

# **La lombalgie commune : quid de la rééducation en 2007?**

**Dr Isabelle Fayolle-Minon  
Service MPR - Unité de Soins Ambulatoires  
CHU Saint-Etienne**

**[isabelle.fayolle\\_minon@chu-st-etienne.fr](mailto:isabelle.fayolle_minon@chu-st-etienne.fr)**

# Classifications

- ✓ **Par la durée :**
  - ✓ **Aigue : < 4 semaines**
  - ✓ **Subaigüe : 4-12 semaines**
  - ✓ **Chronique : > 12 semaines**
  
- ✓ **Groupes homogènes de malades**
- ✓ **Durée + courte : approche thérapeutique plus précoce et plus efficace ?**

# Classifications

- ✓ **Du Groupe Interdisciplinaire de Lutte contre les Lombalgies (GILL)**
  - **Lombalgie primaire : Premier épisode, de durée limitée; Traitement symptomatique, prévention primaire**
  - **Lombalgie secondaire : forme récidivante ou d'évolution prolongée, risque de chronicisation ; Rééducation et prévention secondaire par école du dos médicalisée**
  - **Lombalgie tertiaire forme chronique et invalidante, désinsertion globale ; Prise en charge pluridisciplinaire indispensable ; < 10% des lombalgies, 75% des coûts**

**Situe la Lombalgie dans sa complexité ; approche thérapeutique**

# Classifications

## ✓ De Coste :

- de cause purement mécanique, faiblement ou non liée à des troubles psychologiques
- intrication des éléments mécaniques et psychologiques
- purement psychique, sans cause mécanique décelable

# Epidémiologie

- ✓ **Taux de récurrence : 60-85 %**
- ✓ **Passage à la chronicité : 5-10 %**
- ✓ **Donc, évolution le plus souvent favorable MAIS épisodes récurrents fréquents**
- ✓ **Retentissement professionnel :**
  - ✓ **25 % des AT avec arrêt de travail ; durée moyenne des arrêts en augmentation constante (50j en 2005)**
  - ✓ **67 % des patients reprennent le travail en moins d'une semaine**
  - ✓ **90 % travaillent à 2 mois ; 50 % à 6 mois**
  - ✓ **Probabilité presque nulle de reprise après 2 ans d'arrêt**

# Epidémiologie

- ✓ **Coût important, surtout lié à une minorité de patients lombalgiques chroniques**
- ✓ **Majorés par des pratiques médicales pas toujours cohérentes...mais situations parfois complexes...**
- ✓ **Tenter d'identifier des facteurs de risques sur lesquels on puisse avoir une influence: récurrence, chronicité, non reprise des activités professionnelles**

# Facteurs impliqués dans l'évolution chronique

- ✓ **Facteurs professionnels :**
  - Inadaptation physique
  - Insatisfaction
- ✓ **Facteurs socio-économiques :**
  - Bas niveau d'éducation et/ou de ressources
- ✓ **Facteurs médico-légaux**
  - Prise en charge en AT
  - Litige
- ✓ **Facteurs psychologiques**
  - “ Terrain dépressif ”
  - Sensation “ d'être toujours malade ”

# **Facteurs de chronicité en relation avec présentation et PEC initiales**

- ✓ **Importance du handicap ressenti**
- ✓ **Importance de la médicalisation**
- ✓ **Durée de l'arrêt de travail initial**
- ✓ **Précision du diagnostic lésionnel**

## **DIVERSITE ET LIMITES DES MESURES PREVENTIVES...**

**Lutte de 2 sortes : (rapport du haut Comité de Santé Publique)**

**Action de Prévention Primaire et Secondaire (prof, scolaire, sportif ; école du Dos)**

**Prise en charge des formes graves et invalidantes (reprise des activités antérieures dans un laps de temps le + court possible)**



# Recommandations ANAES

- ✓ Prépondérance de **l'écoute** et de l'interrogatoire ; description du contexte professionnel et analyse des facteurs **psychosociaux ++**
- ✓ RX standards en 1<sup>ère</sup> intention ; indication d'un scanner ou d'une IRM exceptionnelle, fonction du contexte clinique (...)
- ✓ permettre au patient de contrôler et de **gérer sa douleur, d'améliorer sa fonction** et de favoriser sa **réinsertion sociale et professionnelle** le plus rapidement possible en collaboration avec le médecin du travail
- ✓ **L'exercice physique**, quelle que soit sa forme, est recommandé ( résultats obtenus que chez des patients motivés et observant )

