est-il prêt à s'engager dans une démarche pour mieux gérer son énergie?	47
2- Évaluation des facteurs contribuant potentiellement à la fatigue	48
3- Échelle visuelle analogique de la fatigue	50
4- Échelle numérique de la fatigue	51
 Liste des exercices	
1- Mieux comprendre ma fatigue	52
2- Remplir un agenda du niveau de fatigue	54
3- Quels sont mes signes de fatigue?	59
4- Ma fatigue : la perception d'un proche	60
5- L'intensité de ma fatigue	62
6- Mes seuils de fatigue et de récupération	63
7- Mes activités énergivores	64
8- Mes activités réparties en étapes	70
9 a- Le portrait de mes différents types d'activités	71
9 b- L'équilibre entre mes différents types d'activités	75
10 a- Ma planification hebdomadaire	77
10 b- Les activités réalisées	77
10 c- Comparaison entre mes activités planifiées et celles réalisées	79
11- L'exercice physique	81
12- Élargir mon répertoire d'activités	84
13- Expérimenter de nouvelles activités de détente	87
14- Analyser mon hygiène de vie	90
15- Planifier mon agenda idéal	91
16- Préciser mes émotions	94
17- Des stratégies pour remettre en question mes pensées nuisibles	96
 Liste des fiches-conseils	
1- Utiliser des métaphores pour reconnaître l'intensité de sa fatigue	61
2- Prévenir l'épuisement	66
3- Maintenir un niveau d'énergie optimal	76
4- Se fixer des attentes réalistes	80
5- S'hydrater adéquatement	82
6- Bien s'alimenter	83
7- Se reposer	86
8- Des astuces pour mieux dormir	88
9- Améliorer sa confiance en soi	93
10- Des stratégies pour gérer son humeur ou son anxiété	98

Introduction



Pourquoi un guide sur la fatigue ?

Un grand nombre de personnes recevant des services de réadaptation ou de santé rapporte ressentir une fatigue persistante. Se manifestant au quotidien, cette fatigue interfère alors sur le processus de réadaptation ou de récupération, nuit à la réalisation des habitudes de vie et porte atteinte à la qualité de vie. Il devient alors important pour ces personnes de mieux composer avec leur fatigue en adoptant des stratégies efficaces pour gérer leur énergie.

Pourtant, malgré la fréquence des symptômes de fatigue chez les clientèles en processus de réadaptation, à ce jour, les connaissances scientifiques sur le sujet demeurent limitées et il existe très peu de preuves scientifiques sur l'efficacité des traitements. De plus, peu d'outils cliniques sont accessibles aux professionnels de la santé pour soutenir leurs interventions. Le présent guide vise donc à combler partiellement ce vide. Il se veut un outil convivial et utile pour mieux intervenir sur la fatigue qui se présente comme un phénomène complexe et subjectif chez les diverses clientèles.

À qui s'adresse le guide ?

Les professionnels œuvrant dans le milieu de la réadaptation ou de la santé en général trouveront dans ce guide divers moyens pour permettre aux personnes aux prises avec une fatigue significative et persistante d'adopter des stratégies quotidiennes de gestion de leur énergie.

Plus précisément, le guide sera utile aux cliniciens dont les objectifs d'intervention visent le développement des capacités de gestion de l'énergie par l'utilisateur. Pour ce faire, ce dernier devra jouer un rôle actif. Il devra avoir confiance en sa capacité à améliorer sa situation et à obtenir des bénéfices en modifiant certaines de ses activités pour préserver son énergie. Sans cet engagement de l'utilisateur, l'utilisation du guide sera peu utile.

Quelle est l'approche retenue ?

La perspective adoptée s'inspire donc du *self management* (l'autogestion) jugé efficace chez les personnes atteintes par des conditions chroniques. Plusieurs évaluations réalisées à l'échelle internationale ont démontré des résultats positifs issus de la mise en œuvre de cette approche.

Dans le présent guide, l'approche préconisée demande que l'intervenant agisse comme un accompagnateur pour l'utilisateur. Il invite ce dernier à mieux comprendre la fatigue et ses symptômes (section I du guide), afin qu'il en vienne à mieux se connaître en évaluant mieux sa fatigue et son rythme de récupération (section II) et à développer diverses stratégies de gestion de l'énergie (section III). Des fiches-conseils et une série d'exercices permettront à l'utilisateur d'expérimenter des stratégies afin d'alimenter l'interaction avec l'intervenant pour poursuivre la démarche. Ces exercices et ces conseils servent de levier au renforcement des capacités de gestion de l'énergie. De plus, en se servant de ce qui est rapporté par l'utilisateur, l'intervenant peut juger si ce type d'intervention apporte les bénéfices escomptés ou si, en raison d'autres problèmes ciblés, l'orientation vers un autre professionnel pour un traitement spécifique doit être privilégiée, pour une psychothérapie par exemple.

Sur la base de quelles connaissances le guide a-t-il été élaboré ?

Deux types de connaissances ont alimenté la rédaction du document : celles issues de la recherche et celles fondées sur l'expérience clinique. Ainsi, la littérature scientifique a d'abord été analysée et discutée à la lumière des expertises de trois cliniciennes ayant une expérience de réadaptation spécialisée en gestion de l'énergie. Par la suite, un exercice visant à répertorier les pratiques d'évaluation et de gestion de la fatigue a été réalisé auprès d'une vingtaine d'intervenants de plusieurs disciplines au Programme des adultes et des aînés ayant subi un traumatisme craniocérébral. Enfin l'expertise d'intervenants œuvrant auprès d'autres clientèles de l'IRDPQ a été intégrée pour préparer la rédaction du guide.

Le survol de la littérature scientifique a permis de repérer des outils d'évaluation validés et standardisés et des pistes d'intervention appuyées empiriquement. Quant au recensement des pratiques cliniques, il a servi à formuler des conseils et à élaborer des exercices pratiques. Les outils présentés dans ce guide ont été inspirés et adaptés d'une panoplie d'ouvrages cités en bibliographie à partir de l'expérience clinique et du vécu de plusieurs usagers.

Quelle est la structure du document ?

Le document comprend trois sections

1 La première section permet de mieux comprendre la fatigue en tant qu'expérience subjective se manifestant par une panoplie de signes souvent enchevêtrés à ceux d'autres phénomènes. Elle offre également un rapide survol des connaissances scientifiques disponibles sur diverses interventions de gestion de la fatigue.

2 La seconde section porte sur l'évaluation de la fatigue. Les trois types de mesure proposés font appel à l'évaluation par entrevue, à l'autoévaluation par des échelles de mesure et à l'agenda. Dans les trois cas, la participation de l'utilisateur est essentielle.

3 La troisième section présente plusieurs paramètres sur lesquels la personne peut agir pour mieux gérer son énergie. Cette section contient la plupart des exercices à réaliser par l'utilisateur pour favoriser l'adoption de stratégies efficaces de gestion de l'énergie. L'intervenant tiendra compte de la condition, de la situation et de la motivation de l'utilisateur pour guider le choix des stratégies à privilégier et le temps nécessaire pour les expérimenter.

Tous les outils, soit d'évaluation ou d'intervention, se trouvent réunis dans la section *Ma boîte à outils*. Ils sont représentés en miniature à travers le guide et peuvent être imprimés individuellement.

1

Section

Comprendre la fatigue

Vous trouverez dans cette première section un survol de l'actuel champ de connaissances sur la fatigue, ses causes et ses signes. Des connaissances de base sur les traitements efficaces de la fatigue sont également rapportées. Une meilleure compréhension de la fatigue permettra une intervention plus éclairée auprès de l'utilisateur.

La pertinence de s'attarder à la fatigue

La fatigue est un symptôme non spécifique associé à une variété de conditions neurologiques et orthopédiques telles que les accidents vasculaires cérébraux, les traumatismes craniocérébraux, la sclérose en plaques ou les encéphalopathies de différentes origines. De plus, comme le montre le tableau 1, la fatigue est un symptôme courant.

Pour bien des personnes en réadaptation, la fatigue se présente comme un problème important et chronique les empêchant de réaliser leurs activités et leurs tâches de façon satisfaisante. De plus, la fatigue vient souvent exacerber d'autres problèmes reliés à la condition médicale de la personne, par exemple : la douleur, les troubles cognitifs, les problèmes d'équilibre ou de motricité. La fatigue nécessite donc une attention particulière chez les personnes en réadaptation. En apprenant à mieux gérer leur énergie, elles peuvent améliorer leur qualité de vie.

Tableau 1 • Prévalence de la fatigue dans différentes populations en réadaptation

Sclérose en plaques	53 à 92 %	<i>(Flachenecker et coll., 2002)</i>
Poliomyélite	90 %	<i>(Schanke et Stanghelle, 2001)</i>
Traumatismes craniocérébraux	50 à 80 %	<i>(Bushnik, Englander, Wright, 2008)</i>
Accidents vasculaires cérébraux	39 à 72 %	<i>(Barker-Collo, Feigin, Dudley, 2007)</i>
Blessures médullaires	57 à 65 %	<i>(Hammell, Miller, Forwell, Forman, Jacobsen, 2009)</i>

Les définitions de la fatigue

La fatigue est une expérience subjective difficile à mesurer pour laquelle plusieurs définitions ont été proposées. Dans la littérature scientifique, elle est souvent conceptualisée à l'aide de dimensions opposées :

- Fatigue normale versus pathologique ;
- Fatigue aiguë versus chronique ;
- Fatigue physique (une plus grande difficulté à fournir de la force pour soutenir une activité physique) versus mentale (une diminution graduelle de la capacité à exécuter une tâche mentale) ;
- Fatigue centrale (suggérant une dysfonction du système nerveux central) versus périphérique (impliquant une dysfonction du système nerveux périphérique).

Chaudhuri et Behan (2004) définissent la fatigue comme « une difficulté à initier ou à maintenir une activité que l’on fait de façon volontaire ». Boiko et ses collaborateurs (2007) considèrent que la fatigue devient chronique ou constante lorsqu’on observe qu’une personne a :

- Une impression subjective d’une diminution des activités physiques ou mentales ;
- Des symptômes qui durent plus de 6 semaines ;
- Des symptômes présents plus de la moitié de la journée ;
- Des symptômes qui affectent sa capacité à effectuer son travail ;
- Des symptômes qui diminuent sa qualité de vie.

Les causes de la fatigue

Bien que la fatigue soit l’un des symptômes les plus fréquents et persistants chez les populations en réadaptation, les avancées scientifiques pour en comprendre l’origine et les bases neurobiologiques demeurent modestes et limitées (Chaudhuri et Behan, 2004). Les causes de la fatigue sont multiples et peuvent varier grandement d’un individu à l’autre. Le tableau 2 présente des causes potentielles de la fatigue chez certaines populations en réadaptation.

Tableau 2 • Causes potentielles de fatigue chez les populations en réadaptation (Ouellet, Beaulieu-Bonneau et Morin, 2006)

Cause potentielle	Exemples
Dysfonction neurologique	Dysfonctions dans le système d’activation réticulaire, les ganglions de la base, ou le système limbique Excitabilité anormale du cortex moteur Hypopituitarisme Recrutement accru des régions cérébrales pour effectuer une tâche Anomalies neuroendocrines
Médication	Analgésiques Sédatifs
Condition physique	Anémie Trouble hormonal, grossesse, ménopause Maladie pulmonaire, cardiaque, gastro-intestinale Arthrite Maladies infectieuses Cancer
Trouble du sommeil	Insomnie Apnée du sommeil Somnolence diurne excessive
Détresse psychologique	Dépression Stress et anxiété Deuil
Déconditionnement physique	Trop peu d’activités physiques
Inactivité	Manque ou insuffisance d’activités sociales, productives, plaisantes
Mauvaise alimentation	Manque de vitamines et carences en protéines
Charge de travail	Trop de travail physique Trop de travail cognitif

Les signes de fatigue

La fatigue peut se manifester par une multitude de signes de différentes natures : physiques, comportementaux, affectifs ou émotifs et cognitifs. Le tableau 3 présente plusieurs exemples de signes de fatigue dans ces différentes catégories.

