

KINÉSIOPHOBIE ET MALADIE DE PARKINSON:

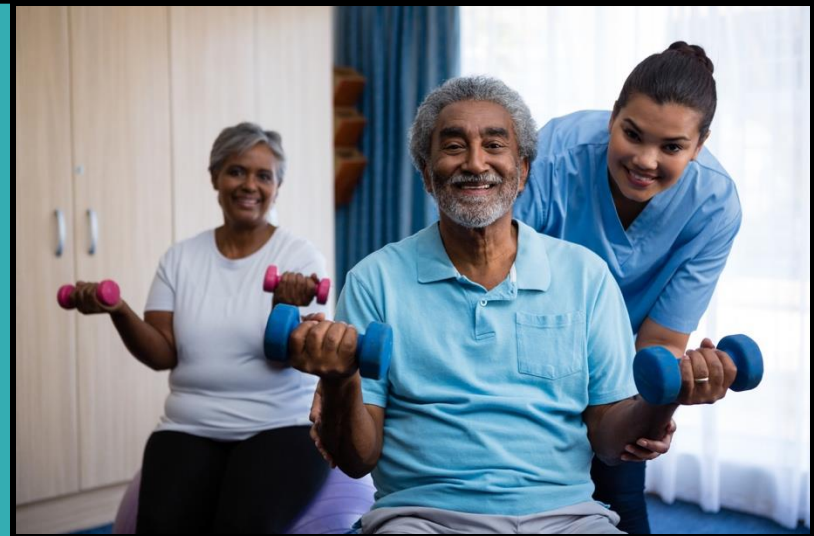
État des connaissances sur la peur du
mouvement et de l'activité physique

Alexandra Potvin-Desrochers, Ph.D.

Chercheure d'établissement, CISSS de l'Outaouais

Co-directrice, Laboratoire de recherche TechSoins

Professeure associée, École interdisciplinaire de la santé, UQO



*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais*



LABORATOIRE TECHSOINS
TECHCARE RESEARCH LAB

Québec 

UQO
UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC
EN OUTAOUAIS

KINÉSIOPHOBIE

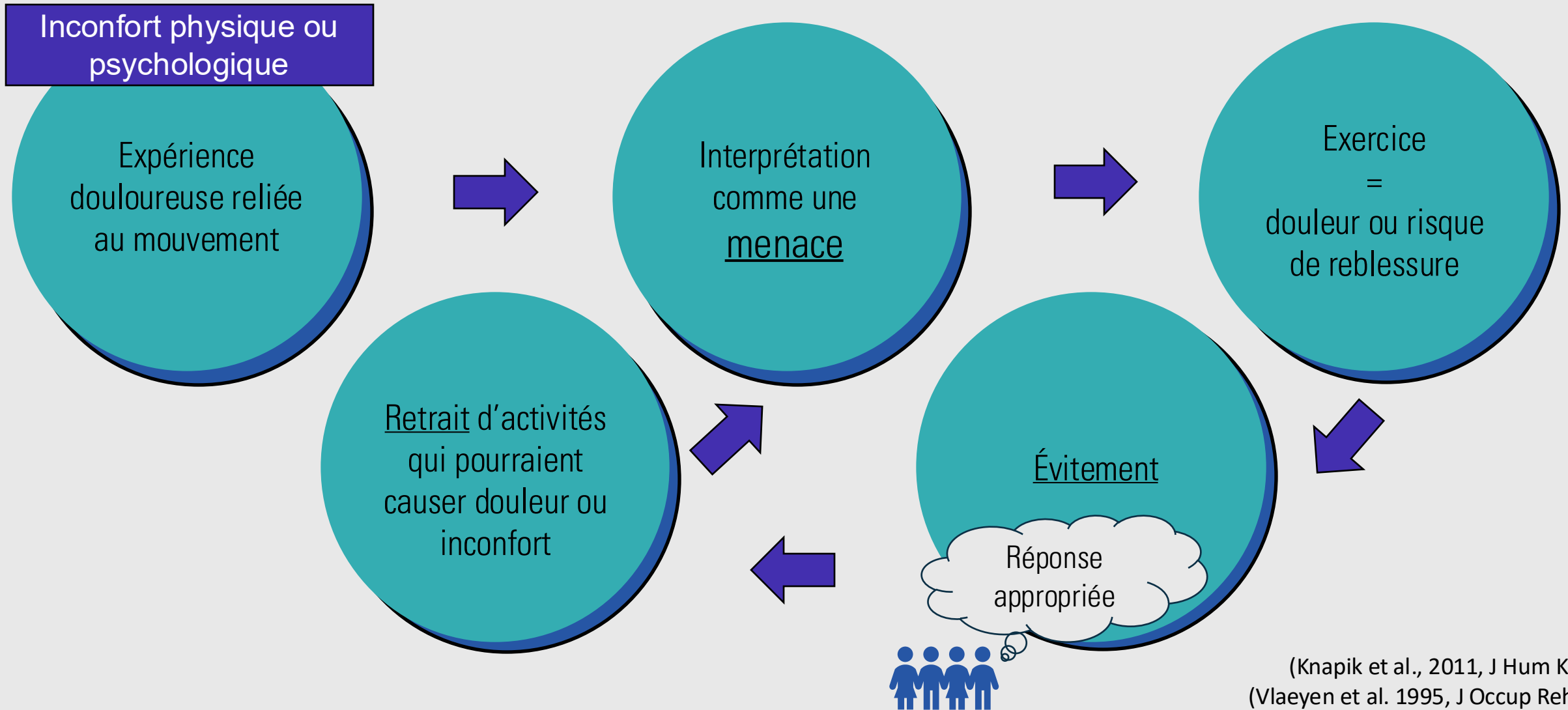
du grec (*kínēsis*), mouvement

du grec (*phobos*), peur irrationnelle

« une peur excessive, irrationnelle et débilatante du mouvement physique et de l'activité physique résultant d'un sentiment de vulnérabilité à une blessure douloureuse ou à une re-blessure » (Kori et al., 1990, Pain Manag. 3)

« la peur de ressentir un inconfort physique ou psychologique » (Knapik et al., 2011, J Hum Kine)

CAUSES



POPULATIONS

Douleur chronique
Blessures musculosquelettiques
Chirurgie musculosquelettique

AVC
Cancer du sein
Désordres temporomandibulaires
Diabète
Fibromyalgie
Maladies cardiovasculaires
Maladies respiratoires
Ostéoporose
Scléroses en plaque
Syndrome de fatigue