# Recommandations ANAES

- ✓ Les prises en charge **multidisciplinaires** (séances d'éducation, de conseils, exercices physiques intensifs, prise en charge psychologique) : recommandées pour le traitement à visée antalgique, fonctionnelle et dans une moindre mesure pour le retour au travail des lombalgies chroniques
- Les **thérapies comportementales** : efficaces sur l'intensité de la douleur et le comportement vis-à-vis de la douleur .Aucune technique n'est supérieure aux autres. Les thérapies comportementales associées à un autre traitement (exercice physique, kinésithérapie, etc.) semblent plus efficaces sur la douleur que ce même traitement seul

# Evolution des concepts

- **Modèle biomédical classique : repose sur la corrélation anatomo-clinique**
- **Modèle psycho-social : notion de subjectivité et de comportemental**
- **Modèle environnemental : interaction de l'environnement**
- **Chevauchement des concepts ?**

# Le concept de prise en charge globale

## ✓ Ecoles du dos

- ✓ Approche éducationnelle théorique et pratique

- ✓ Peu de séances, courtes

- ✓ En groupe

- ✓ Limites de leur efficacité

## ✓ Restauration Fonctionnelle du Rachis ® (RFR)

# Le Syndrome de Déconditionnement

## ✓ Physique :

- raideur : rachis, plans post sous jacents
- perte de force et endurance musculaire, inversion des ratios
- désadaptation CR à l'effort

## ✓ Fonctionnel :

- inhibition neuromusculaire et incapacité fonctionnelle

## ✓ Retentissement sur l'identité sociale :

- " rupture " avec milieu social et professionnel

## ✓ Psychologique :

- anxiété, dépression ; notion de rupture, parfois antérieure ou induite par la lombalgie

# Le Syndrome de Déconditionnement

- ✓ **Inhibition** psycho-motrice, phobie du mouvement
- ✓ Notion de **cercle vicieux** : douleur, inhibition et insuffisance musculaire, appréhension, surprotection, désadaptation globale progressive

# Programmes de rééducation collective

- 2 types :
  - Objectifs fonctionnels, reconditionnement à l'effort
  - **Adhésion du patient** à la démarche et motivation ++
  - Bilan initial rigoureux
  - Démarche **pluridisciplinaire**, en groupe, progression par **contrat** avec évaluation régulière
  - Approche éducationnelle avec " maîtrise " de la douleur
  - Poursuite activité physique ++
  - Projet professionnel si possible...

# Programmes de rééducation collective

- **Restauration Fonctionnelle du Rachis ®:**
  - 20 séances, 1 mois, 6 personnes ; importance de l'évaluation
  - Kiné dynamique, Activité Physique Adaptée, balnéothérapie
  - Relaxation, " école du dos", AS, diététicienne, psychologue (groupe de parole ; individuelle)
- **Désinhibition Fonctionnelle :**
  - 10-12 séances, 2-3 fois par semaine
  - Même contenu mais allégé



## **Exemple de programme :**

- 4 semaines, du Lundi au Vendredi**
- 1er Jour : accueil, bilan, programme individuel**
- 2ème au 5ème Jour : rééducation pluri**
- 5ème Jour : Bilan médical avec kiné**
- une fois au moins :         psychiatre,  
   diététicienne,  
   assistante sociale**
- programme idem autres semaines**
- progression adaptée et personnalisée**

**\* 9h-10h Echauffement et étirements**

**\* 10h-12h Travail musculaire analytique et global, avec différents "postes"**

**\* 12h-13h Repas-repos**

**•13h30-16h00 : activités diverses variables d'un jour à l'autre**

- Approche éducative ergo-kiné

- Balnéothérapie

- Activité Physique Adaptée

- Relaxation

- Avis divers : AS, diététicienne (bilan bio)

- Psychologue

# Evaluation

## ✓ Dimension Physique

- Force musculaire
- Endurance
- Souplesse : segmentaire et sous-segmentaire
- Forme physique générale
- Evaluation isocinétique si possible
- Mais aussi...poids, TA, ECG

# Evaluation

- ✓ **Dimension fonctionnelle**
  - Indices fonctionnels : Eifel, Québec
- ✓ **Dimension psycho-comportementale**
  - Anxiété-dépression
  - Croyances-peurs-évitements (FABQ)
  - Qualité de vie (Dallas)

# FABQ

## “Fear and Avoidance Belief questionnaire”

Auto-questionnaire évaluant les peurs et les croyances comprenant 11 « affirmations » relatives à 2 types d'activités :