Tableau 3 • Signes de fatigue

Physiques	Comportementaux	Affectifs ou émotifs	Cognitifs
<ul style="list-style-type: none"> • Lassitude • Diminution de force et d'endurance • Douleur • Maux de tête • Bâillements • Endormissement et somnolence • Regard fixe • Visage moins expressif • Visage rouge • Yeux rouges, cernés • Affaissement postural • Ralentissement (de la gestuelle et de la démarche) • Tics nerveux • Besoin de bouger 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilité • Impatience • Impulsivité • Désinhibition • Agressivité • Passivité 	<ul style="list-style-type: none"> • Euphorie • Symptômes d'anxiété (sensation d'étouffement, préoccupations excessives) • Humeur déprimée, tristesse • Diminution ou perte d'intérêt ou de plaisir • Culpabilité, dévalorisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à maintenir un effort mental soutenu • Difficulté à suivre une conversation • Difficulté à faire plusieurs actions simultanément • Manque d'attention ou de concentration • Lenteur à récupérer ou à traiter l'information • Ralentissement de la pensée

D'un individu à l'autre, la façon dont la fatigue se manifeste est variable. Pour un même individu, elle peut aussi varier d'un moment à l'autre. De plus, il est souvent difficile pour une personne d'identifier les manifestations de fatigue qui lui sont propres ou encore de décoder des signes tels que l'impatience ou le manque de concentration comme étant reliés à la fatigue. Cette connaissance constitue l'une des pierres angulaires du processus de mise en œuvre de stratégies de gestion de l'énergie.

En utilisant des moyens d'auto-observation, par exemple à l'aide d'un agenda quotidien, la personne peut parvenir à mieux se connaître en prenant conscience de la façon dont les différents aspects de la fatigue se manifestent et varient à différents moments de la journée.

La différenciation entre la fatigue et d'autres problèmes

Chez les populations en réadaptation, la fatigue se présente souvent en même temps qu'une constellation d'autres symptômes tels que la douleur (ex. : maux de tête), les troubles cognitifs (ex. : difficulté à rester concentré sur une tâche), les changements d'humeur (ex. : humeur déprimée), l'apathie, la baisse d'initiative ou de motivation ou encore les troubles du sommeil. Tous ces facteurs peuvent contribuer à engendrer de la fatigue ou à diminuer le niveau d'énergie de la personne. Il est donc important d'identifier la présence de ces symptômes pour évaluer leur impact sur son niveau d'énergie.

┌ Fatigue ou somnolence ?

La fatigue doit être différenciée de la somnolence qui est un état physiologique involontaire impliquant une difficulté à rester éveillé dans des situations requérant de la vigilance (Pigeon, Sateia, Ferguson, 2003).

Plus on reste éveillé longtemps, plus la pression physiologique de dormir se fait sentir. La somnolence devient pathologique lorsque des microépisodes de sommeil viennent s'insérer dans les périodes d'éveil malgré l'effort de rester éveillé.

Des études menées auprès d'individus souffrant d'insomnie ou du syndrome de fatigue chronique ont montré que la fatigue et la somnolence sont des phénomènes indépendants. Ainsi, on peut se sentir très fatigué sans toutefois être somnolent (Lichstein, Means, Noe, Aguillard, 1997).

Toutefois, beaucoup de gens ne différencient pas la fatigue de la somnolence. Dans le langage courant, on dit : « Je suis fatigué, je vais aller dormir ». Les personnes souffrant d'insomnie se sentent souvent fatiguées, voire épuisées. Par contre, si elles essaient de dormir, elles échouent souvent, puisqu'elles ne sont pas dans un état physiologique propice au sommeil.

┌ Fatigue ou manque de volonté ?

Il arrive que le conjoint, les enfants, les amis ou l'employeur ne différencient pas la fatigue de la paresse ou encore qu'ils l'attribuent à un manque de motivation ou de volonté. Pourtant, la fatigue est bien réelle pour la personne qui la ressent et parvient difficilement à la contrôler. Il est donc primordial que les proches comprennent mieux le phénomène de la fatigue.

Pour ce faire, l'intervenant peut jouer un rôle, soit en fournissant directement des informations et des explications aux membres de l'entourage, soit en accompagnant la personne pour qu'elle puisse le faire elle-même.

┌ Fatigue ou dépression ?

La fatigue peut parfois être confondue avec un état dépressif et vice-versa. En fait, la fatigue fait partie des symptômes de la dépression, mais ces deux problématiques peuvent exister indépendamment et s'influencer mutuellement. La dépression est caractérisée par une humeur triste ou irritable de façon quotidienne et constante, ou encore par une perte d'intérêt ou de plaisir dans presque toutes les activités que la personne avait l'habitude de faire.

fatigue ou somnolence?

L'utilisateur est-il fatigué ou somnolent ?

fatigue ou dépression?

L'utilisateur est-il fatigué ou déprimé ?

┌ Fatigue ou douleur ?

Chez les populations en réadaptation, la douleur est un problème très fréquent qui se présente sous plusieurs formes selon l'atteinte de l'usager : maux de tête, douleurs fantômes, douleurs diffuses ou localisées, etc. Ces douleurs accentuent la fatigue des individus. Ainsi, il est très important d'en tenir compte dans l'évaluation de la fatigue et dans les stratégies de gestion de l'énergie à développer.

Les interventions efficaces sur la fatigue

Il n'existe aucun traitement pharmacologique ni autre traitement « miracle » pour enrayer instantanément, totalement et définitivement la fatigue. Ceci ne signifie pas qu'il n'existe aucune intervention ayant des effets bénéfiques. Ainsi, plusieurs avenues sont explorées par les chercheurs et les cliniciens : prise de certains médicaments, changements dans les comportements, les habitudes et les attitudes, exercices physiques, consommation de caféine, hygiène du sommeil et réduction du stress. On sait également que toute intervention doit être adaptée à chaque personne, étant donné que la fatigue est un phénomène multidimensionnel pouvant être causé par de multiples facteurs, (Lange et coll., 2005).

┌ Médication

Bien qu'une panoplie de médicaments ait été étudiée (phényléphrine, amantadine, amphétamines, méthylphénidate, pémoline), la littérature scientifique n'identifie aucun agent vraiment efficace pour traiter la fatigue. À ce jour, les stimulants comme le méthylphénidate (Ritalin^{MD}), l'amantadine ou le modafinil (Provigil^{MD}) ont produit des résultats plutôt mitigés. Ils agissent davantage sur l'attention et l'éveil que sur la sensation de fatigue comme telle (Jha et coll., 2008 ; Lange et coll., 2005 ; Pucci et coll., 2007).

En étant informé des médicaments pris par la personne, l'intervenant peut aider celle-ci à déceler leurs effets bénéfiques et secondaires. La personne peut ensuite en faire part à son médecin afin de mieux considérer l'impact de la médication sur la fatigue.

L'existence d'effets secondaires, comme l'anxiété et l'accélération du rythme cardiaque, ou la possibilité d'abus et de dépendance à certains médicaments, a également été soulignée. Enfin, des études suggèrent que certains antidépresseurs (ex. : Prozac^{MD}, Zoloft^{MD}) peuvent agir sur les composantes affectives de la fatigue (ex. : difficulté à se motiver, perte de plaisir) puisqu'ils ont un effet énergisant (Lange et coll., 2005).

┌ L'exercice physique

Dans la littérature scientifique, l'activité physique régulière est le type d'intervention qui a reçu le plus d'appui empirique quant à ses effets bénéfiques sur la fatigue chez une grande variété de populations avec des troubles médicaux variés (Lange et coll., 2005). Les résultats des recherches de Gordon et ses collègues (1998), menées auprès de personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral, révèlent que les personnes qui pratiquent de l'activité physique régulièrement sont moins déprimées, ont moins de symptômes résiduels de leur blessure et rapportent avoir une meilleure santé que celles qui ne font pas d'exercice physique. Plus récemment, chez le même type de clientèle, Driver et Ede (2009) ont montré les bénéfices d'un programme de huit semaines composé de trois séances d'activités aquatiques par semaine. Selon ces auteurs, l'exercice physique améliorerait la vigueur et les différentes composantes de l'humeur (anxiété, dépression, colère) et aurait le potentiel d'augmenter la participation sociale chez les personnes en réadaptation.

Il est scientifiquement démontré que l'exercice physique a des effets bénéfiques sur la fatigue.

┌ Changements dans les comportements, les habitudes et les attitudes

La littérature scientifique fait état de plusieurs stratégies comportementales pour gérer la fatigue secondaire à des atteintes neurologiques ou orthopédiques. Parmi celles-ci se trouvent la planification des activités à des moments où la fatigue est plus légère ou absente et la délégation des tâches (De Groot, Phillips, Eskes, 2003 ; Ward, Winters, 2003). Le retour au travail et la mobilisation du soutien social sont également cités (Chaudhuri, Behan, 2004 ; Ouellet, Morin, Lavoie, 2009).

Une récente revue systématique réalisée auprès de patients atteints du syndrome de fatigue chronique indique que la thérapie cognitive comportementale est efficace pour diminuer les symptômes de fatigue. Différents types de thérapie ont été utilisés auprès de cette clientèle, mais au moins dix études indiquent que les caractéristiques principales des traitements efficaces sont l'augmentation du niveau d'activité et la diminution du temps de repos (Price, Mitchell, Tidy, Hunot, 2008).

Plusieurs études suggèrent que les stratégies ayant un effet sur la fatigue passent par une gestion de l'énergie impliquant :

- une augmentation graduelle du niveau d'activité ;
- une planification des activités en fonction des réserves d'énergie (ex. : diviser une activité en étape) ;
- une identification d'activités qui contribuent à renouveler l'énergie (ex. : faire une activité qui procure du plaisir).

┌ Caféine

Certaines personnes ont recours à la consommation de produits contenant de la caféine (café, cola, chocolat, boissons énergisantes) pour tenter de diminuer la sensation de fatigue. D'autres se tournent vers les produits naturels comme le ginseng ou le ginko bilobé. Les habitudes de consommation de tels produits n'ont pas encore été systématiquement étudiées chez les populations en réadaptation. Il est cependant possible de faire l'hypothèse qu'elles sont au moins aussi répandues que dans la population générale. Ces produits sont facilement accessibles et peuvent avoir des effets bénéfiques à court terme ou encore un effet placebo intéressant pour mousser l'énergie ou la vigilance. Toutefois, leur consommation excessive, à des moments inappropriés ou en combinaison avec d'autres substances, peut avoir des effets négatifs sur les niveaux d'anxiété ou encore sur la qualité du sommeil.

La popularité des boissons énergisantes, particulièrement auprès des adolescents et des jeunes adultes, gagnerait à être mieux documentée afin d'en évaluer les réels rapports coûts-bénéfices. Dans tous les cas, une évaluation des consommations contenant de la caféine devrait être effectuée systématiquement auprès des usagers (Ouellet, Beaulieu-Bonneau, Morin, 2006).