KINÉSIOPHOBIE

Prédicteur de:
Diminution du temps actif

Stress

Anxiété

Diminution de la qualité de vie

Perte de fonctionnalité

Douleur

inactivité

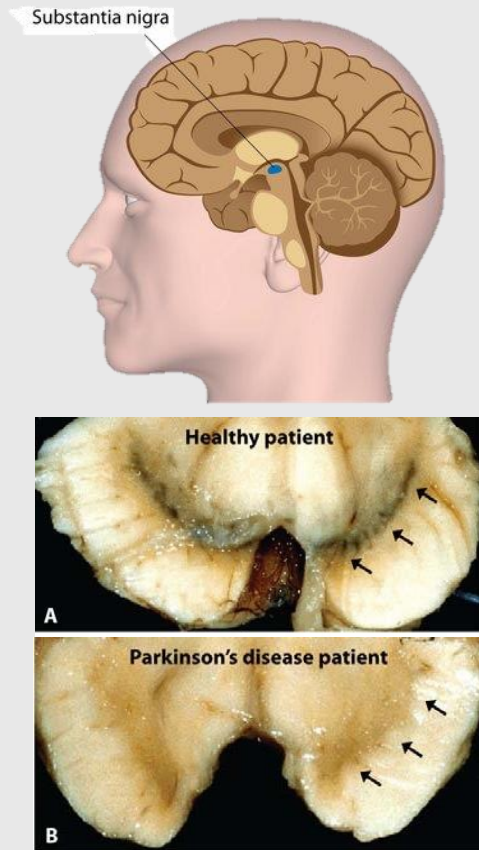
inconfort

incapacité



Maladie de Parkinson

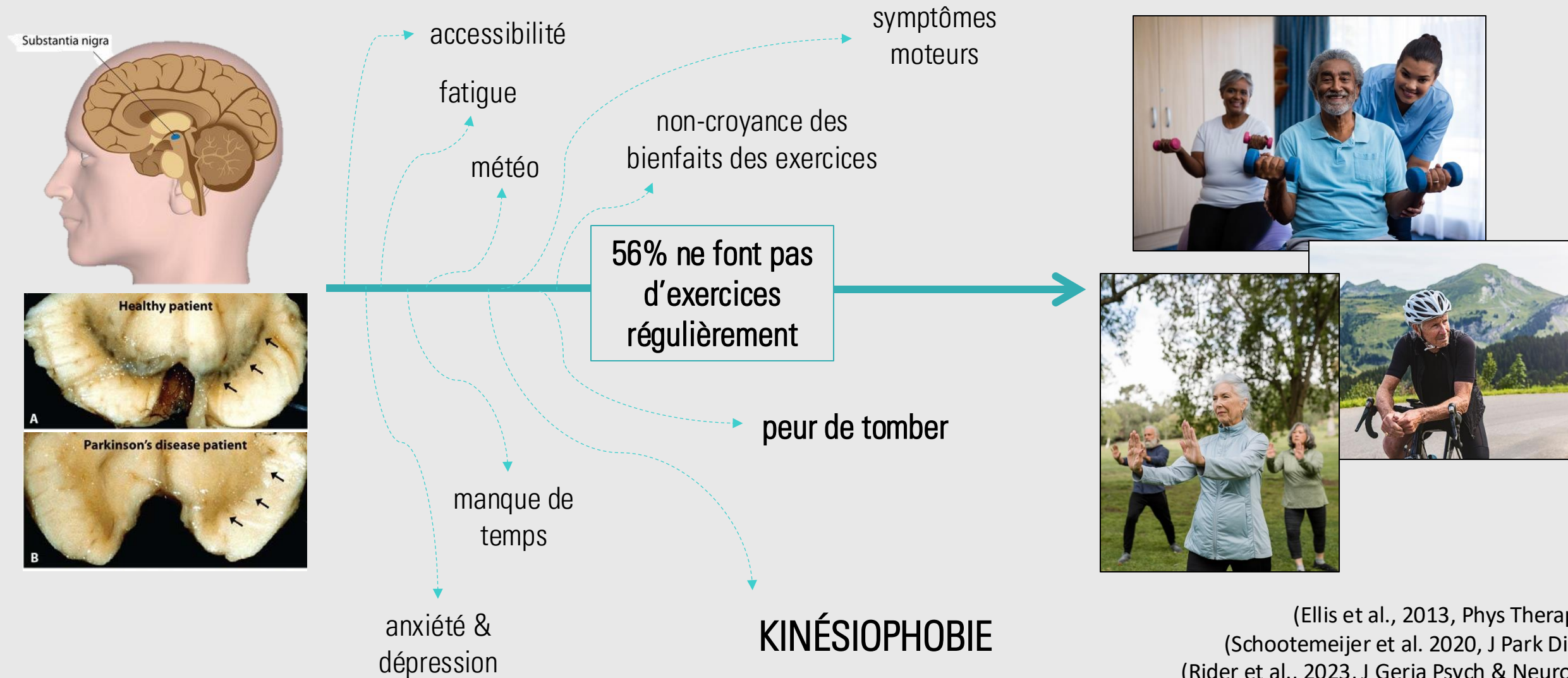
Maladie de Parkinson



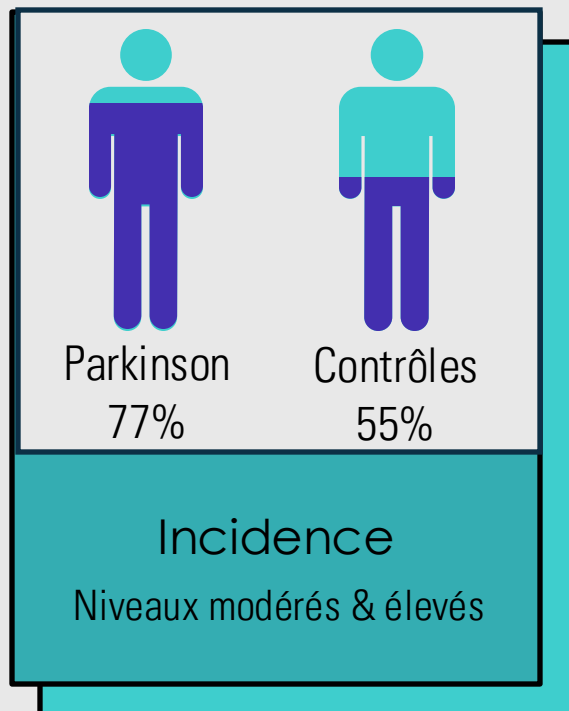
↓ progression



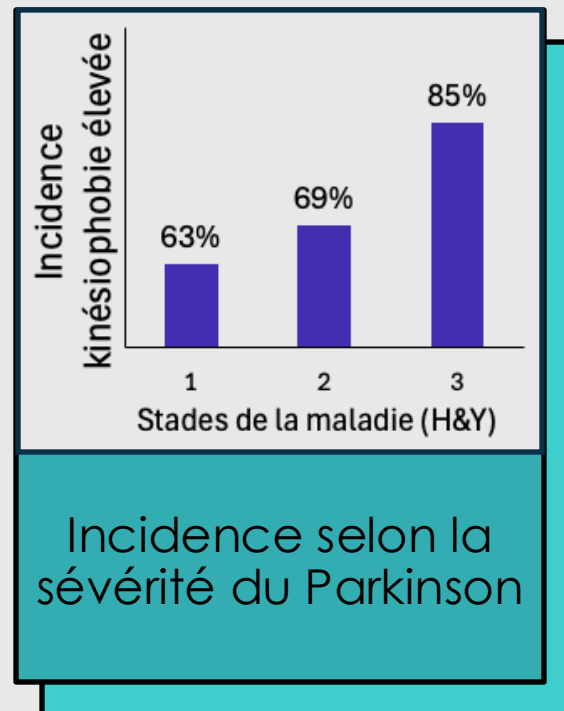
Maladie de Parkinson



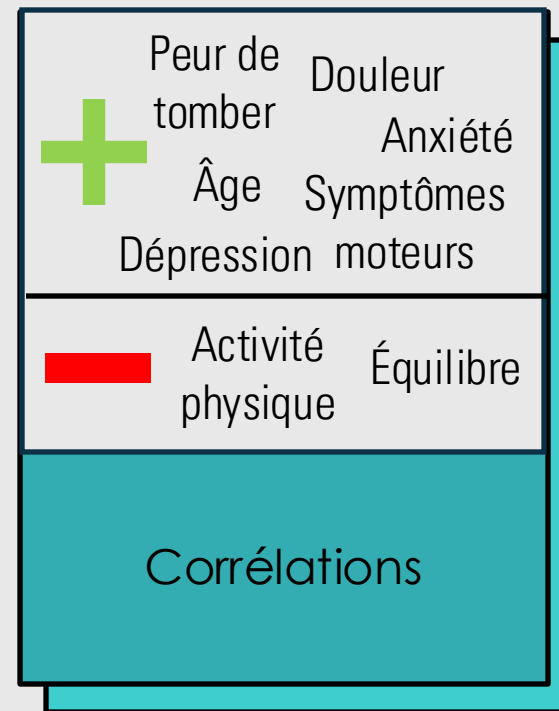
Kinésiophobie & Parkinson



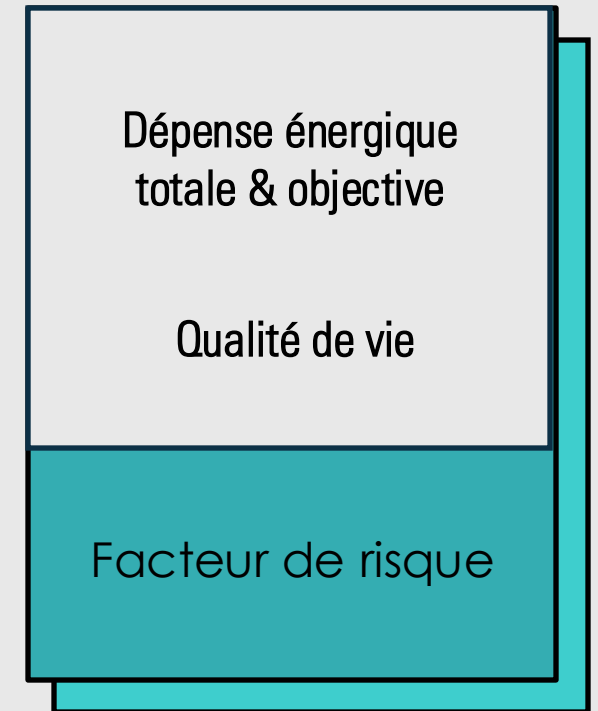
(Jiménez-Cebrian et al., 2021, J Environ Res & Publ Health)



(Wasiuk-Zowada, 2021, Diagnostics)



(Wasiuk-Zowada, 2021, Diagnostics)
(Oguz et al., 2021, Physioth Theory & Practic)
(Monticone et al., 2015, Intern J of Rehab Resear)



(Sütçü et al., 2021, Intern J Rehab Resear)

Mesurer la kinésiophobie

Tampa Scale for Kinesiophobia (Miller, Kori and Todd 1991)

1 = strongly disagree
2 = disagree
3 = agree
4 = strongly agree

1. I'm afraid that I might injury myself if I exercise	1	2	3	4
2. If I were to try to overcome it, my pain would increase	1	2	3	4
3. My body is telling me I have something dangerously wrong	1	2	3	4
4. My pain would probably be relieved if I were to exercise	1	2	3	4
5. People aren't taking my medical condition seriously enough	1	2	3	4
6. My accident has put my body at risk for the rest of my life	1	2	3	4
7. Pain always means I have injured my body	1	2	3	4
8. Just because something aggravates my pain does not mean it is dangerous	1	2	3	4
9. I am afraid that I might injure myself accidentally	1	2	3	4
10. Simply being careful that I do not make any unnecessary movements is the safest thing I can do to prevent my pain from worsening	1	2	3	4
11. I wouldn't have this much pain if there weren't something potentially dangerous going on in my body	1	2	3	4
12. Although my condition is painful, I would be better off if I were physically active	1	2	3	4
13. Pain lets me know when to stop exercising so that I don't injure myself	1	2	3	4
14. It's really not safe for a person with a condition like mine to be physically active	1	2	3	4
15. I can't do all the things normal people do because it's too easy for me to get injured	1	2	3	4
16. Even though something is causing me a lot of pain, I don't think it's actually dangerous	1	2	3	4
