The background features a large, stylized red shape resembling a lowercase letter 'a' or a similar form, set against a light blue background. A white silhouette of a bird is positioned at the bottom of the red shape, appearing to fly upwards. The main title is centered over this graphic.

Éducation thérapeutique du lombalgique chronique

B. Mazières
Centre de Rhumatologie
CHU Toulouse

7^e journée du CLUD
Hôpitaux de Toulouse
14 novembre 2012

Prévalence lombalgies
80 % sur vie entière

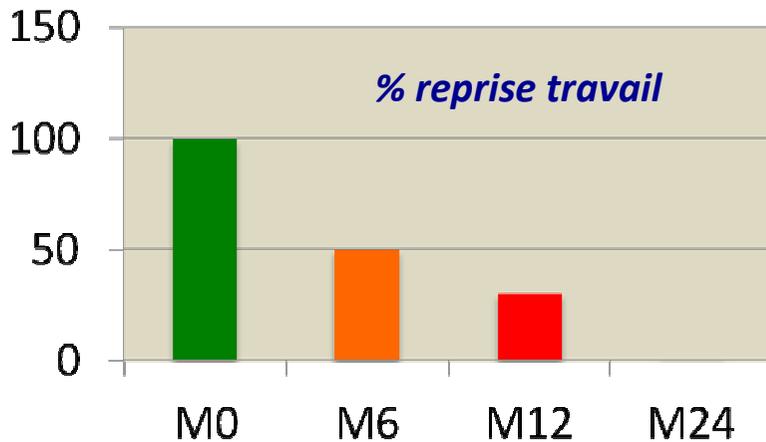
≈ 7 % passage
chronicité

≈ 3 Millions lombalgiques
chroniques en France

Coûts directs ≈ 1,4 M €
Coûts indirects ≈ 5-12 fois plus

Problème santé publique
≈ 10 milliards € / an

**Problème individuel
et familial
de handicap**



Complexité des lombalgies chroniques



Education thérapeutique du lombalgique chronique



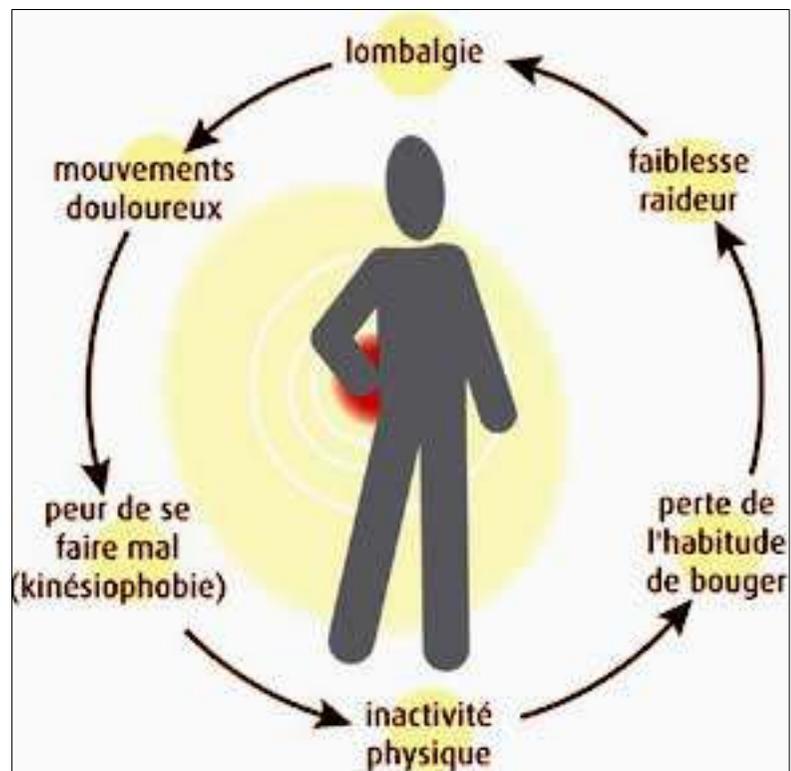
Enjeux sociétaux de la lombalgie chronique