Hygiène du sommeil

Encourager les patients à se reposer et à dormir peu de temps après un accident ou après le début d'une condition médicale est commun. Le sommeil et le repos jouent un rôle important dans le processus de récupération après des atteintes neurologiques ou orthopédiques. Néanmoins, la nature et la durée du repos à prescrire et à encourager ne sont pas clairement établies. Faut-il vraiment dormir plus longtemps ou faire des siestes pour optimiser la récupération? Quand faut-il arrêter de faire des siestes?

Même si des problèmes de sommeil peuvent être présents chez les personnes en réadaptation et causer de la fatigue, cette dernière peut aussi exister de manière indépendante et même influencer la qualité du sommeil.

Dans une étude menée auprès d'individus ayant subi un traumatisme craniocérébral huit ans auparavant, les participants rapportaient faire en moyenne six siestes et prendre 13 périodes de repos (s'étendre sans dormir) par semaine et se sentir tout de même significativement fatigués (Ouellet et Morin, 2006). Il a été démontré que les courtes siestes améliorent la vigilance et diminuent la fatigue des individus (Hayashi, Motoyoshi, Hori, 2005). Par contre, des siestes et des habitudes de repos excessives peuvent contribuer à alimenter le cercle vicieux de la fatigue notamment en affectant le cycle sommeil-éveil et en contribuant à l'insomnie (Morin, 1993).

Réduction du stress

Les connaissances scientifiques actuellement disponibles et l'expérience clinique suggèrent qu'une approche visant la réduction du stress est généralement efficace pour améliorer l'énergie des individus. Toute intervention visant à diminuer la fatigue devrait viser également une diminution du stress (De Groot et coll., 2003; Elovic, Dobrovic, Fellus, 2005; Price et coll., 2008; Ward, Winters, 2003). La psychothérapie, le counseling, les techniques de relaxation et de respiration et les médicaments anxiolytiques sont quelques exemples de moyens auxquels il est possible d'avoir recours pour abaisser le niveau de stress. Toutefois, il n'y a que très peu de données scientifiques pouvant servir à guider les interventions visant spécifiquement les personnes en réadaptation aux prises avec un problème de fatigue persistante.

Tableau 4 • Interventions de gestion de la fatigue mentionnées dans la littérature scientifique

TYPE D'INTERVENTION	PREUVE SCIENTIFIQUE	OBJECTIF ET INTERVENTIONS SPÉCIFIQUES
Médication	Peu de données sur l'efficacité	<p>Objectif : modifier la neurochimie</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Méthylphénidate • Amantadine • Bomocriptine • Modafinil, Pémoline Phényléphrine • Amphétamines • Antidépresseurs (particulièrement les ISRS plus énergisants) • Anxiolytiques
Exercice physique	Efficacité démontrée	<p>Objectif : produire un effet psychostimulant sur le cerveau et améliorer l'endurance physique et la santé en général</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exercice aérobique • Programme de marche
Thérapie cognitive comportementale OU Principes de gestion de l'énergie	Quelques données sur l'efficacité	<p>Objectif : augmenter le niveau d'activité et modifier les activités et les attitudes de l'individu</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du niveau d'activité • Modification des habitudes et des activités
Caféine	Peu de données sur l'efficacité	<p>Objectif : produire un effet psychostimulant</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Café • Boissons énergisantes • Produits naturels comme le ginseng
Hygiène du sommeil et siestes	Peu de données sur l'efficacité	<p>Objectif : réduire la portion de la fatigue liée à des difficultés de sommeil</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène du sommeil • Contrôle par le stimulus • Utilisation efficace de siestes pour qu'elles ne nuisent pas au sommeil nocturne
Réduction du stress	Quelques données sur l'efficacité	<p>Objectif : réduire la portion de la fatigue liée au stress</p> <p>Interventions spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychothérapie (thérapie cognitive) • Méthodes de relaxation

Source : Ouellet, Beaulieu-Bonneau, Morin (2009)

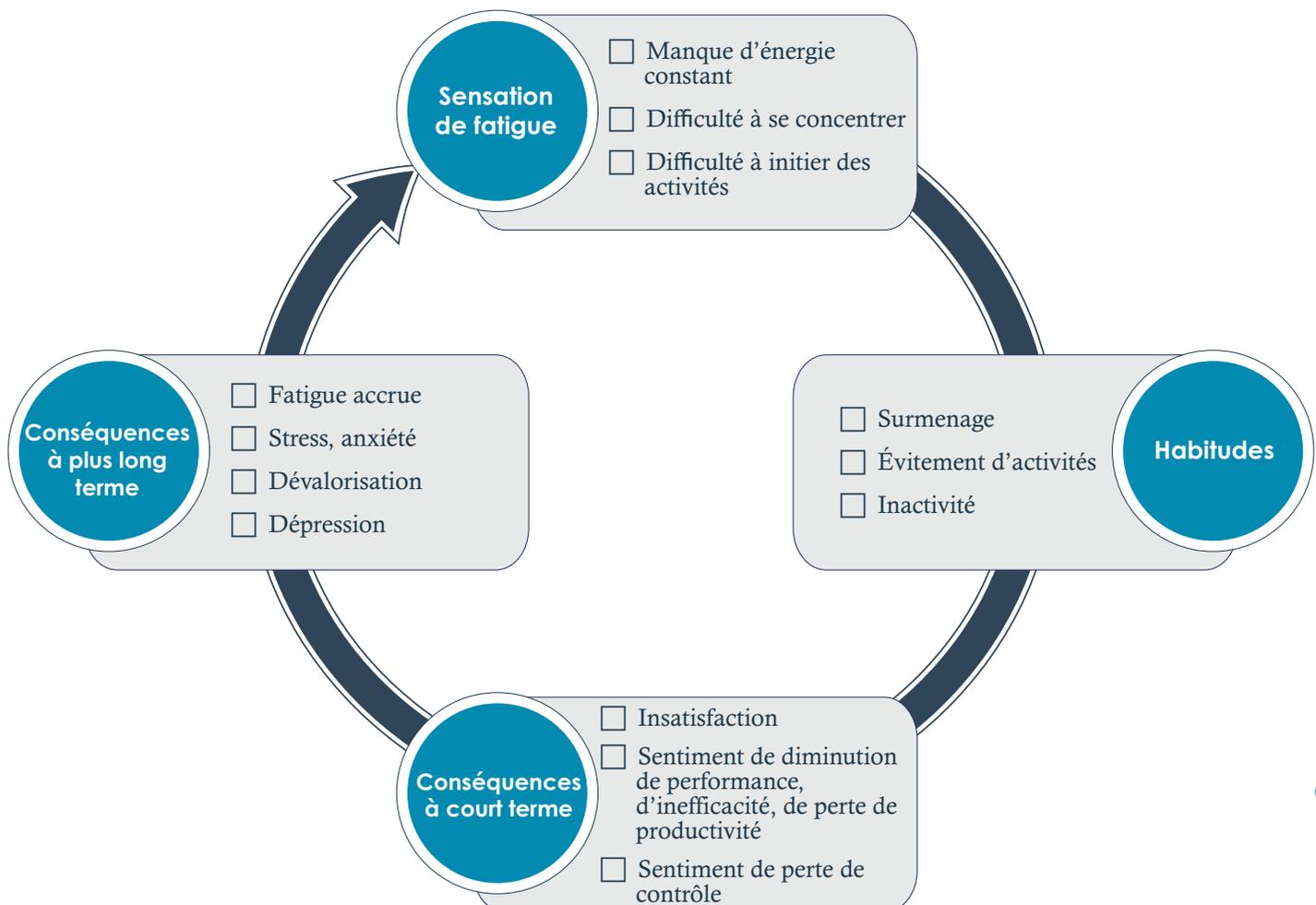
Le cercle vicieux de la fatigue persistante

Les effets de la fatigue sont généralement multiples et atteignent l'ensemble du fonctionnement de la personne. La fatigue limite la capacité de l'individu à utiliser son potentiel physique (ex. : perte d'endurance) et mental (ex. : difficultés à se concentrer). Elle peut aussi entraîner un changement graduel et passif des habitudes. Ainsi, des gens cessent progressivement certaines de leurs activités, surtout les activités plaisantes et relaxantes comme les loisirs. Les activités qui demeurent sont alors celles comportant des responsabilités (ex. : le travail et l'entretien du domicile). De plus, lorsque des individus diminuent leurs contacts sociaux en raison d'une énergie insuffisante et d'un manque d'intérêt, la fatigue peut les mener à une situation d'isolement.

Ces conséquences entraînent des comportements, des attitudes, des pensées ou des émotions qui ont tendance à nourrir le cercle vicieux de la fatigue. La personne passe de plus en plus de temps à essayer de se reposer. Elle annule ses rencontres sociales ou ses activités de loisirs ou de travail parce qu'elle ne se sent pas assez en forme. Or, le fait d'être moins actif peut priver l'individu d'activités plaisantes, relaxantes, motivantes et satisfaisantes. Ces activités, bien qu'elles requièrent de l'énergie, peuvent aussi être source de renouvellement de l'énergie.

Inspiré de différents modèles issus de la littérature scientifique (ex. : Currie, Wilson, Pontefract, de Laplante, 2000), le cycle négatif qui entretient la fatigue persistante chez les personnes en réadaptation peut être représenté de la façon suivante.