17. No one should have to exercise when he/she is in pain	1	2	3	4

Consignes : Veuillez lire attentivement chaque question et encrer le numéro qui correspond le mieux à vos sentiments.

1.	J'ai peur de me blesser si je fais de l'activité physique	1	2	3	4
2.	Ma douleur ne ferait qu'intensifier si j'essayais de la vaincre	1	2	3	4
3.	Mon corps me dit que quelque chose ne va vraiment pas	1	2	3	4
4.	Si je faisais de l'activité physique, ma douleur serait probablement soulagée *	1	2	3	4
5.	Les gens ne prennent pas mon état de santé assez au sérieux	1	2	3	4
6.	Mon accident a mis mon corps en danger pour le reste de mes jours	1	2	3	4
7.	La douleur signifie toujours que je me suis blessé(e)	1	2	3	4
8.	Même si quelque chose aggrave ma douleur, cela ne veut pas dire que c'est dangereux *	1	2	3	4
9.	J'ai peur de me blesser accidentellement	1	2	3	4
10.	La meilleure façon d'empêcher que ma douleur s'aggrave est de m'assurer de ne pas faire des mouvements inutiles	1	2	3	4
11.	Je n'aurais pas tant de douleurs s'il ne se passait pas quelque chose de grave dans mon corps	1	2	3	4
12.	Bien que ma condition soit pénible, je serais mieux si j'étais physiquement actif(ve) *	1	2	3	4
13.	La douleur m'indique quand arrêter de faire des activités physiques pour que je ne me blesse pas	1	2	3	4
14.	Il n'est pas prudent qu'une personne avec un état de santé comme le mien soit physiquement active	1	2	3	4
15.	Je ne peux pas faire tout ce qu'une personne normale peut faire parce que j'ai plus de risques de me blesser	1	2	3	4
16.	Bien qu'il y ait quelque chose qui me cause beaucoup de douleurs, je ne pense pas que ce soit vraiment grave *	1	2	3	4
17.	Personne ne devrait être obligé de faire des exercices lorsqu'il(elle) ressent de la douleur	1	2	3	4

Instructions:

(Monticone et al., 2015, Intern J of Rehab Resear)

In these days of high-tech medicine, one of the most important sources of information about you is often missing from your medical records: *your own feelings* or intuition about what is happening to your body. We hope that the following information will help to fill the gap. Please answer the following questions according to the scale on the right. Please circle the choice that corresponds to your *true* feelings, not according to what others think you should believe. This is not a test of medical knowledge; we want to know how you see it.

