

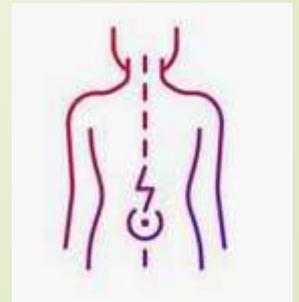
Prise en charge des **L**ombalgies **C**hroniques et Programme de **R**estauration **F**onctionnelle des affections du **R**achis

Dr Champs Bénédicte – Médecin Rhumatologue Remplaçante

Dr Jean-Luc Isambert Médecine Physique et Réadaptation CSSR Koutio

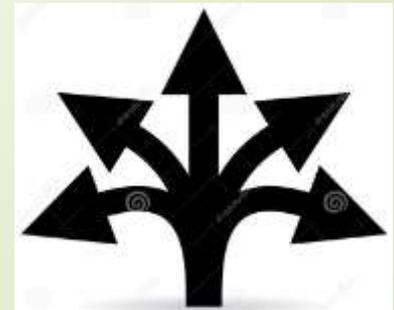
Introduction

- Motif fréquent de consultation
- Prise en charge adaptée : Déterminer l'étiologie précise des douleurs
 - Atteinte articulaire postérieure, discopathies, spondylolisthésis, douleurs projetées....Etc...
- Examen clinique COMPLEMENTAIRE du bilan iconographique
 - RX, TDM +/- IRM rachis lombaire



Therapeutiques

- Multiples
- Doivent être centrées sur la **Rééducation**
- Patient = Rôle Central
- Multidisciplinaire
 - Kinésithérapie, Rhumatologue, Radiologue, Médecin Physique et réadaptation, Educateur sportif...



Kinésithérapie

- « Lombalgies chroniques invalidantes »
- **Prise en charge CAFAT** sans recourir à la Maladie Longue et Couteuse - MLC
- Travail rééducatif
 - En complément physiothérapie antalgique
 - Incluant prise en charge ACTIVE du patient - gainage, renforcement musculaire, étirements et assouplissement du rachis...



Traitement médicamenteux

- Personnalisé
- Prescription au long cours = NON RECOMMANDE
 - Antalgie – Palier 1 ou 2
 - AINS
 - Lors Crises aiguës
- Infiltrations rachidiennes par dérivés cortisonés
 - Epidurale, iliolumbaire, articulaire postérieure...



Chirurgie Rachidienne



- Utile dans certains cas = NON GENERALISEE
- Evaluation par un spécialiste du rachis
 - Chirurgien orthopédique ou neurochirurgien
- **Chaque prise en charge est UNIQUE**
 - Discutée selon la situation
 - Laminectomie, cure de hernie discale, dissectomie, arthrodeèse.. Etc...

Suivi clinique

- Régulier : tous les 6 mois ou annuel
- Avant tout CLINIQUE +++
- Renouvellement du bilan iconographique au cas par cas...
- Selon étiologie et évolution clinique





Introduction

- ▶ En Calédonie la filière de soins (non formalisée) repose en première intention sur les professionnels de santé de Médecine libérale
- ▶ En 2eme intention des programmes de 4 semaines sont proposés par des cabinets de MK comportant renforcement musculaire et apprentissage des règles de prophylaxie rachidienne
- ▶ Notre programme n'intervient qu'en 3eme intention pour la frange de patients en situation d'échec adressés par l'UETD du CHT
- ▶ Ce programme proposé a pour vocation d'éviter qu'une lombalgie installée depuis plusieurs mois voire plusieurs années ne se transforme en un handicap définitif.
- ▶ Il vise à retrouver confort et aisance dans les activités de la vie quotidienne et n'est pas axé sur la douleur mais sur la reprise d'une vie normale et la réinsertion professionnelle (HAS fiche mémo 2019)
- ▶ L'information et le lien avec la médecine du travail est faite par le patient à l'issue de son séjour par son CRH

Principes

- Une sélection initiale (avis cardio ou épreuve d'effort)
- Une contractualisation
- Une approche pluridisciplinaire
- Un programme adapté et personnalisable
- Une information des patients claire
- Un programme d'éducation thérapeutique
- Une préparation à la réinsertion professionnelle
- Une réévaluation à distance si nécessaire