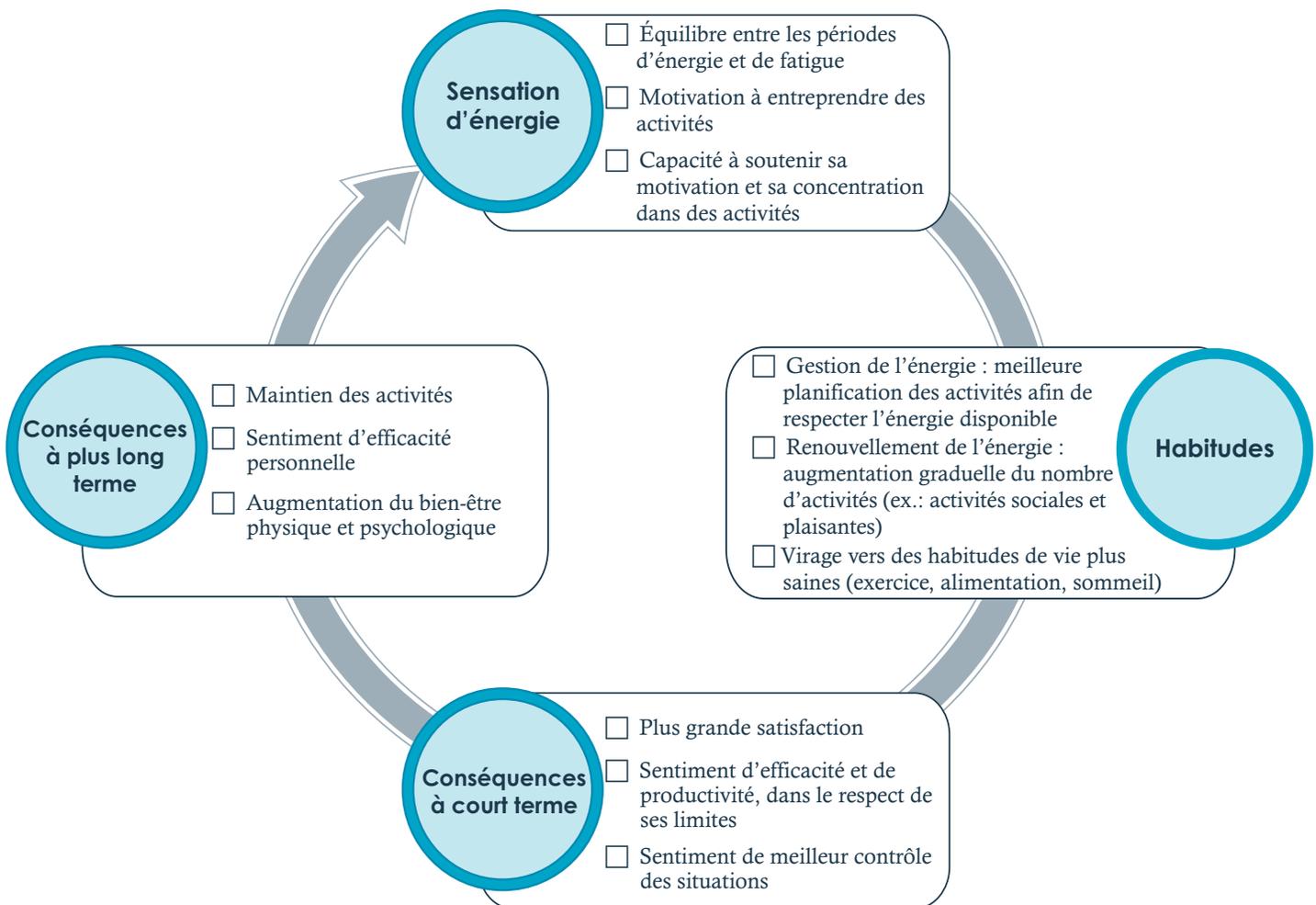
Figure 1 • Cycle négatif



La gestion de l'énergie

Avec l'aide de l'intervenant, la personne peut développer et mettre en œuvre diverses stratégies qui l'amèneront à briser le cercle vicieux de la fatigue. La reprise graduelle de ses activités, l'introduction d'activités agréables potentiellement énergisantes, la satisfaction et le sentiment de confiance en ses moyens font partie d'une dynamique plus positive.

Figure 2 • Cycle positif



2

Évaluer la fatigue

Section

Le premier outil de cette section vous permettra d'évaluer si l'utilisateur semble prêt à s'engager dans une démarche de gestion de l'énergie.

Vous pourrez ensuite prendre connaissance de trois moyens pour recueillir de l'information sur le niveau de fatigue et sur l'expérience de fatigue de l'utilisateur : l'entrevue, les questionnaires et les agendas. Ces outils fournissent aussi à l'utilisateur une première prise sur la fatigue en lui permettant de mieux se connaître.

Les moyens pour évaluer la fatigue

La fatigue étant une sensation principalement subjective, elle s'avère difficile à mesurer. Certes, il existe des tests pour mesurer objectivement certaines composantes de la fatigue comme c'est le cas avec la fatigue musculaire mesurée par des équipements spécialisés (ex. : VO_2 max par un test à l'effort sur tapis roulant, électromyogramme) ou avec la fatigue cognitive évaluée par la performance lors de tests psychométriques requérant un effort mental soutenu dans le temps. Cependant, c'est habituellement par des procédés d'autoévaluation que la sensation subjective de fatigue est explorée. Ces procédés font appel à :

- Une collecte d'information lors d'une entrevue avec l'utilisateur, corroborée au besoin par des informations recueillies auprès des proches ;
- L'administration de questionnaires standardisés ;
- L'utilisation d'outils d'autoobservation tel qu'un agenda de la fatigue ou une grille d'activités.

L'entrevue

L'entrevue clinique permet de questionner la personne sur l'ensemble des facteurs pouvant causer de la fatigue ou moduler le niveau d'énergie. Des questions semblables à celles-ci sont alors formulées :

- Comment votre niveau d'énergie a-t-il changé et évolué depuis l'accident, ou depuis le début de la condition médicale ?
- Votre fatigue est-elle associée à des activités physiques, cognitives, ou est-elle de nature plus diffuse ou générale ?
- Votre fatigue est-elle plus intense à certains moments de la journée ?
- Quels sont les impacts de votre fatigue sur vos activités régulières ?

Outil d'évaluation 2

Évaluation des facteurs contribuant potentiellement à la fatigue

L'**outil d'évaluation 2** permet de documenter différents problèmes qui peuvent contribuer à la fatigue. Il peut vous aider à dresser un portrait global de la situation de l'utilisateur par rapport à la fatigue.

Les instruments d'évaluation

Au moment d'entreprendre une démarche visant la gestion de l'énergie, l'utilisation d'un instrument d'évaluation vous permettra de situer l'usager par rapport à son niveau de fatigue. Pour l'usager, ce sera l'occasion de s'arrêter pour se rendre compte de son niveau de fatigue. Reprises à plusieurs temps de mesure, ces évaluations sont utiles pour apprécier l'évolution du niveau de fatigue perçu par la personne.

C'est à vous de choisir l'instrument avec lequel vous vous sentez à l'aise et qui répond aux besoins d'évaluation. Deux types d'instruments sont disponibles, soit unidimensionnels et multidimensionnels.

Instruments unidimensionnels

Les instruments unidimensionnels fournissent un score global se rapportant à l'impact général de la fatigue sur le fonctionnement quotidien. Ils permettent une évaluation rapide, pouvant facilement être répétée, mais ont le désavantage de ne pas évaluer différents types de fatigue (ex. : fatigue mentale ou fatigue physique).



Outil d'évaluation 3

Échelle visuelle analogique de la fatigue

L'échelle visuelle analogique de la fatigue permet d'évaluer la fatigue dite instantanée. Elle peut être administrée à de multiples temps de mesure.



Outil d'évaluation 4

Échelle numérique de la fatigue

Simple à utiliser, cette échelle graduée de 1 à 5 permet d'évaluer la fatigue dite instantanée ou reliée à une tâche spécifique.

Elle peut être utilisée à de multiples temps de mesure. Présentée sous la forme d'un signet, elle peut aussi être utilisée par la personne pour évaluer ses activités quotidiennes.

Tableau 5.1 • Principaux instruments unidimensionnels utilisés pour l'évaluation de la fatigue

Le tableau 5.1 donne un aperçu des différents instruments d'évaluation. Certains d'eux sont accessibles sur Internet.

Instrument de mesure	Dimension de la fatigue évaluée	Principale population ciblée	N ^{bre} d'items (d'échelles)	Période de référence
Échelles unidimensionnelles				
Barrow Neurological Institute (BNI) Fatigue Scale (<i>Borgaro et coll., 2004</i>)	Sévérité	Traumatismes craniocérébraux	11	Depuis le début de la condition
Brief Fatigue Inventory (BFI) (<i>Mendoza et coll., 1999</i>)	Sévérité	Cancer	9	Dernières 24 heures
Daily Fatigue Impact Scale (DFIS) (<i>Fisk et Doble, 2002</i>)	Impact, changements quotidiens	Condition médicale générale	8	Journée en cours
Fatigue Severity Scale (FSS) (<i>Krupp, LaRocca, Muir-Nash, Steinberg, 1989</i>) • www.mult-sclerosis.org/fatigueseverityscale.html	Impact sur le fonctionnement	Condition médicale chronique	9	Dernière semaine

Instruments multidimensionnels

Les questionnaires multidimensionnels portent sur plusieurs dimensions de la fatigue : physique, mentale, cognitive, comportementale et affective. Pour mesurer la progression, il est préférable d'espacer leurs temps de passation (ex. : en début de processus d'intervention puis après plusieurs semaines d'intervention).

Tableau 5.2 • Principaux instruments multidimensionnels utilisés pour l'évaluation de la fatigue

Instrument de mesure	Dimension de la fatigue évaluée	Principale population ciblée	N ^{bre} d'items (d'échelles)	Période de référence
Échelles multidimensionnelles				
Checklist Individual Strength (CIS) <i>(Vercoulen et al., 1994)</i>	Sévérité et effets comportementaux	Syndrome de fatigue chronique	20	Deux dernières semaines
Fatigue Assessment Instrument (FAI) <i>(Schwartz, Jandorf, Krupp, 1993)</i>	Sévérité, impact, déclencheurs	Condition médicale générale	29	Deux dernières semaines
Fatigue Impact Scale (FIS) <i>(Fisk et coll., 1994)</i>	Impact sur le fonctionnement	Sclérose en plaques	40	Dernier mois
Fatigue Questionnaire (FQ) <i>(Chalder et coll., 1993)</i>	Symptômes de fatigue physique et mentale	Syndrome de fatigue chronique	11	Dernier mois
Multidimensional Assessment of Fatigue (MAF) scale, incluant le Global Fatigue Index (GFI) <i>(Belza, Henke, Yelin, Epstein, Gilliss, 1993)</i>	Sévérité, impact, détresse, aspect temporel	Arthrite rhumatoïde	16	Dernier mois
Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20) <i>(Smets et al., 1995)</i>	Générale, physique, mentale, motivation, activité	Condition médicale générale Cancer	20 15	Derniers jours
Inventaire multidimensionnel de la fatigue (IMF) <i>(Fillion et coll., 2003)</i> : Une version canadienne-française différente a été développée ; les informations s'y rapportant sont inscrites en italique.				
Revised Piper Fatigue Scale (PFS) <i>(Piper et coll., 1998)</i>	Sensorielle, affective, cognitive, comportementale	Cancer	22	Moment présent
Visual Analogue Scale for Fatigue (VAS-F) <i>(Lee, Hicks, Nino-Murcia, 1991)</i>	Énergie, fatigue – sévérité	Condition médicale générale	18	Moment présent

Source : Aaronson et coll., 1999 ; Beaulieu-Bonneau, 2006 ; Dittner et coll., 2004 ; Shen et coll., 2006.

Les agendas ou grilles d'activités

Un agenda de la fatigue, ou grille d'activités, est utile pour accompagner la personne dans l'analyse de ses activités et de son niveau d'énergie sur une période de plusieurs journées ou de plusieurs semaines. Généralement, la personne remplit l'agenda en écrivant les différentes activités réalisées et en indiquant son niveau d'énergie pendant cette période. Elle est aussi encouragée à noter ses heures de coucher et de lever et à estimer le temps passé à dormir. Pour connaître le nombre d'heures total de sommeil, la personne note aussi les siestes et leur durée.

Ce portrait des activités et du niveau d'énergie devrait être complété pendant environ deux semaines. Dans un premier temps, vous expliquez à l'utilisateur comment remplir l'agenda et les raisons justifiant cet exercice. Après la première semaine, vous faites un suivi avec l'utilisateur pour vous assurer que l'agenda est rempli correctement et pour répondre à ses questions. Après la deuxième semaine, vous dressez un bilan avec l'utilisateur.

Le premier objectif de cet exercice est que la personne prenne conscience de l'impact de son niveau de fatigue sur la réalisation de ses habitudes de vie. Le second objectif est d'établir des cibles d'amélioration dans la routine en tenant compte du fait que, de façon générale, le niveau d'énergie varie en fonction :

- du sommeil ;
- des moments de la journée ;
- des activités réalisées (quantité, efforts fournis, activités agréables ou non, etc.) ;
- de ce que l'on mange et boit.