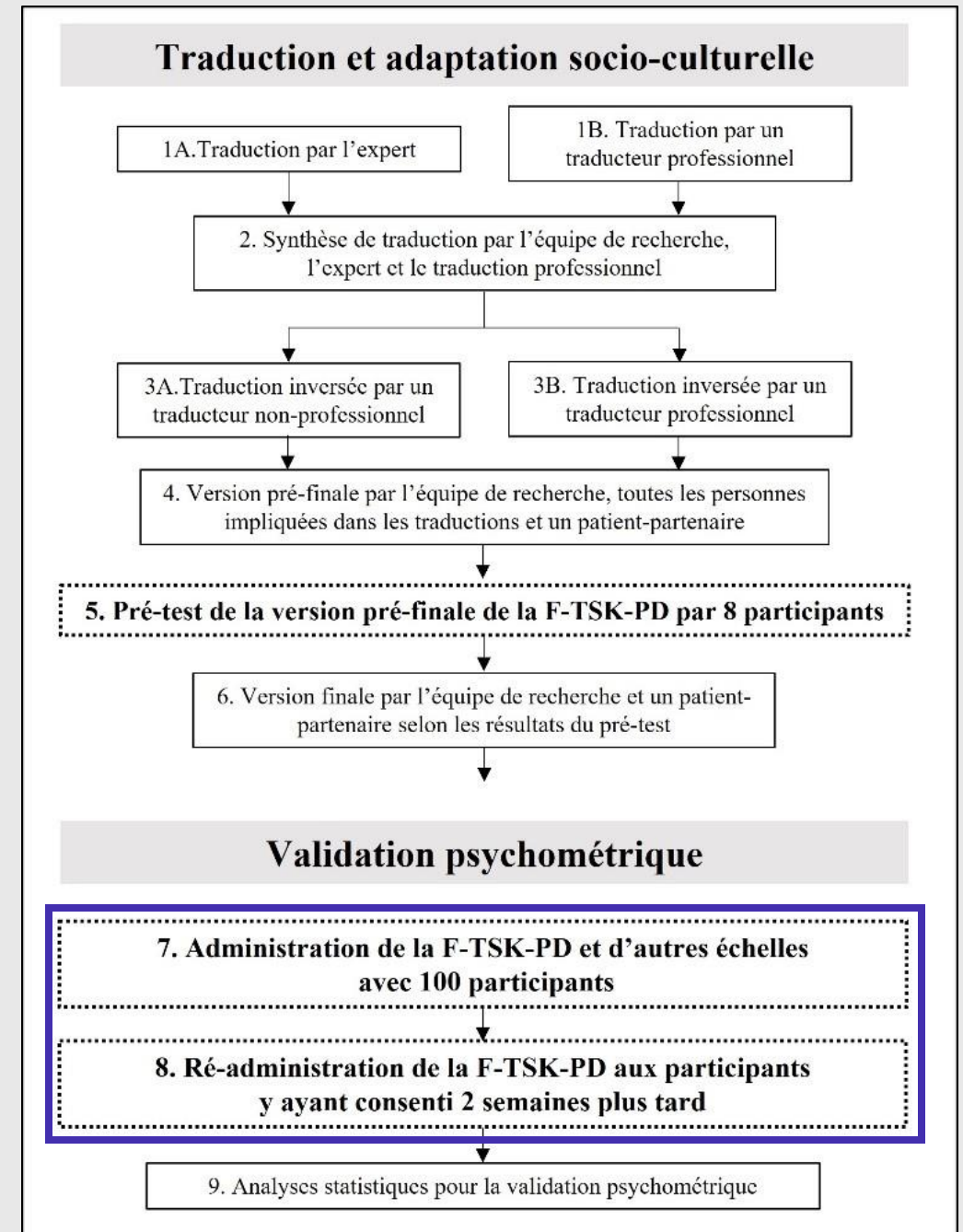
	Strongly Disagree	Disagree	Agree	Strongly Agree
1. I'm afraid that I might injure myself if I exercise	1	2	3	4
2. If I were to try to overcome it, my movement impairment would increase	1	2	3	4
3. My body is telling me I have something dangerously wrong	1	2	3	4
4. People aren't taking my medical condition seriously enough	1	2	3	4
5. My Parkinson has put my body at risk for the rest of my life	1	2	3	4
6. My movement impairment always means I have injured my body	1	2	3	4
7. I am afraid that I might injure myself accidentally	1	2	3	4
8. Simply being careful that I do not make any unnecessary movements is the safest thing I can do to prevent my movement impairment from worsening	1	2	3	4
9. I wouldn't have this much movement impairment if there weren't something potentially dangerous going on in my body	1	2	3	4
10. My movement impairment lets me know when to stop exercising so that I don't injure myself	1	2	3	4
11. It's really not safe for a person with a condition like mine to be physically active	1	2	3	4
12. I can't do all the things normal people do because it's too easy for me to get injured	1	2	3	4
13. No one should have to exercise when he/she has movement impairment	1	2	3	4

(French et al., 2002, Revue canadienne sciences du comportement)

Développement de la version canadienne francophone de la *Tampa Scale of Kinesiophobia for Parkinson's Disease* (F-TSK-PD)

Objectifs:

1. Traduire en français la version anglophone de la TSK-PD
2. Faire une adaptation socio-culturelle de la TSK-PD pour la population francophone du Canada.
3. Effectuer une validation psychométrique de la F-TSK-PD avec une population francophone du Canada ayant la maladie de Parkinson.