- Physique (étendue de 0 = pas de croyance à 24 = croyances maximales)
- Professionnelle (étendue de 0 - 42)

	Désaccord total			Incertain		Accord total	
	0	1	2	3	4	5	6
1. En général l'activité physique aggrave la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
2. En général l'activité physique pourrait abîmer le dos.	0	1	2	3	4	5	6
3. En général le lombalgique ne peut pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
4. En général le lombalgique ne doit pas faire d'activités physiques lesquelles pourraient aggraver la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
5. En général la douleur a été provoquée par le travail ou par un accident de travail.	0	1	2	3	4	5	6
6. En général le travail aggrave la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
7. En général le travail est trop dur pour le lombalgique.	0	1	2	3	4	5	6
8. En général le travail augmente ou pourrait augmenter les douleurs.	0	1	2	3	4	5	6
9. En général le travail pourrait abîmer le dos.	0	1	2	3	4	5	6
10. En général le lombalgique ne devrait pas faire son travail habituel avec la douleur.	0	1	2	3	4	5	6
11. En général un patient lombalgique n'est pas capable de reprendre son travail habituel avant 3 mois.	0	1	2	3	4	5	6

- ✓ Absence de consensus sur les critères d'inclusion
- ✓ Syndrome de déconditionnement et **adhésion à la démarche**
- ✓ Lombalgies **chroniques** ; prudence si radiculalgie
- ✓ Durée de l'arrêt de travail
- ✓ Échec des autres traitements **MAIS pas trop tard !...**
- ✓ Absence de contre-indication à l'effort

# Lombalgies aiguës et subaiguës

## ✓ Manque d'études

## ✓ Aiguë :

- importance de l'éducation : dédramatisation, rester actif
- Approche multidisciplinaire non nécessaire
- Pas de repos strict au lit
- Inciter à la reprise des activités quotidiennes
- Arrêt de travail le plus court possible
- Prescrire un traitement antalgique efficace
- Rééducation : pas de supériorité à PEC usuelle
- Kiné, TENS, tractions, corset, manipulations, chaleur, acupuncture...

## ✓ Subaiguë

- Activation et programmes multi disciplinaires
- Lesquels et pour qui ???

# Lombalgies chroniques

- ✓ **Sans retentissement socio-professionnel : exercices**
- ✓ **Avec retentissement socio-professionnel :**
  - RFR : mais programmes lourds
  - Intervention sur le lieu de travail
  - Résultats variables d'un pays à l'autre selon système de PEC



# En pratique...

- ✓ **Personnes âgées, canal lombaire étroit**
  - PEC individuelle classique »
  - Antalgie, travail en dé-lordose...
- ✓ **Autres avec gêne fonctionnelle peu importante**
  - Éducation ++
  - Exercices : analytiques, forme physique général
- ✓ **Lombalgie chronique en " situation d'exclusion "**
  - RFR
- ✓ **Lombalgies subaiguës en AT**
  - Groupe à risque, vigilance
  - Programme multidisciplinaire : éducation, exercices, réinsertion

# Réflexions et Doutes...

## Démarche diagnostique et thérapeutique

- Importance de « classer » les lombalgies pour cohérence thérapeutique et actions précoces...mais évolutive et trompeuse,

## Contexte psychologique

# Réflexion et Doutes...

Démarche diagnostique et thérapeutique :

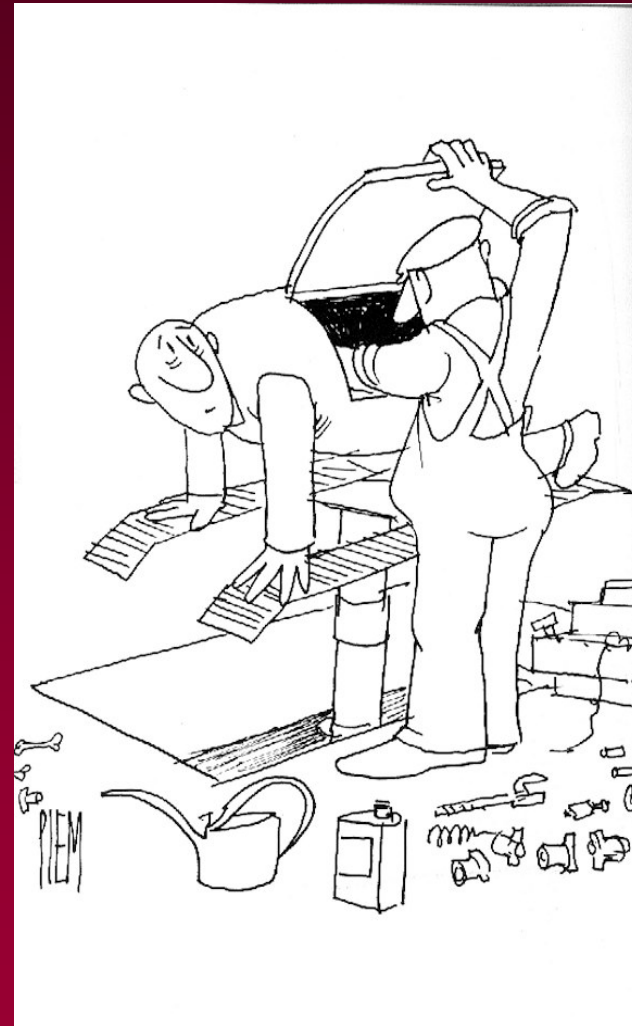
Importance du **discours médical** tenu,  
démystification et dédramatisation,  
“ harmonisation ” des avis...