Exemple d'un agenda rempli

Agenda du niveau d'énergie

Légende

1. Je me sens énergique, c'est-à-dire que :
2. Je me sens un peu fatigué, c'est-à-dire que :
3. Je me sens très fatigué, c'est-à-dire que :
4. Je me sens épuisé, c'est-à-dire que :

Remplissez le niveau de fatigue observé sur l'échelle de 1 à 5 (voir légende ci-dessus) pendant vos conversations et vos activités au sein de votre réseau à l'aide de :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure de lever	06:30	06:30	06:30	06:30	06:30
Heure de coucher	22:00	22:00	22:00	22:00	22:00
Si ne dort	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Si s'endort	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
À l'école	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Après le repas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Si s'endort	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
À l'heure du repas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Après le repas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Si s'endort	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Après le coucher	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Heure de coucher	06:30	06:30	06:30	06:30	06:30

Un exemple d'agenda rempli est présenté à l'exercice 2. Il s'agit d'une jeune femme de 20 ans qui travaille comme coiffeuse. Elle a subi un traumatisme craniocérébral à la suite d'un accident d'automobile.

3

Développer des stratégies de gestion de l'énergie

Section

La troisième section vous permet de structurer la démarche visant à augmenter les capacités de l'utilisateur. Sept stratégies sont proposées afin d'aider l'utilisateur à gérer son énergie. Les quatre premières visent les activités de la vie quotidienne alors que les trois autres réfèrent à des perceptions et à des composantes émotionnelles de la fatigue.

Les exercices associés aux stratégies visent à développer une meilleure qualité de vie par une gestion optimale de l'énergie. Ils requièrent cependant une participation active de l'utilisateur.

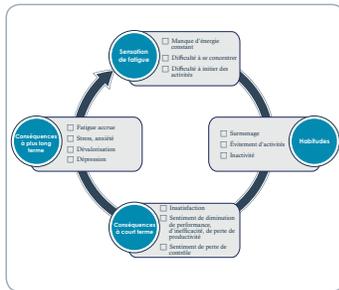
Les exercices ont pour but de :

- Soutenir la réflexion de l'utilisateur ;
- Favoriser les échanges avec l'intervenant responsable de la démarche ;
- Inciter l'utilisateur à transférer ses nouvelles connaissances et habiletés dans sa vie courante.

Préalables au développement des stratégies

Les stratégies de gestion de l'énergie peuvent être entreprises lorsque deux conditions préalables ont été remplies :

- L'utilisateur a bien compris comment la fatigue mène à un cercle vicieux (exercice 1);
- Il s'est autoévalué avec un agenda de la fatigue (exercice 2).



Exercice 1 Mieux comprendre ma fatigue

Pour sensibiliser l'utilisateur au cercle vicieux de la fatigue, vous pouvez lui présenter le cycle négatif de la fatigue persistante et le cycle positif de la gestion de l'énergie. Ceci vous permettra d'expliquer à l'utilisateur divers paramètres de chacun des deux cycles :

- Décodage des signes de fatigue, façons d'agir au regard de ces signes, etc.
- Changement de perspective nécessaire pour passer de l'un à l'autre : croyance en sa capacité d'agir pour améliorer sa situation, etc.

L'agenda est intitulé 'Agenda du niveau de fatigue' et 'Ma santé à court terme'. Il contient un 'Légende' expliquant les niveaux de fatigue (1 à 5) et un tableau à remplir pour une semaine (Lundi à Vendredi). Le tableau a des lignes pour 'Heure de lever', 'Durée de sommeil', 'Entre travail', 'En vacances', 'Au dîner', 'Après le repas', 'En soirée', 'A l'heure du souper', 'Après le souper', 'En soirée', 'Au coucher', et 'Heure de coucher'. Les cellules du tableau contiennent des cases à cocher pour les niveaux de fatigue.

Exercice 2 Remplir un agenda du niveau de fatigue

L'utilisateur doit remplir un premier agenda de la fatigue (exercice 2) pendant une semaine.

Cet exercice :

- Exige de l'utilisateur qu'il s'attarde à ce qu'il fait au cours d'une journée, qu'il précise le moment de la journée où l'activité est réalisée et qu'il juge du niveau de fatigue qu'elle génère;
- Dresse un portrait global de la situation de l'utilisateur au début de la démarche;
- Fournit des informations à analyser pour identifier des éléments sur lesquels l'utilisateur peut agir pour mieux gérer son énergie.

Pour aider l'utilisateur à effectuer l'exercice, vous pouvez utiliser l'exemple d'agenda rempli (présenté au début de l'exercice).

Stratégie 1 : Reconnaître les signes de fatigue

Il arrive fréquemment que l'utilisateur décèle ses signes de fatigue seulement lorsque ceux-ci deviennent très importants. L'utilisateur ayant dépassé ses limites, sa période de récupération tend alors à se prolonger. Une des clés pour mieux gérer son énergie consiste à savoir reconnaître les premières manifestations de la fatigue. Ainsi, les deux exercices suivants visent à aider l'utilisateur à repérer précocement ses signes de fatigue.

Exercice 3 : Quels sont mes signes de fatigue ?
 Choisissez la fatigue d'une manière qui lui est propre.
 Choisissez
 Notez vos signes dans la table ci-dessous.

Fiche d'évaluation des signes de fatigue

Physique	<input type="checkbox"/> Lourdise <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Malaise <input type="checkbox"/> Regard fixe <input type="checkbox"/> Voyage égaré <input type="checkbox"/> Mieux de rien <input type="checkbox"/> Pas terminés <input type="checkbox"/> Épuisement	<input type="checkbox"/> Diminution de force, d'équilibre et d'équilibre <input type="checkbox"/> Changement de la posture <input type="checkbox"/> Endormissement et somnolence <input type="checkbox"/> Voyage moins expressif <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Ralentissement (gestes et démarche) <input type="checkbox"/> Besoins de bouger
Comportementales	<input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Impatience <input type="checkbox"/> Passivité	<input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Agressivité
Affectifs et sociaux	<input type="checkbox"/> Fatigue (pas envie) <input type="checkbox"/> Impression d'avancer ou de stress (stress, inquiétude) <input type="checkbox"/> Humour déprimé, moqueur <input type="checkbox"/> Préférence au pare et d'arrêter ou de planer <input type="checkbox"/> Crispation, insouciance	
Cognitifs	<input type="checkbox"/> Difficulté à maintenir un effort mental soutenu <input type="checkbox"/> Difficulté à suivre une conversation <input type="checkbox"/> Difficulté à faire plusieurs choses en même temps <input type="checkbox"/> Manque d'attention ou de concentration <input type="checkbox"/> Ralentissement de la pensée	

Autres signes de fatigue que j'ai remarqués :

Exercice 3

Quels sont mes signes de fatigue ?

L'exercice 3 permet à l'utilisateur d'identifier toutes les manifestations de sa fatigue. Ainsi, en étant plus attentif à ces signes, il parviendra à identifier et à respecter plus aisément ses limites.

De plus, dès les premiers signes de fatigue, il pourra mettre en œuvre les stratégies de gestion de l'énergie qui seront présentées plus loin.

Dans les deux cas, le processus de récupération devrait être facilité puisque l'utilisateur n'aura pas atteint le seuil de l'épuisement.

« Quand je suis fatiguée, le bruit devient insupportable et m'irrite. »

Exercice 4 : Ma fatigue : la perception d'un proche
 Choisissez à un proche ou à un intervenant de l'observer et de noter ses signes de fatigue. Notez vos perceptions dans la table ci-dessous.
 Choisissez
 Notez vos perceptions.

Fiche d'évaluation des signes de fatigue

Physique	<input type="checkbox"/> Lourdise <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/> Malaise <input type="checkbox"/> Regard fixe <input type="checkbox"/> Voyage égaré <input type="checkbox"/> Mieux de rien <input type="checkbox"/> Pas terminés <input type="checkbox"/> Épuisement	<input type="checkbox"/> Diminution de force, d'équilibre et d'équilibre <input type="checkbox"/> Changement de la posture <input type="checkbox"/> Endormissement et somnolence <input type="checkbox"/> Voyage moins expressif <input type="checkbox"/> Troubles cognitifs <input type="checkbox"/> Ralentissement (gestes et démarche) <input type="checkbox"/> Besoins de bouger
Comportementales	<input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Impatience <input type="checkbox"/> Passivité	<input type="checkbox"/> Irritabilité <input type="checkbox"/> Agressivité
Affectifs et sociaux	<input type="checkbox"/> Fatigue (pas envie) <input type="checkbox"/> Impression d'avancer ou de stress (stress, inquiétude) <input type="checkbox"/> Humour déprimé, moqueur <input type="checkbox"/> Préférence au pare et d'arrêter ou de planer <input type="checkbox"/> Crispation, insouciance	
Cognitifs	<input type="checkbox"/> Difficulté à maintenir un effort mental soutenu <input type="checkbox"/> Difficulté à suivre une conversation <input type="checkbox"/> Difficulté à faire plusieurs choses en même temps <input type="checkbox"/> Manque d'attention ou de concentration <input type="checkbox"/> Ralentissement de la pensée	

Quelle est la différence entre votre perception et celle d'un proche ou d'un intervenant :

Exercice 4

Ma fatigue : la perception d'un proche

L'exercice 4 requiert de l'utilisateur qu'il identifie une personne pouvant porter un regard extérieur sur ses signes de fatigue. Cette personne (un proche, un intervenant, etc.) fera à son tour l'exercice de noter les signes de fatigue qu'elle observe chez l'utilisateur. Les perceptions de l'utilisateur et celles du proche ou de l'intervenant seront ensuite comparées. Ceci permettra éventuellement à l'utilisateur d'avoir une meilleure perception des manifestations concrètes de sa fatigue.

« Un effort mental ou physique la fatigue énormément. Elle est moins patiente et devient irritable quand il y a trop de monde. »

Stratégie 2 : Prévenir l'épuisement

L'utilisation de la seconde stratégie devrait permettre à l'utilisateur de prévenir l'épuisement et de protéger ses réserves d'énergie. Le recours à cette stratégie repose sur trois capacités à développer. Ainsi, l'utilisateur sera invité à :

- Distinguer différents niveaux de fatigue ;
- Comprendre l'impact du temps sur sa fatigue ;
- Identifier ses activités les plus énergivores.

▣ Distinguer différents niveaux de fatigue

Les utilisateurs rapportent souvent percevoir seulement deux niveaux d'énergie : énergique et épuisé. Ils ont l'impression de passer directement d'un état à l'autre comme si le changement arrivait soudainement.

L'objectif de cette étape consiste à amener l'utilisateur à explorer les états intermédiaires afin qu'il puisse prévenir l'état d'épuisement.

Pour ce faire, il doit être en mesure d'estimer régulièrement l'intensité de sa fatigue et son niveau d'énergie.

« Il n'y a pas d'entredeux on dirait. Je ne vois pas arriver ma fatigue. »

Exercice 5 : L'intensité de ma fatigue

Objectifs

- Identifier, à l'aide de la section verte, les signes qui vous permettent de dire que votre niveau d'énergie est optimal (ex. : je me réveille, je le fais avec plaisir, je suis en mesure de faire ce que j'aime).
- Identifier les symptômes qui vous avertissent de l'arrivée d'un niveau de votre niveau de fatigue (ex. : dans la section jaune, je fatigue et je ne suis plus concentré; dans la section rouge, je suis épuisé).

Echelle du niveau d'énergie

Niveau d'énergie optimal (vert)
Quels sont les signes? _____

Vous commencez à être fatigué (jaune)
Quels sont les signes? _____

Vous êtes épuisé (rouge)
Quels sont les signes? _____

Exercice 5 L'intensité de ma fatigue

L'exercice 5 permet à l'utilisateur d'identifier les signes l'informant sur son niveau d'énergie et de fatigue.



Fiche-conseil 1

Utiliser des métaphores pour reconnaître l'intensité de sa fatigue

Pour expliquer aux utilisateurs certaines stratégies de gestion de l'énergie, il peut être utile d'utiliser des métaphores. La fiche-conseil 1 vous en propose trois que vous pouvez utiliser avec les utilisateurs.