Développement de la version canadienne francophone de la *Tampa Scale of Kinesiophobia for Parkinson's Disease* (F-TSK-PD)

Journée de la recherche du CISSS de l'Outaouais

**Transformer les défis
du vieillissement en
opportunités
d'innovation**

6 juin 2025

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

UQO

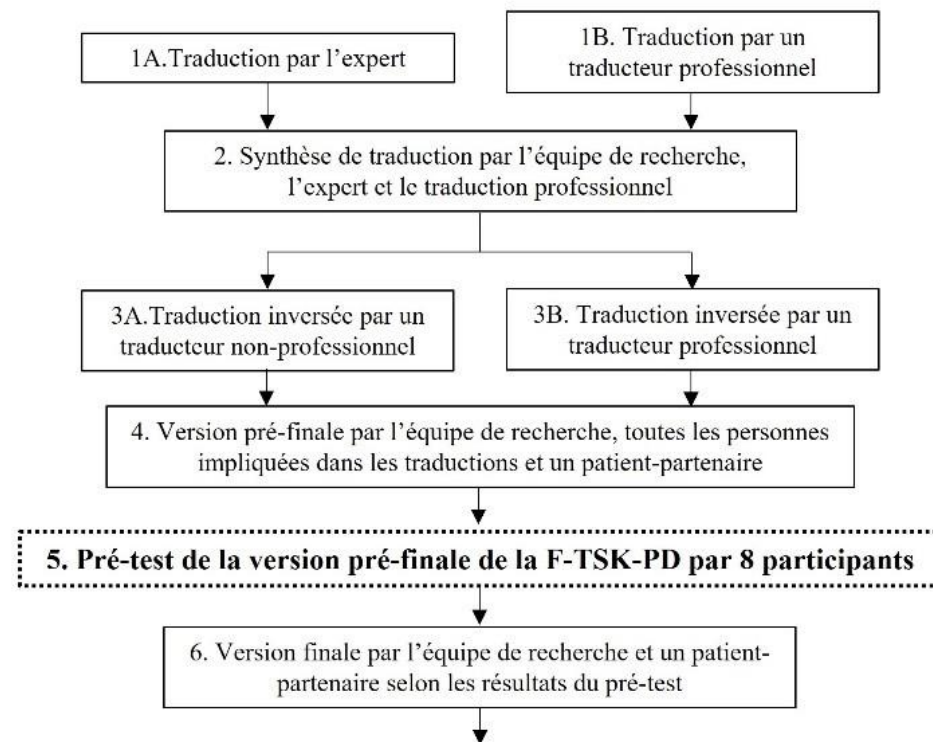
Université du Québec en Outaouais,
Pavillon Alexandre-Taché, Grande Salle
8h à 16h