Programme une fois / vie



Le programme

- 6 semaines / 26h par semaine
- Lutte contre l'inactivité physique
- Priorisation de la prise en charge collective
- Priorisation de l'éducation et de l'information
- Possibilité de coaching et de suivi individualisé (gestion de la douleur, de l'activité ...)
- Une batterie complète d'évaluation au début et à la fin du programme



Equipe dédiée

- Dr Teodoro Jorge Dr Isambert Jean-Luc – MPR
- Kinésithérapeute -
- Ergothérapeute -
- Enseignant en activité physique adapté (APA) -
- Psychologue -
- Assistante sociale -
- Diététicienne –
- Infirmière -



Prise en charge médicale

➤ **médecin MPR**

- Définit et coordonne avec l'équipe rééducative les objectifs par patient à l'issue de la phase d'évaluation
- Evaluation de la douleur et adaptation traitement si besoin

➤ **IDE**

- Accueil et accompagnement tout le long du programme
- Education thérapeutique adaptée aux traitements médicamenteux
- Prise en charge individuelle si besoin (malaise blessure)
- Lien direct avec les médecins MPR



1 – La kinésithérapie

Evaluation

- Motricité, posture, extensibilité sous pelvienne, Shirado Sorensen et chaise invisible
- Questionnaire Tampa pour la kinésiophobie (40/64)
- Isocinétisme (ratio F/E < à 0,8)

Les objectifs : acquérir les clés de l'auto rééducation

- la mobilité
- la force
- la coordination

1 – La kinésithérapie

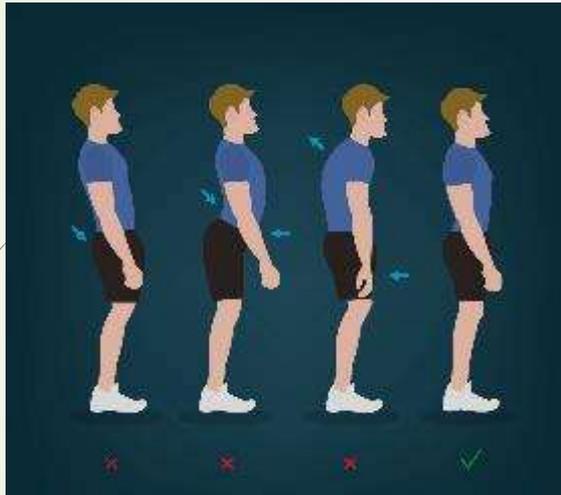


Gymnastique 1h30/jour :

- Étirements
- Renforcement global du corps

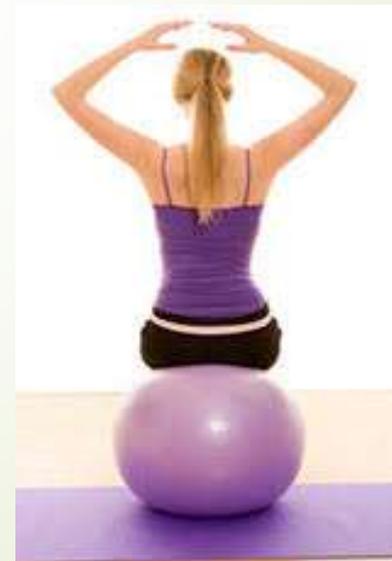


1 – La kinésithérapie



Travail postural 1x/sem :