Comprendre l'impact du temps sur sa fatigue

Ma note à côté

Exercice 6 - Mes seuils de fatigue et de récupération

Objectifs
 Déterminer votre seuil de fatigue et votre besoin de récupération vous permettra de mieux connaître vos limites et ceux de la personne qui s'occupe d'elle. Répondre aux questions ci-dessous pour préciser vos seuils. Vous pouvez aussi compléter votre seuil de fatigue ou votre besoin de récupération avec celui d'autres personnes. Pour chacune des activités suivantes :

- Noter le temps qui s'écoule avant que vous ressentiez les premiers signes de fatigue et au bout de quel temps vous êtes fatigué ou incapable de le faire, au besoin, vous pouvez vous débarrasser;
- Estimer combien de temps il vous faut pour récupérer après l'activité;
- Indiquer combien de pauses vous avez prises pour la réaliser.

Activité	Temps avant de ressentir les premiers signes de fatigue	Temps avant d'être incapable de continuer l'activité en raison de sa fatigue	Temps pour récupérer	Nombre de pauses prises pendant l'activité
Prendre du thé/café	15 - 30 min de 15 à 30 min de repos	Après 1 à 2 heures, je suis presque plus	2 jours ?	Aucun

Exercice 6

Mes seuils de fatigue et de récupération

L'intensité de la fatigue et le rythme de sa progression dans le temps doivent être pris en considération pour mieux gérer l'énergie. Dans l'exercice 6, l'utilisateur est invité à noter, lors de la réalisation d'une activité, le laps de temps avant de ressentir les premiers signes de fatigue et avant de ne plus pouvoir faire l'activité en raison de la fatigue. Il notera aussi le temps nécessaire pour récupérer et le nombre de pauses prises pour réaliser l'activité.

D'une part, cet exercice permettra à l'utilisateur de connaître son seuil de fatigue. Celui-ci correspond au temps requis avant que les signes de fatigue surviennent ou augmentent lors d'une tâche ou encore avant de devenir moins efficace ou d'être incapable de passer à l'activité suivante.

D'autre part, l'utilisateur aura aussi une meilleure connaissance de son seuil de récupération. Celui-ci correspond au temps de repos nécessaire pour retrouver de l'énergie et pouvoir entreprendre d'autres activités.

Identifier ses activités les plus énergivores

Ma note à côté

Exercice 7 - Mes activités énergivores

Exemple : Dans le tableau suivant, Martin a écrit une liste de ses activités régulières en précisant le niveau de fatigue associé à chacune d'elles. Cet exercice lui a permis d'identifier celles qui sont les plus énergivores.

Activités	Niveau de fatigue				
	1 Aucun signe	2 Fatigue léger	3 Fatigue modéré	4 Fatigue sévère	5 Épuisement
1. Préparer un repas					
2. Regarder un documentaire à la télé-voix	x				
3. Aller une conversation simple		x			
4. Remplir des documents administratifs					x
5. Écouter de la musique	x				
6. Assister à une réunion					x
7. Faire des achats dans un magasin que je ne connais pas				x	
8. Lire mes nouvelles courrielles	x				
9. Écrire une lettre ou un courriel			x		
10. Lire un journal					x
11. Faire une conversation dans un restaurant/café				x	
12. Voir la télé-télévision			x		
13. Lire un roman		x			
14. Lire le journal			x		
15. Lire un roman d'espion					x
16. Faire du jogging		x			
17. Remplir une demande				x	
18. Faire une marche	x				
19. Débrancher la jonction		x			

Date: 27 juin 2012, 30 semaines après l'accident.

Exercice 7

Mes activités énergivores

La capacité de l'utilisateur à repérer ses activités les plus énergivores a un impact important sur la prévention de l'épuisement. Ceci n'implique pas nécessairement que les activités les plus fatigantes doivent être abandonnées. Il est possible d'apprendre à les faire autrement, à un autre rythme ou encore à un autre moment. En constituant un répertoire d'activités significatives et en évaluant le niveau de fatigue que chacune d'elles génère, l'exercice 7 devrait permettre à l'utilisateur de différencier les activités qui requièrent une plus grande vigilance pour éviter l'épuisement.

« Je vérifie régulièrement le niveau d'usure de ma batterie. »

Stratégie 3 : Demeurer actif

Pour bien gérer son énergie, il faut généralement demeurer actif. Le déploiement de cette stratégie vise à soutenir l'utilisateur dans l'acquisition de trois aptitudes :

- Réaliser une activité sans s'épuiser;
- Maintenir un équilibre entre les activités qui causent de la fatigue et celles qui, au contraire, génèrent de l'énergie;
- Établir des attentes réalistes.

Stratégie 3.1 : Réaliser une activité sans s'épuiser

La fiche-conseil 2 et l'exercice 8 vont aider l'utilisateur à prévenir l'épuisement tout en demeurant actif.



Fiche-conseil 2 Prévenir l'épuisement

Connaitre et employer les huit moyens proposés dans cette fiche-conseil vont permettre à l'utilisateur de réaliser plusieurs activités sans s'épuiser.

Exercice 8 : Mes activités réparties en étapes

Afin de maintenir un bon niveau d'énergie, il est recommandé de fractionner vos activités en étapes. Il peut s'agir, par exemple, de diviser le temps consacré à une activité en périodes plus courtes, de faire une étape de préparation ou d'interrompre l'activité pour se reposer et la reprendre plus tard.

Consignes : Choisissez la méthode notée pour vous-même à répartir vos activités en plusieurs étapes.

Répartir les activités en étapes

Activités	Étape 1	Étape 2	Étape 3	Étape 4

« Répartir les activités en étapes en petites bouchées... cela peut prendre plus de temps, mais c'est aussi bon ! »

Exercice 8 Mes activités réparties en étapes

Afin de maintenir un bon niveau d'énergie, il est recommandé de diviser ses activités en étapes. Il peut s'agir, par exemple, de diviser l'activité en périodes de temps plus courtes, de faire une étape de préparation ou d'interrompre l'activité pour se reposer et la reprendre plus tard.

« J'apprends à prendre de plus petites bouchées... cela me prend plus de temps, mais c'est aussi bon ! »

Stratégie 3.2 : L'équilibre entre différents types d'activités

En effectuant l'exercice 5 portant sur les seuils de fatigue et de récupération, l'utilisateur a constaté que ces seuils variaient en fonction des activités réalisées. À cette étape, vous pouvez l'amener à se questionner sur les types d'activités qu'il considère comme prioritaires à réaliser. Est-ce surtout des activités liées à ses besoins essentiels, ainsi qu'à ses rôles et responsabilités, comme travailler, faire l'épicerie ou faire le ménage? Se garde-t-il du temps pour réaliser des activités plaisantes ou de détente?

On observe souvent un déséquilibre dans l'horaire des personnes qui se plaignent d'un manque d'énergie. Généralement, les activités considérées comme étant obligatoires occupent trop de temps comparativement aux activités procurant du plaisir et de la détente.



Fiche-conseil 3 Maintenir un niveau d'énergie optimal

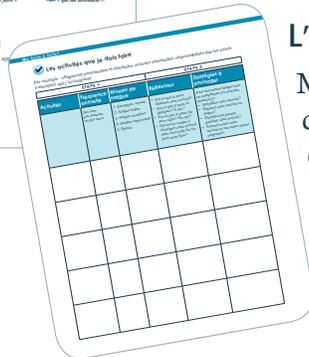
La fiche-conseil 3 suggère plusieurs moyens simples pour aider l'utilisateur à maintenir un niveau d'énergie optimal.



Exercice 9a

Le portrait de mes différents types d'activités

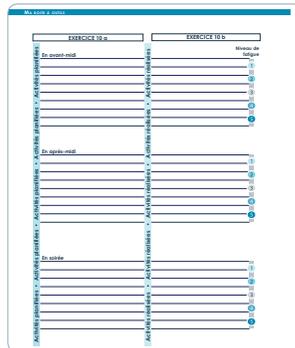
Cet exercice permet de dresser un portrait des types d'activités réalisées par l'utilisateur.



Exercice 9b

L'équilibre entre mes différents types d'activités

Maintenant que l'utilisateur a dressé un portrait de ses différents types d'activités, il pourra utiliser ses réflexions et ses stratégies (deux dernières colonnes de l'exercice 9a) afin d'établir un meilleur équilibre dans son horaire.



Exercice 10a

Ma planification hebdomadaire

L'exercice 9b a amené l'utilisateur à réfléchir à propos de ses activités. Afin d'optimiser son niveau d'énergie, il a éliminé quelques activités, en a délégué d'autres et en a gardé certaines. L'exercice 10a vise à l'amener à planifier ses activités de la prochaine semaine en fonction des moments de la journée.

Exercice 10b

Les activités réalisées

Une fois que l'utilisateur a planifié ses activités dans l'exercice 10a, il doit noter dans l'exercice 10b, les activités qu'il a réellement effectuées. Ainsi, pour chaque journée, il doit indiquer les activités réalisées en avant-midi, en après-midi et en soirée. De plus, il doit associer un niveau d'énergie à chacune des activités.

Exercice 10c

Comparaison entre mes activités planifiées et celles réalisées

Dans cet exercice, l'utilisateur est invité à comparer sa planification hebdomadaire (exercice 10a) avec les activités réalisées (exercice 10b).

Stratégie 3.3 : Établir des attentes raisonnables

L'utilisateur est maintenant en mesure d'établir un horaire qui lui permet de mieux gérer son énergie, notamment en étant capable d'équilibrer ses différents types d'activités. Pour accroître sa satisfaction à l'égard de ce qu'il réussit à accomplir, il est probable qu'il devra aussi revoir ses standards de performance.

Lorsqu'une activité est réalisée, des critères de performance y sont associés, comme la fréquence de l'activité, le rendement durant l'activité et la qualité du résultat. Ces critères affectent directement la quantité d'énergie dépensée et le niveau de satisfaction obtenu.

Il devient donc essentiel que l'utilisateur ait des attentes réalistes à l'égard de la performance attendue. Pour ce faire, il peut s'avérer essentiel d'en modifier les critères.



Fiche-conseil 4

Se fixer des attentes réalistes

La fiche-conseil 4 propose des pistes pour aider l'utilisateur à se fixer des attentes réalistes. Elle fournit de nombreux exemples concrets.

Stratégie 4 : Revoir son hygiène de vie

À la lumière des connaissances portant sur différents volets de l'hygiène de vie favorables au maintien d'un niveau d'énergie optimal, l'utilisateur sera à même de revoir certaines de ses habitudes et d'agir pour améliorer sa situation.

L'exercice physique

Exercice 11 : L'exercice physique

Objectifs
 Vous êtes encouragés à intégrer l'activité physique quotidiennement à votre mode de vie, commencent par de petits changements réalisés. Par exemple, vous pouvez prévoir à votre bureau une période d'activité physique de 10 à 15 minutes. Par la suite, vous pouvez augmenter progressivement la fréquence, la durée et l'intensité de votre activité physique.

«L'activité physique comme thérapie, l'avis de jeunes d'humain.»