Passage à la chronicité

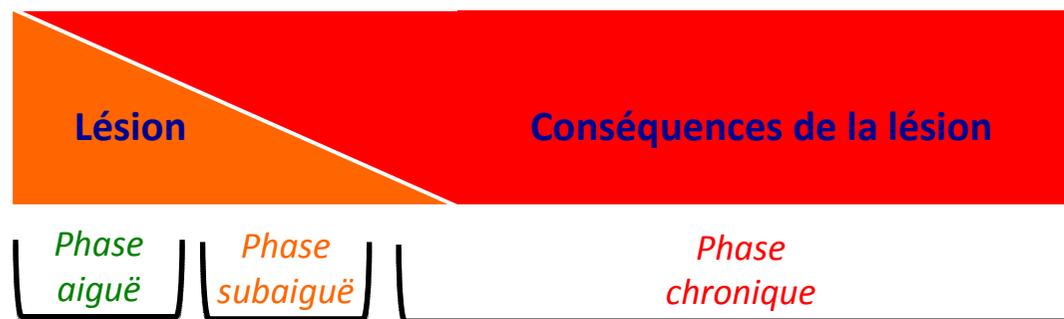
7 % des lombalgies communes aiguës passent à la chronicité

Facteurs de risque (de récurrence, de passage à la chronicité, de non reprise du travail) potentiellement modifiables			
	<i>Facteurs médicaux</i>	<i>Facteurs socio-professionnels</i>	<i>Facteurs psychologiques</i>
<i>Fort niveau de preuve scientifique</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Antécédent de lombalgie • Durée de la lombalgie • Sévérité de la douleur • Sévérité de l'incapacité fonctionnelle • Présence d'une sciatique • Antécédent d'arrêt travail pour lombalgie • Antécédent de chirurgie lombaire • prescription de repos strict > 7 jours 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfaction au travail évaluée par le patient (RR : 2,4) • facteurs médico-légaux (AT, litige financier) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais état général évalué par le patient (RR : 3,6)
<i>Niveau de preuve scientifique intermédiaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme (RR : 2,1) • Age > 50 ans (RR : 6,7) • sexe féminin (RR : 2,1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Statut, salaire, contacts social jugés insatisfaisants • Notion d'indemnisation • Mauvaise posture au travail • Durée de soulèvement de charges 	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvais statut psychologique global • Dépression (RR : 3,3) • Peurs et croyances