- individuel
- Renforcement spécifique



1 – La kinésithérapie

- Evaluation et renforcement par **dynamomètre isocinétique**



1 – La kinésithérapie

CON-TREX
Biomechanical testing, training and therapy modules

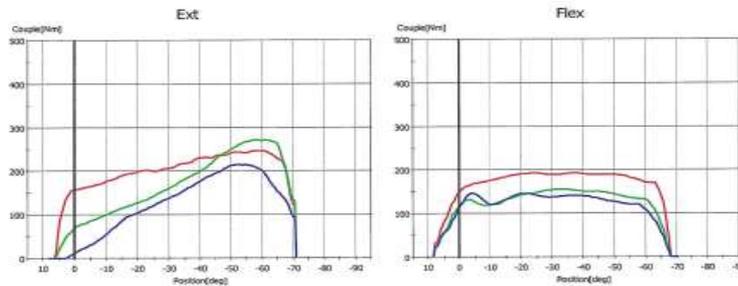
PHYSIOMED®

Comparaison, Vitesse Contrôlée

Con-Trex MJ, human kinetics 1.7.5 Filter V 1.7.3

Idjan
eric

- 09/02/2022 TP-500, Gamme 500 Nm Isocinétique classique Con/Con 50/50
00:20:22 Test : 8 répét. pause 60s, Correction Gravité, Filtre passe-bas, Frottement compensé
- 09/02/2022 TP-500, Gamme 500 Nm Isocinétique classique Con/Con 90/90
00:21:59 Test : 10 répét. pause 60s, Correction Gravité, Filtre passe-bas, Frottement compensé
- 09/02/2022 TP-500, Gamme 500 Nm Isocinétique classique Con/Con 120/120
00:23:32 Test : 15 répét. pause 60s, Correction Gravité, Filtre passe-bas, Frottement compensé



Description	Unité	1	2	3
Nombre de répétitions Ext.	[n]	8	10	15
Mouvement Max. Ext.	[deg]	6.7	6.7	6.7
Mouvement Max. Flex.	[deg]	-68.8	-68.8	-68.8
Couple max Ext.	[Nm]	285.2	272.6	215.1
Couple max Flex.	[Nm]	-192.8	-162.3	-147.1
Couple max moy. Flex/ Ext.	[%]	69.8	58.5	66.3
Couple max moy. Ext/ kg	[Nm/kg]	3.70	3.64	2.56
Couple max moy. Flex/ kg	[Nm/kg]	-2.58	-2.13	-1.70
Coeff. de var. du pic de Couple	[%]	9.07	5.11	13.51
Coeff. de var. du pic de Couple	[%]	5.22	4.95	8.67
Puissance moy. Flex/ Ext.	[%]	85.4	75.1	74.0
Puissance au pic Ext.	[W]	280.1	420.9	438.1
Puissance au pic Flex.	[W]	203.0	253.8	261.9
Travail moy. Flex/ Ext.	[%]	86.6	78.8	88.0
Travail moy. Ext/ kg	[J/kg]	3.46	2.94	2.12
Travail moy. Flex/ kg	[J/kg]	3.00	2.31	1.87
Travail fatigue Ext.	[J/s]	0.73	0.00	-0.76
Travail fatigue Flex.	[J/s]	-1.54	-0.37	-0.56

2 – L'Activité Physique Adaptée

Evaluation initiale

- Autoévaluation Activité Physique (Ricci & Gagnon)
- TDM 6 min, test équilibre unipodal, Test d'endurance à l'effort (Watts, SaO₂ et FC)

Objectifs en APA

- apprendre à bouger à nouveau
- briser le cercle vicieux de la douleur qui entraîne l'inactivité entraînant lui-même un déconditionnement (la perte des capacités).

Cela permet :

- d'être plus fort musculairement ;
- plus endurant ;
- plus souple.

Retrouver sa qualité de vie

2 – L'Activité Physique Adaptée



Réentraînement à l'effort 2h/sem :

- Endurance
- Interval training
- pyramidal



2 – L'Activité Physique Adaptée



Balnéothérapie 3x/sem :