Nous vous invitons à consulter la brochure : **Conseils sur l'activité physique pour les adultes (18-64 ans)** produite par l'Agence de la santé publique du Canada
www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/bd-mvs/pa-ep/07/paep-fra.php

Exemple : User reprend goût à l'activité physique

Lisa a subi un accident qui a affecté sa motivation pour réaliser ses habitudes de vie. Afin de l'aider à retrouver l'énergie pour reprendre ses activités et se sentir en action, elle a recommencé l'entraînement en salle dans le cadre de sa réadaptation, activité qu'elle pratiquait avant son accident. De plus, elle a intégré la marche de façon quotidienne. La pratique de ces deux la ont permis de retrouver l'énergie nécessaire pour réaliser ses habitudes de vie.

Exercice 11

L'exercice physique

Il a été démontré qu'une des meilleures façons d'augmenter et de maintenir son niveau d'énergie est d'intégrer l'exercice physique de façon quotidienne à son mode de vie.

L'hydratation

Tout déficit en eau peut influencer de façon importante les aptitudes physiques et cognitives. Au total, chez un individu peu actif, les pertes hydriques (en eau) atteignent environ 2,5 litres par jour. Elles peuvent être plus importantes selon l'alimentation, la prise de diurétique (ex. : café, alcool), l'activité physique et le stress. Il est donc important de bien s'hydrater afin de maintenir un bon niveau d'énergie.



Fiche-conseil 5 S'hydrater adéquatement

La fiche-conseil 5 présente à l'utilisateur les règles de base pour une hydratation adéquate.

L'alimentation

Afin d'avoir un bon niveau d'énergie, le *Guide alimentaire canadien* recommande de consommer chaque jour 7 à 10 portions de fruits et légumes, 6 à 8 portions de produits céréaliers, 2 à 3 portions de produits laitiers et 2 à 3 portions de viandes et substituts.

Vous pouvez remettre à l'utilisateur le *Guide alimentaire canadien produit par Santé Canada*

www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php



Fiche-conseil 6 Bien s'alimenter

La fiche-conseil 6 présente à l'utilisateur des recommandations pour bien s'alimenter.

Les loisirs

Pratiquer un loisir permet de se divertir. Il s'agit aussi d'une bonne façon de récupérer et d'augmenter son niveau d'énergie. Malheureusement, il est fréquent que les usagers en réadaptation restreignent leurs d'activités de loisir en raison de la fatigue.

Exercice 12 : Élargir mon répertoire d'activités

L'objectif
Vous avez l'impression que votre vie est devenue monotone? Il est peut-être temps d'élargir votre répertoire d'activités.

Choisissez un premier temps, évaluez le bien de vos loisirs actuels.

Pratiquer, ou pas pratiquer une activité et votre capacité de la reprendre à votre rythme de votre douleur et d'augmenter votre niveau d'énergie?

Indiquez par un X les activités que vous pratiquiez auparavant, mais abandonnez en lieu.

Cliquez en bleu les activités que vous pratiquiez actuellement.

Cliquez en orange celles que vous abandonnez progressivement.

Activités actuelles	<input type="checkbox"/> Photographie	<input type="checkbox"/> Escalade de la montagne
	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Jeux de table
	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Échecs
	<input type="checkbox"/> Football	<input type="checkbox"/> Jeux de cartes
	<input type="checkbox"/> Hockey	<input type="checkbox"/> Jeux de société
	<input type="checkbox"/> Jeux de société	<input type="checkbox"/> Jeux de société
Activités abandonnées	<input type="checkbox"/> Lectures de journaux	<input type="checkbox"/> Océanographie
	<input type="checkbox"/> Lectures de livres spécialisés	<input type="checkbox"/> Sociologie
	<input type="checkbox"/> Lectures de romans	<input type="checkbox"/> Médecine
	<input type="checkbox"/> Cinéma	<input type="checkbox"/> Éducation
	<input type="checkbox"/> Cuisine	<input type="checkbox"/> Conduite
Activités nouvelles	<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Muséologie
	<input type="checkbox"/> Canoë	<input type="checkbox"/> Jeux
	<input type="checkbox"/> Développement personnel	<input type="checkbox"/> Danse
	<input type="checkbox"/> Jogging	<input type="checkbox"/> Méditation
	<input type="checkbox"/> Télévision	<input type="checkbox"/> Méditation

Exercice 12 Élargir mon répertoire d'activités

L'exercice 12 permet de répertorier les loisirs actuels de l'utilisateur et de se questionner sur ses intérêts en vue d'élargir son répertoire d'activités.

Le repos

Des périodes de repos doivent être intégrées adéquatement à l'horaire de l'utilisateur. Ces moments ont de nombreuses utilités :

- ⦿ Mettre de l'énergie en banque afin de prévenir la fatigue et l'épuisement ;
- ⦿ Redonner de l'énergie au corps et lui permettre de récupérer ;
- ⦿ Faire plus d'activités en général et s'assurer d'avoir l'énergie pour réaliser des activités plaisantes (loisirs) ;
- ⦿ Se sentir mieux, atténuer les signes de fatigue ;
- ⦿ Observer des changements positifs dans son fonctionnement.

Le repos peut prendre différentes formes : faire une sieste, prendre une marche, lire un livre, écouter de la musique, s'étendre sur un fauteuil, prendre l'air, etc. En ce qui concerne la sieste, elle correspond à un besoin de sommeil, idéalement en milieu de journée. Elle permet de récupérer suffisamment pour rester en forme et vigilant pendant la soirée.



Fiche-conseil 7

Se reposer

La fiche-conseil 7 fournit à l'utilisateur de l'information sur les bienfaits du repos ainsi que sur ses limites.

Après lui avoir transmis cette information, vous pouvez le questionner sur ses façons de se reposer. Vous pouvez aussi l'amener à évaluer la pertinence d'introduire d'autres types de repos ou encore d'augmenter ou de réduire la fréquence de ceux déjà utilisés.

Exercice 13

Expérimenter de nouvelles activités de détente

L'exercice 13 permet à l'utilisateur de déterminer les activités qui lui semblent efficaces pour lui redonner de l'énergie. Il l'invite ensuite à inscrire ces activités dans son agenda.

Le sommeil

Il suffit de passer quelques mauvaises nuits (ou des nuits trop courtes) pour constater rapidement l'impact d'un manque de sommeil sur notre niveau d'énergie. Plusieurs facteurs influencent la qualité du sommeil et la capacité à récupérer : les émotions ressenties en cours de journée, la température extérieure, la lumière, l'isolement social, les périodes d'apprentissage, les changements d'horaire, d'environnement, d'habitudes de vie ou d'activités.

Durant la nuit, l'organisme passe par plusieurs phases :

- **Le sommeil est d'abord lent et léger** : l'activité du cerveau ralentit, le calme s'installe, la respiration devient régulière, mais il est encore possible d'entendre les bruits (de plus en plus vaguement).
- Puis, c'est **le sommeil lent profond**, où le dormeur se coupe du monde extérieur. On croit que c'est la période de récupération de la fatigue physique.
- Enfin, **le sommeil paradoxal** correspond à la période des rêves. On l'appelle paradoxal, car les ondes émises par le cerveau sont rapides, le visage s'anime, la respiration devient irrégulière comme si on allait s'éveiller, alors que le sommeil est très profond et que le corps est presque totalement paralysé.

Ces trois phases constituent un cycle de sommeil qui dure en moyenne entre 1,5 et 2 heures.

Les cycles de sommeil se succèdent autant de fois que l'organisme en a besoin pour récupérer. En moyenne quatre à cinq cycles surviennent ainsi durant la nuit. C'est le sommeil normal où on a l'impression d'avoir bien dormi et d'être reposé au réveil.



Fiche-conseil 8

Des astuces pour mieux dormir

La fiche-conseil 8 fournit à l'utilisateur des stratégies pour mieux dormir ainsi que des suggestions d'activités à faire avant d'aller au lit et celles à éviter lors des réveils la nuit.

Activités	Aspects satisfaisants	Aspects à améliorer
Date de l'exercice physique		
Hydratation		
Alimentation		
Endormir à des heures		
Se réveiller		
Distress		

Exercice 14

Analyser mon hygiène de vie

Après que l'utilisateur ait reçu l'information sur l'importance des différents volets de l'hygiène de vie (exercice physique, hydratation, alimentation, loisirs, repos, sommeil) sur l'énergie, il est intéressant de l'amener à analyser son hygiène de vie à l'aide de cet exercice.

Exercice 15

Planifier mon agenda idéal

L'utilisateur est invité dans ce grand agenda à planifier son temps et ses activités de manière idéale, en tenant compte des recommandations qu'il a reçues.

Stratégie 5 : Avoir confiance en sa capacité d'agir

La cinquième stratégie fait référence à la perception que l'utilisateur a de sa compétence à agir pour améliorer sa qualité de vie. En psychologie, on aborde souvent cette question à partir du concept d'efficacité personnelle (Bandura, 1997). La perception d'efficacité personnelle peut être définie comme la croyance d'un individu en ses capacités à organiser et à exécuter les actions nécessaires pour exercer une influence sur son fonctionnement et les événements qui affectent sa vie. Autrement dit, c'est la confiance que la personne a en elle-même et en sa capacité d'agir pour mieux contrôler des aspects de sa vie.

La perception d'efficacité personnelle a un impact sur le comportement qu'une personne adoptera. Elle influence notamment :

- Les buts poursuivis ;
- La quantité d'effort investie ;
- La persévérance ;
- La résilience face à l'adversité ;
- Les attentes ;
- Le découragement et le stress face aux demandes exigeantes ;
- Le niveau de réalisation des buts.

La perception d'efficacité personnelle influence directement l'engagement dans la réalisation d'activités. Ainsi, une personne ayant une perception positive de son efficacité s'engage plus facilement dans les actions requises pour faire face à une situation. Par contre, lorsque le jugement de la personne sur son efficacité personnelle est négatif, elle ne croit pas en ses capacités à accomplir avec succès de telles actions.

Dans cette perspective, lorsqu'un usager se plaint de fatigue, la perception positive qu'il a de lui-même à l'égard de sa capacité à agir jouera favorablement sur sa participation active à l'amélioration de sa condition par une meilleure gestion de son énergie.

Il est donc souhaitable de tenter de convaincre l'utilisateur qu'il a ce qu'il faut pour réussir. Pour ce faire, il s'agit de tenir un discours réaliste et crédible mettant en lumière les forces de la personne garantes de succès, tout en n'ignorant pas les difficultés présentes. Il est aussi profitable d'amener l'utilisateur à percevoir qu'au fil de la démarche, il maîtrise plusieurs stratégies compensatoires afin de diminuer l'impact de la fatigue.



Fiche-conseil 9

Améliorer sa confiance en soi

La fiche-conseil 9 propose à l'utilisateur des moyens pour améliorer sa confiance à mieux gérer son énergie.

Stratégie 6 : Agir sur les émotions négatives et les pensées nuisibles

Les émotions négatives et les pensées nuisibles se traduisent par une dépense d'énergie souvent très importante. Ainsi, en amenant l'utilisateur à agir sur ses émotions négatives et ses pensées nuisibles, vous l'aidez à mieux gérer son énergie.

Afin d'éviter les émotions négatives et les pensées nuisibles, l'utilisateur doit être capable de reconnaître ses émotions. Cette capacité implique d'être à l'écoute des sensations physiques ressenties puis de nommer correctement l'émotion correspondant à ces sensations.

En plus d'être associées à des sensations physiques, les émotions entretiennent aussi des liens étroits avec les pensées. Lorsque des pensées nuisibles deviennent envahissantes, des émotions négatives sont générées. En devenant source de stress et d'anxiété, elles grugent l'énergie et affectent le sentiment de bien-être. Il est alors pertinent que l'utilisateur acquière la capacité à discerner les pensées associées à des émotions négatives qui pourraient mener à une détresse psychologique.