**MAIS** décalage parfois entre propos tenus  
et propos intégrés...



# Réflexion et Doutes...

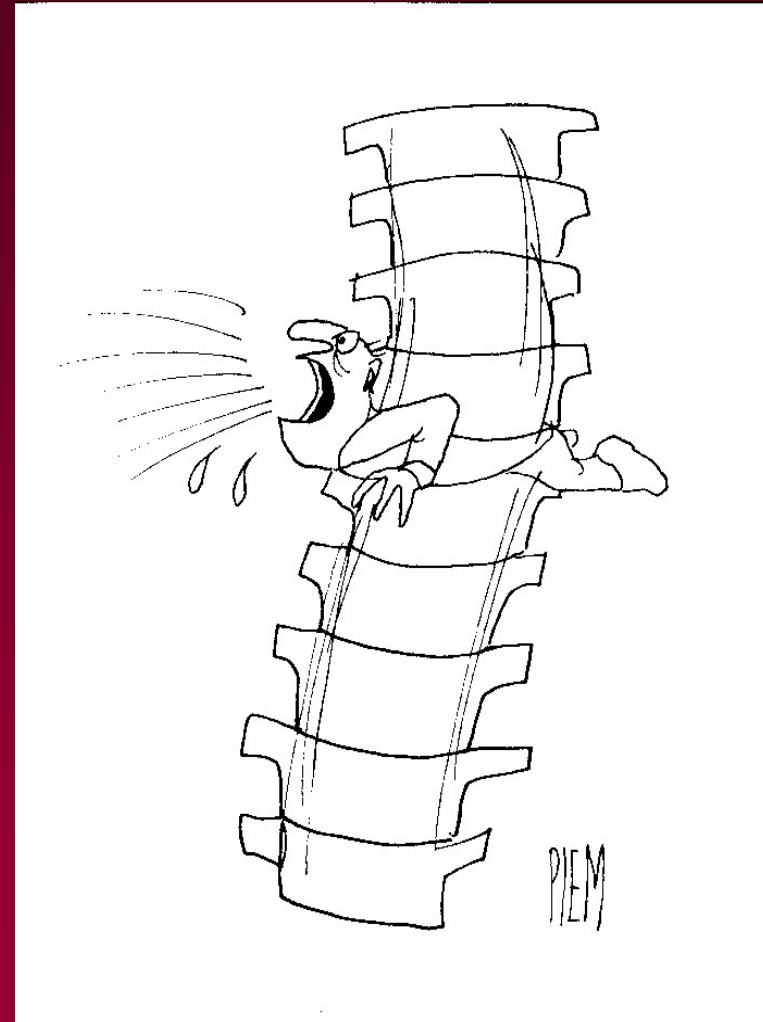
Danger parfois de la  
**surmédicalisation** et  
des escalades  
thérapeutiques...  
**MAIS** trop souvent  
difficiles à éviter...



# Réflexion et Doutes...

## Démarche Réadaptative :

- **Liens** avec Médecins  
Conseils et  
Médecins du Travail
- Date pertinente de  
**consolidation** ??  
Consensus ??
- Repérage des  
situations où  
inaptitude et invalidité  
incontournables ??



# Conclusion

- **Problématique reste complexe car poly factorielle**
- **Prendre de la distance par rapport à la lésion...mais ne pas l'oublier tout à fait...**
- **Dynamisme et Optimisme...**
- **Réalisme et Modestie**