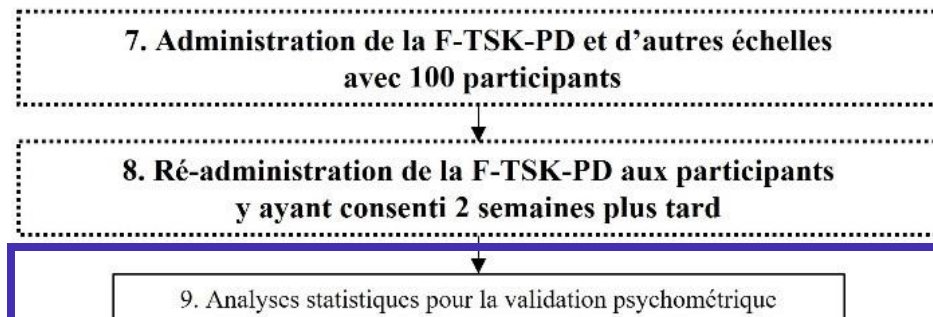
Nicolas Mougeot



Traduction et adaptation socio-culturelle



Validation psychométrique

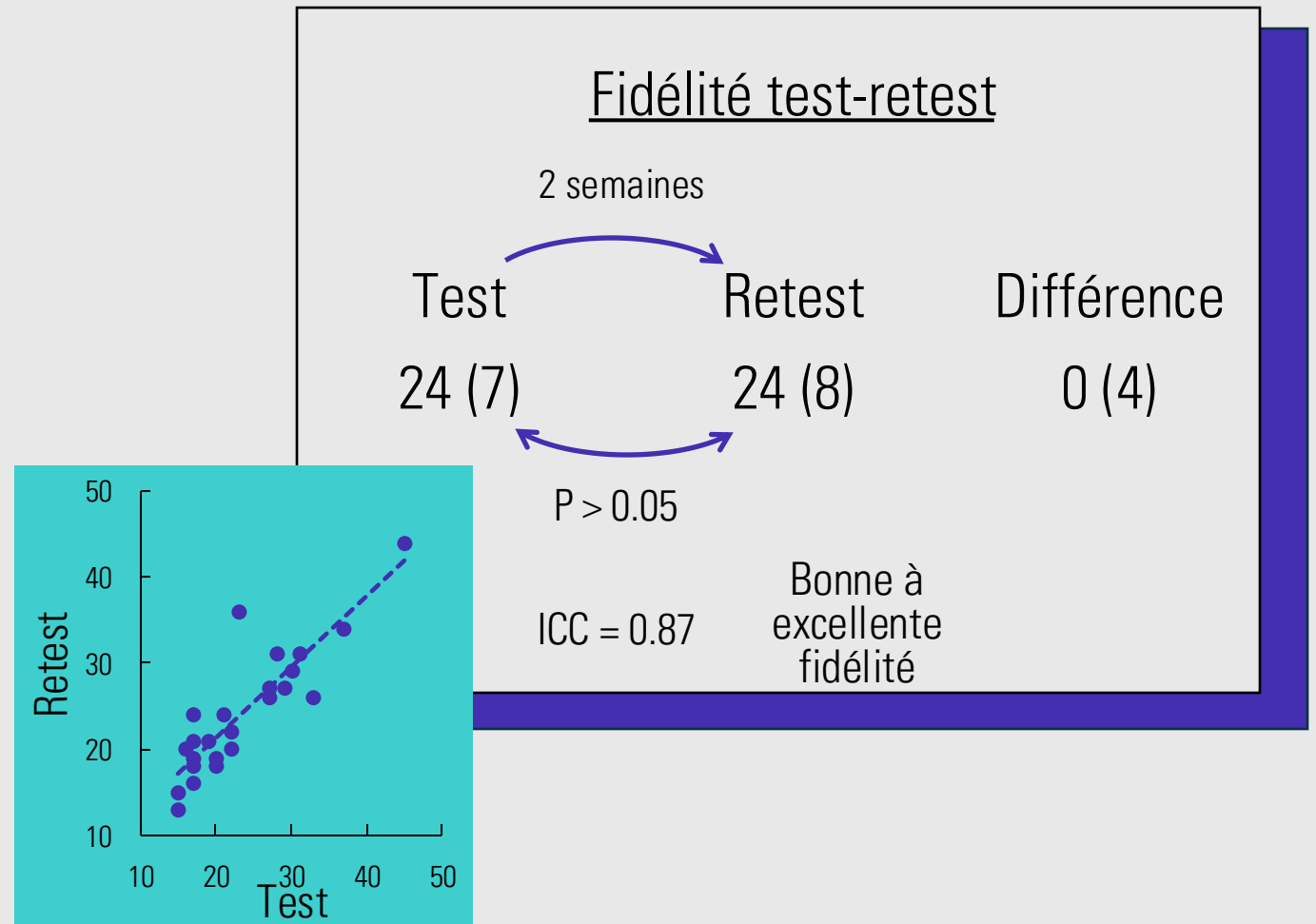


Démographie

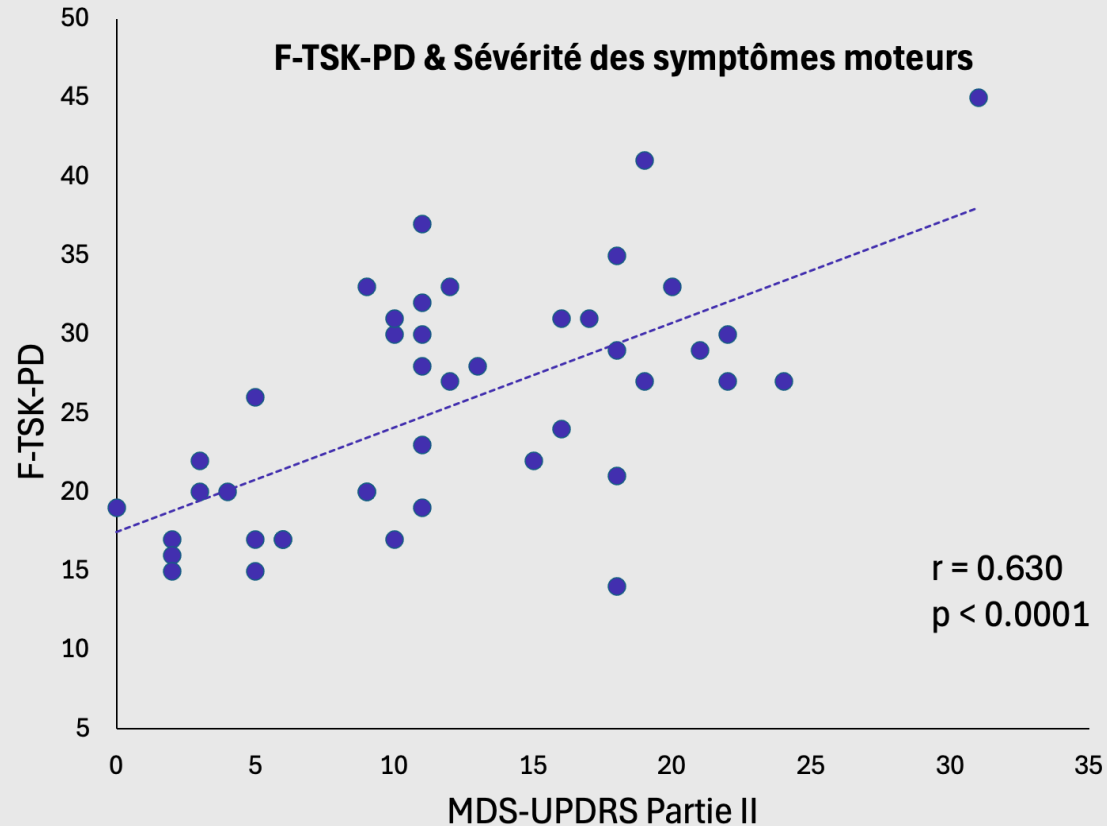
	N		
Total	43		
Genre (H/F)	26/17		
Sexe (H/F)	26/17		
	Moyenne	Écart-type	Intervalle
Âge (années)	66	8	46-80
Stade Hoehn et Yahr (/5)	2	1	1-4
Premiers symptômes (années)	9	4	1-19
Diagnostique (années)	7	4	1-19
MDS-UPDRS Partie II (/52)	12	7	0-31

F-TSK-PD

Moyenne (ÉT, /52)	25 (7)
Sévérité (proportion, %)	
Pas de kinésiophobie (13-20)	35%
Légère (21-28)	28%
Modérée (29-36)	30%
Sévère (37-44)	5%
Maximum (45-52)	2%



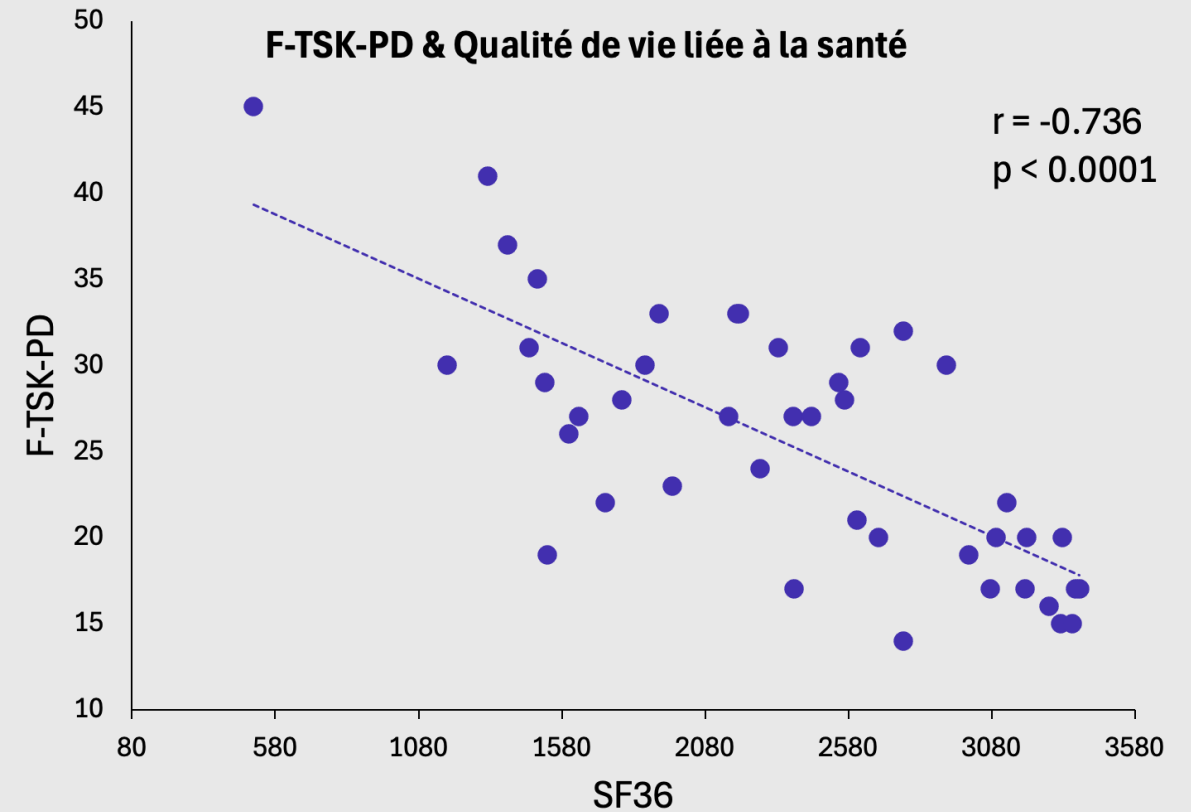
Corrélations F-TSK-PD



Anxiété & dépression
(HADS)

Efficacité des chutes
(MFES)