Exemples de sensations physiques

- Maux de tête
- Vision trouble
- Vertiges
- Tensions au niveau des trapèzes, du cou, du dos
- Battement accéléré du cœur (palpitations)
- Serrement à la poitrine
- Tremblements
- Envie fréquente d'uriner
- Bouche sèche, difficulté à avaler
- Respiration plus rapide et superficielle
- Boule dans la gorge
- Difficultés digestives, constipation, diarrhée
- Transpiration excessive
- Rougissement
- Serrement des poings ou des dents
- Yeux larmoyants

Exercice 16 Préciser mes émotions

L'exercice 16 vise à aider l'utilisateur à préciser ses émotions en lien avec certaines sensations physiques.

Stratégie 7 : Gérer ses symptômes anxieux et dépressifs

L'anxiété est un état d'alerte et de tension psychologiques, en rapport avec un sentiment désagréable de peur et d'inquiétude. Des manifestations physiologiques peuvent accompagner l'état d'anxiété : vertiges, nausées, palpitations, difficultés à respirer, serrement au niveau de la poitrine, transpiration, etc.

L'anxiété et la fatigue sont fortement interreliées. Lorsqu'une personne est anxieuse, une quantité importante d'énergie est dépensée pour des manifestations d'anxiété, ce qui exacerbe la fatigue. Par ailleurs, lorsqu'une personne est fatiguée, les symptômes d'anxiété tendent à être plus fréquents et le contrôle de ces manifestations moindres, d'où l'importance d'intervenir à la fois sur les symptômes d'anxiété et la fatigue.



Fiche-conseil 10

Des stratégies pour mieux gérer son humeur ou son anxiété

La fiche-conseil 10 propose à l'utilisateur différentes stratégies pour gérer son anxiété ou son humeur dépressive : techniques de respiration, de relaxation, de visualisation et de résolution de problème.

Bibliographie

- Aaronson, L. S., Teel, C. S., Cassmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L., Pierce, J. et coll. (1999). Defining and measuring fatigue. *Journal of Nursing Scholarship*, 31, 45-50.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barker-Collo, S., Feigin, V. L., & Dudley, M. (2007). Post stroke fatigue: Where is the evidence to guide practice? *The New Zealand Medical Journal*, 120, U2780.
- Beaulieu-Bonneau, S. (2006). *Somnolence, fatigue et fonctionnement diurne suite à un traumatisme craniocérébral*. Projet de thèse doctorale en psychologie clinique. École de psychologie, Université Laval.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive Therapy, Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Belza, B. L., Henke, C. J., Yelin, E. H., Epstein, W. V., & Gilliss, C. L. (1993). Correlates of fatigue in older adults with rheumatoid arthritis. *Nursing Research*, 42, 93-99.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., Holman, H., Grumbach, K. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *Journal of the American Medical Association*, 288, 2469-2475.
- Boiko, A. N., Batysheva, T. T., Matvievskaya, O. V., Manevich, T. M., & Gusev, E. I. (2007). Characteristics of the formation of chronic fatigue syndrome and approaches to its treatment in young patients with focal brain damage. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 37, 221-228.
- Borgaro, S. R., Gierok, S., Caples, H., & Kwasnica, C. (2004). Fatigue after brain injury: Initial reliability study of the BNI fatigue scale. *Brain Injury*, 18, 685-690.
- Bourne, E. & Garano, L. (2005). *Maîtriser votre anxiété*. Ottawa: Éditions Broquet.
- Bras P-L., Duhamel G., & Grass, E. (2006). Améliorer la prise en charge des malades chroniques: les enseignements des expériences étrangères de « disease management ». Inspection générale des affaires sociales, France, Rapport RM2006-136. <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/064000763/0000.pdf>.
- Burns, D. D. (2005). *Être bien dans sa peau*. Québec: Héritage.
- Bushnik, T., Englander, J., & Wright, J. (2008). The experience of fatigue in the first 2 years after moderate-to-severe traumatic brain injury: A preliminary report. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 23, 17-24.
- Coulter A., & Ellins J. (2006). Patient-focused interventions: A review of the evidence. The Health Foundation and Picker Institute Europe U.K. www.pickereurope.org/Filestore/PIE_reports/QQUIP/QEI_Review_AB.pdf
- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D. et coll. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 147-153.
- Chaudhuri, A., & Behan, P. O. (2004). Fatigue in neurological disorders. *Lancet*, 363, 978-988.
- Commissaire à la santé et au bien-être (2010). Adopter une approche intégrée de prévention et de gestion des maladies chroniques : Recommandations, enjeux et implications. Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadminwww/2010_MaladiesChroniques/CSBE_T4-RecommandationMaladiesChroniques-052010.pdf

- Currie, S. R., Wilson, K. G., Pontefract, A. J., & deLaplante, L. (2000). Cognitive-behavioral treatment of insomnia secondary to chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 407-416.
- De Groot, M. H., Phillips, S. J., & Eskes, G. A. (2003). Fatigue associated with stroke and other neurologic conditions: Implications for stroke rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84, 1714-1720.
- DeLuca, J. (2005). *Fatigue as a window to the brain*. Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology.
- Dittner, A. J., Wessely, S. C., & Brown, R. G. (2004). The assessment of fatigue: A practical guide for clinicians and researchers. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 157-170.
- Driver, S., & Ede, A. (2009). Impact of physical activity on mood after TBI. *Brain Injury*, 23, 203-212.
- Elovic, E. P., Dobrovic, N. M., & Fellus, J. L. (2005). Fatigue after traumatic brain injury. Dans J. DeLuca (éditeur), *Fatigue as a Window to the Brain* (pp. 89-106). Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology.
- Fillion, L., Gélinas, C., Simard, S., Savard, J., & Gagnon, P. (2003). Validation evidence for the French Canadian adaptation of the Multidimensional Fatigue Inventory as a measure of cancer-related fatigue. *Cancer Nursing*, 26, 143-154.
- Fisk, J. D., & Doble, S. E. (2002). Construction and validation of a Fatigue Impact Scale for daily administration (D-FIS). *Quality of Life Research*, 11, 263-272.
- Fisk, J. D., Ritvo, P. G., Ross, L., Haase, D. A., Marrie, T. J., & Schlech, W. F. (1994). Measuring the functional impact of fatigue: Initial validation of the Fatigue Impact Scale. *Clinical Infectious Diseases*, 18 Suppl 1, S79-83.
- Flachenecker, P., Kumpfel, T., Kallmann, B., Gottschalk, M., Grauer, O., Rieckmann, P., et coll. (2002). Fatigue in multiple sclerosis: A comparison of different rating scales and correlation to clinical parameters. *Multiple Sclerosis*, 8, 523-526.
- Gordon, W. A., Sliwinski, M., Echo, J., McLoughlin, M., Sheerer, M. S., & Meili, T. E. (1998). The benefits of exercise in individuals with traumatic brain injury: a retrospective study. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 13, 58-67.
- Greenberger, D., & Padesky, C. (2004). *Dépression et anxiété: Comprendre et surmonter par l'approche cognitive – Un guide pratique*. Mont-Royal, Québec, Canada: Décarie Éditeur.
- Hammell, K. W., Miller, W. C., Forwell, S. J., Forman, B. E., & Jacobsen, B. A. (2009). Managing fatigue following spinal cord injury: A qualitative exploration. *Disability and Rehabilitation*, 31, 1437-1445.
- Hayashi, M., Motoyoshi, N., & Hori, T. (2005). Recuperative power of a short daytime nap with or without stage 2 sleep. *Sleep*, 28, 829-836.
- Jha, A., Weintraub, A., Allshouse, A., Morey, C., Cusick, C., Kittelson, J., et coll. (2008). A randomized trial of modafinil for the treatment of fatigue and excessive daytime sleepiness in individuals with chronic traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 23, 52-63.
- Krupp, L. B., LaRocca, N. G., Muir-Nash, J., & Steinberg, A. D. (1989). The Fatigue Severity Scale: Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Archives of Neurology*, 46, 1121-1123.

Lange, G., Cook, D., & Natelson, B. (2005). Rehabilitation and treatment of fatigue. Dans J. DeLuca (éditeur), *Fatigue as a window to the brain*. (pp. 301-316). Cambridge, MA: Massachusetts Institute of Technology.

Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1991). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36, 291-298.

Lichstein, K. L., Means, M. K., Noe, S. L., & Aguillard, R. N. (1997). Fatigue and sleep disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 733-740.

Mendoza, T. R., Wang, X. S., Cleeland, C. S., Morrissey, M., Johnson, B. A., Wendt, J. K., et coll. (1999). The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: Use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer*, 85, 1186-1196.

Morin, C. M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford Press.

Ouellet, M.-C., Beaulieu-Bonneau, S., & Morin, C.M. (2012). Sleep-wake disturbances and fatigue in brain-injured individuals. Dans C.A. Espie & C.M. Morin (éditeurs), *Oxford Handbook of Sleep and Sleep Disorders* (pp. 820-845). New York: Oxford University Press.

Ouellet, M.-C., & Morin, C. (2006). Fatigue following traumatic brain injury: Frequency, characteristics, and associated factors. *Rehabilitation Psychology*, 51, 140-149.

Ouellet, M. C., Morin, C. M., & Lavoie, A. (2009). Volunteer work and psychological health following traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 24, 262-271.

Packer, T.L., Brink, N., Sauriol, A. (1995). *Managing fatigue: A six-week course for energy conservation*. Tucson, AZ: Therapy Skill Builders.

Pigeon, W. R., Sateia, M. J., & Ferguson, R. J. (2003). Distinguishing between excessive daytime sleepiness and fatigue: Toward improved detection and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 61-69.

Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25, 677-684.

Price, J. R., Mitchell, E., Tidy, E., & Hunot, V. (2008). Cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(3), CD001027.

Pucci, E., Branas, P., D'Amico, R., Giuliani, G., Solari, A., & Taus, C. (2007). Amantadine for fatigue in multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*(1), CD002818.

Savalle, J.-P. (2006). Découvrir les séquelles de son traumatisme crânien. Site web : <http://www.cassetete22.com>

Schanke, A. K. & Stanghelle, J. K. (2001). Fatigue in polio survivors. *Spinal Cord*, 39, 243-251.

Schwartz, J. E., Jandorf, L., & Krupp, L. B. (1993). The measurement of fatigue: A new instrument. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 753-762.

Shen, J., Barbera, J., & Shapiro, C. M. (2006). Distinguishing sleepiness and fatigue: Focus on definition and measurement. *Sleep Medicine Reviews*, 10, 63-76.

Smets, E. M., Garssen, B., Bonke, B., & De Haes, J. C. (1995). The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI): Psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 315-325.

Sullivan, Michael J.L. (2005). *Prévention de la douleur et de l'incapacité prolongée, Manuel de traitement*. PDP Program Inc.

Vercoulen, J. H., Swanink, C. M., Fennis, J. F., Galama, J. M., van der Meer, J. W., & Bleijenberg, G. (1994). Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 383-392.

Ward, N. & Winters, S. (2003). Results of a fatigue management programme in multiple sclerosis. *British Journal of Nursing*, 12, 1075-1080.

White, P. D., Goldsmith, K. A., Johnson, A. L., Potts, L., Walwyn, R., DeCesare, J. C. et coll. (2011). Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): A randomised trial. *Lancet*, 377, 823-836.



DONNER L'ESPOIR, INSPIRER L'EXCELLENCE



Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

525, boulevard Wilfrid-Hamel
Québec (Québec) G1M 2S8

Téléphone : 418 • 529 • 9141
communications@irdpq.qc.ca