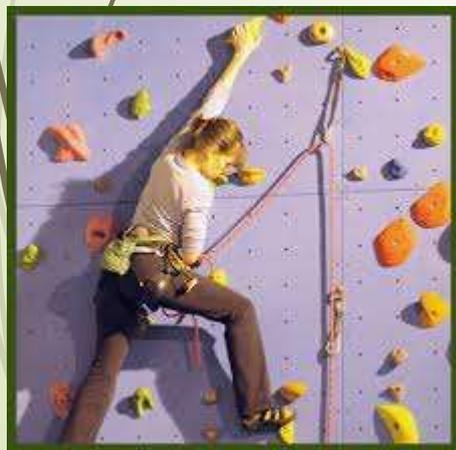
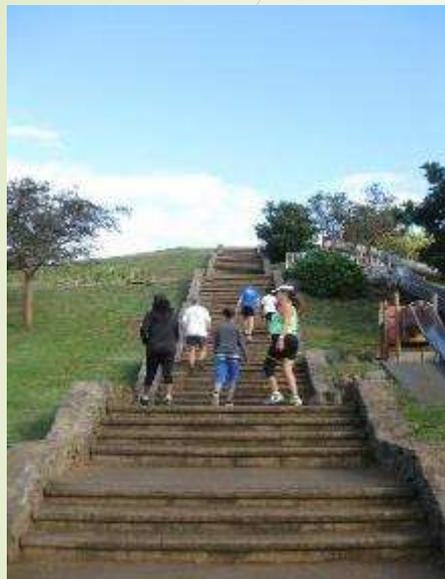
- Réveil articulaire
- Renforcement musculaire MI MS
- Endurance



2 – L'Activité Physique Adaptée

Activités individuelles et collectives 2x/sem :

- Postures préventives
- Recherche intensité travail optimal
- Plaisir et performance individuelle



2 – L'Activité Physique Adaptée



Relaxation 2x/sem :

- Se réconcilier avec son corps
- Invitation à l'évasion mentale
- Gestion de la douleur



3 – L'Ergothérapie

Evaluation exhaustive

- Auto questionnaire Dallas, EIFEL (échelle incapacité fonctionnelle des lombalgiques)
- PILE (progressive iso inertial lifting evaluation), bilan fonctionnel (observationnel)

Les Objectifs en ergothérapie :

➤ Evaluer les capacités :

- liées à l'environnement :

- hygiène de vie personnalisée dans les AVQ,
- port de charges, etc...

- professionnelles (étude de poste de travail, ...)

- sociales (loisirs, ...)

➤ Redynamisation par l'activité (cuisine, jardinage...)

➤ Conseils et essais d'aides techniques

→ Améliorer l'autonomie et l'indépendance dans les différentes activités de la vie quotidienne et professionnelle

3 – L'ergothérapie

Ergothérapie 1h30 3x/sem :

- démonstration et apprentissage des gestes de prophylaxie rachidienne
- mise en situation dans la vie quotidienne
- et lors du port de charge



4 – La Diététique

➤ Evaluation Diététique

- impédancemétrie
- Enquête alimentaire

➤ **Message de prévention** sur le rapport masse grasse/ masse maigre et sa répartition corporelle, important pour les douleurs lombalgiques.

- ### ➤ Suivi diététique sous forme de consultations individuelles pour les patients qui présentent :
- un surpoids/obésité (voire dans ses antécédents personnels)
 - des troubles du comportement alimentaire (ayant un impact sur son poids) .



5- L'assistante sociale



- **Information sur les droits et besoins sociaux diverses**

Informations, conseils, explications voir orientations vers les professionnels et services compétents en fonction des problématiques évoquées.

- **Accompagnement social si besoin**

Portant sur l'emploi et la **réinsertion socio-professionnelle** principalement.

Les patients sont reçus en entretien au cours du séjour à la demande soit du médecin ou des thérapeutes référents.



6 – La psychologue

- La psychologue se penche plus particulièrement sur les répercussions de la douleur, mais aussi de la « contre performance » ou de « l'impossibilité de faire » sur l'état thymique.
- Un soutien psychologique au travers d' **entretiens privés** et **confidentiels** est proposé compte tenu de la grande fréquence de **trajectoires socio familiales complexes** chez les patients douloureux chroniques.

Résultats

- **Ce programme de soins existe depuis 2 ans**
 - 4 sessions de 4 à 6 patients pendant 6 semaines
 - 22 patients (16 H 6 F) 44,3 âge moyen (32-63)
 - Chirurgie 7/22; AT/MP 12/22
 - Succès 86%
 - Échecs 3/22 (interruption protocole)
- **Écueils de ce programme:**
 - Sélection préalable « élitiste » des patients pour éviter les trop grandes disparités (intérêts de l'effet groupe)
 - Réflexion à mener sur l'organisation d'un programme RFR « faible » plus court (4 semaines) avec des objectifs moins ambitieux en terme de performances physiques, mais pour une meilleure qualité de vie et d'insertion professionnelle