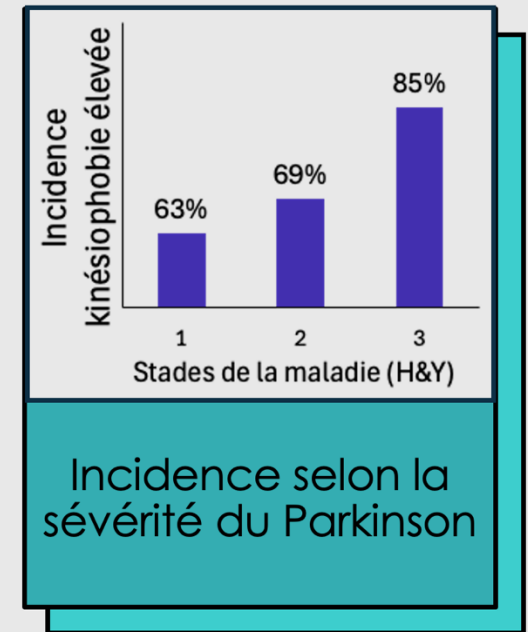
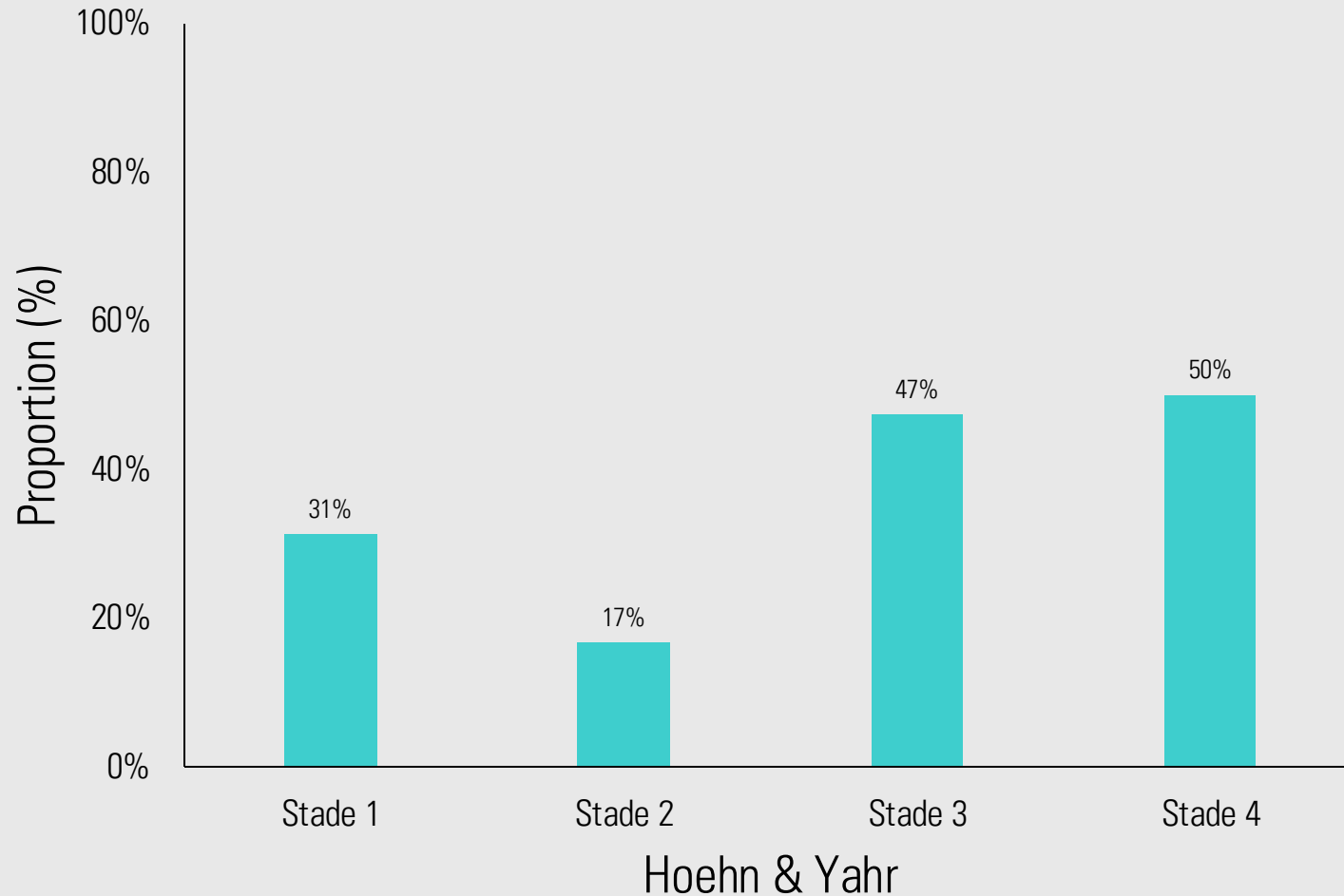
UPDRS II
(marche & équilibre)



UPDRS II
(freezing)

Stade de la maladie
(Hoehn & Yahr)

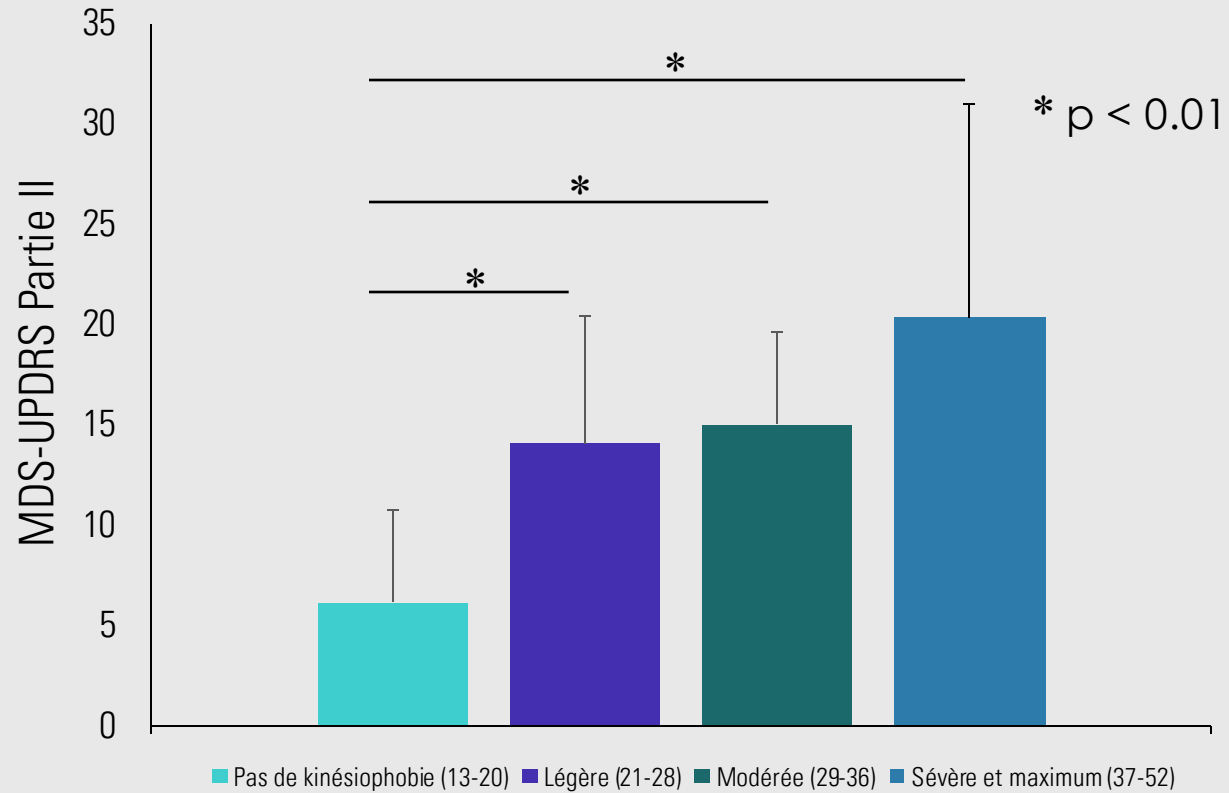
F-TSK-PD & Stade Parkinson



(Wasiuk-Zowada, 2021, Diagnostics)

Différences F-TSK-PD

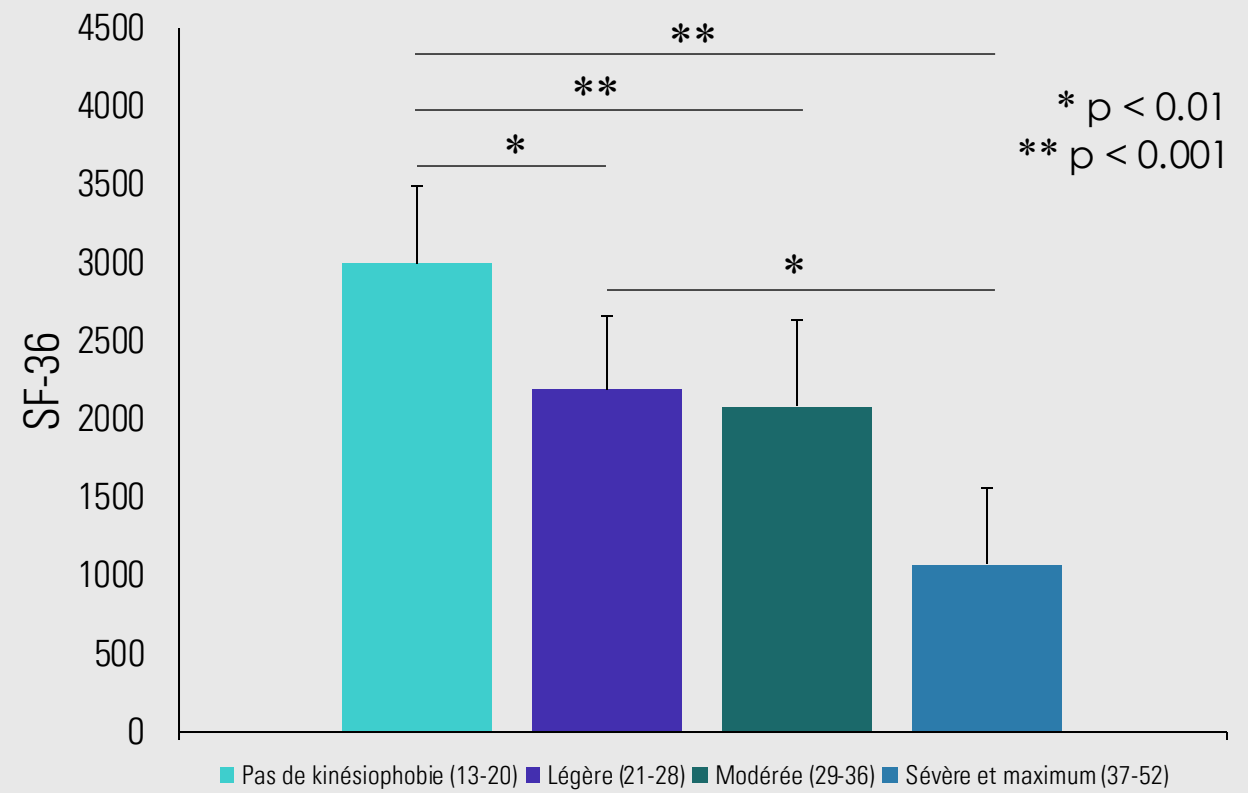
Sévérité symptômes moteurs



Sévérité de la kinésiophobie

Anxiété & dépression
(HADS)

Qualité de vie liée à la santé



Sévérité de la kinésiophobie

Efficacité des chutes
(MFES)

Pas de corrélations, ni de
différences significatives avec...

Sexe &
Genre

Âge

Niveau
d'éducation

État
matrimonial

Durée de
la maladie

CONCLUSION

La population parkinsonienne francophone du Canada souffre de kinésiophobie, surtout dans les stades plus avancés de la maladie.

Relation avec sévérité des symptômes moteurs, stade de la maladie, qualité de vie, anxiété, dépression, peur de tomber est similaire à la littérature.

Relation avec âge est différente à la littérature.

TSK (focus douleur) vs TSK-PD (focus troubles moteurs)

FUTUR & PERSPECTIVES

Mise en œuvre d'études fiables dans la population franco-canadienne

- Mieux comprendre la kinésiophobie
- Mieux intervenir

L'échelle pourra être utilisée par les professionnels de la santé.

- Quantifier adéquatement = dépistage = prévention & intervention



Recrutement toujours en cours



UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC
EN OUTAOUAIS

**Traduction, adaptation socio-culturelle
et validation de l'échelle de
kinésiophobie de Tampa dans la maladie
de Parkinson**

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais

Québec





LABORATOIRE TECHSOINS
TECHNIQUE RECHERCHE

Qui peut participer ?

Toute personne francophone vivant avec la maladie de Parkinson, résidant au Canada, et ayant la capacité de marcher.

En quoi consiste votre contribution?

Répondre à deux sondages en ligne, le premier d'une durée d'environ 1 heure, et le deuxième d'environ 15 minutes.

Approbation éthique

Ce projet est approuvé par le comité d'éthique de l'UQO (#2025-3647) et du CISSSO (#2025-207). L'accès au questionnaire en ligne nécessite votre consentement.

Pour participer:

Cliquez ici: <http://techsoinslab.com/sondage>
Ou scannez:



Pour obtenir plus d'information:

alexandra.potvin-desrochers@uqo.ca

Ce projet est mené par Alexandra Potvin-Desrochers Ph.D., Professeure Associée à l'École interdisciplinaire de la Santé de l'Université du Québec en Outaouais et chercheuse d'établissement au CISSS de l'Outaouais.

REMERCIEMENTS

Guillaume Léonard, pht, Ph.D.

Giulia Corno, Ph.D.

Jospeh Saade, MD

Nicolas Mougeot

Alice Jeanningros



LABORATOIRE TECHSOINS
TECHCARE RESEARCH LAB

Toutes les personnes vivant avec la maladie de
Parkinson qui ont participé à ce projet.



FONDATION
SANTÉ
OUTAOUAIS

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de l'Outaouais*

Québec 



QUÉBEC



CANADIAN
OPEN PARKINSON
NETWORK