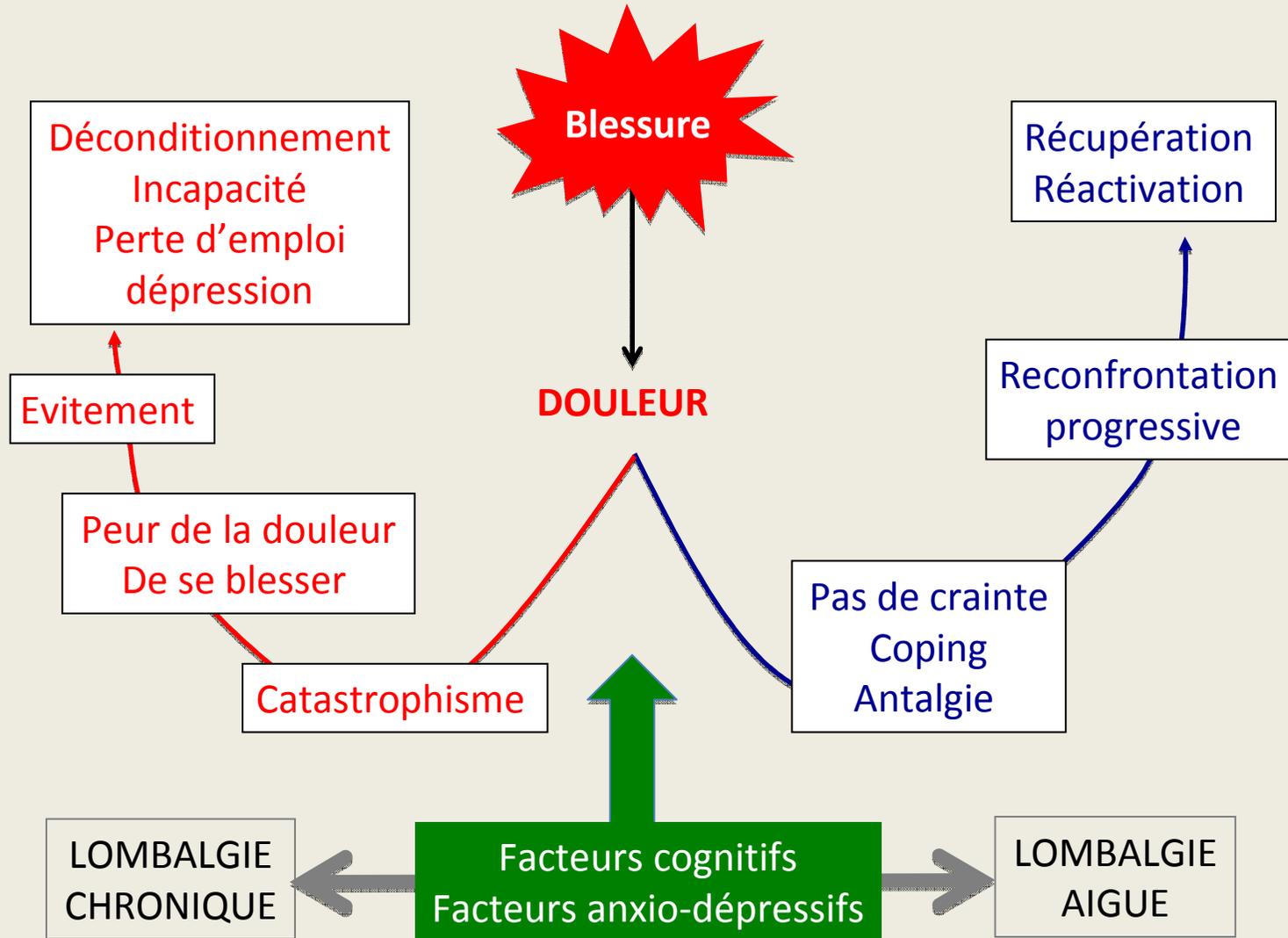
Non facteurs : facteurs anthropométriques



Importance relative des causes de l'incapacité et de la douleur selon le stade de la lombalgie



Le passage à la chronicité d'une douleur



Modèle « peur-évitement » de Vlaeyen, 2000

YELLOW FLAGS : FACTEURS DE RISQUE PSYCHO-SOCIAUX DE PASSAGE À LA CHRONICITÉ

Travail

Insatisfaction professionnelle / Perception que le travail est dommageable
Manque de soutien du milieu du travail / Antécédents professionnels

Comportements

Repos prolongé
Mauvaise compliance ou suivi irrégulier des exercices
Activités réduites avec diminution marquée des activités de la vie quotidienne
Évitement des activités normales
Augmentation de consommation d'alcool ou équivalents depuis apparition de la douleur

Attitudes et croyances à propos du mal de dos

Croyance que la douleur est dommageable ou est indicatrice d'une lésion grave
Croyance que la douleur doit avoir disparu avant le retour au travail
Anticipation ou crainte d'une augmentation de douleur avec activité ou travail
Catastrophisme
Mauvaise interprétation des symptômes organiques
croyance que la douleur est impossible à maîtriser
Attitude passive face à la réadaptation ou attentes irréalistes d'une modalité thérapeutique

Facteurs psychologiques

Dépression / sentiment d'inutilité / Irritabilité / anxiété à la symptomatologie
Désintérêt pour les activités sociales / attitude surprotectrice du conjoint
Attitude punitive du conjoint / manque de soutien pour verbaliser ses problèmes



Evaluation multifactorielle

Évaluation de la douleur

Examen clinique (rhumatologique, neurologique, général)

Evaluation incapacité fonctionnelle (questionnaires)

Evaluation socio-professionnelle

niveau d'éducation et de ressource

statut familial

importance des contraintes mécaniques au poste de travail

niveau de satisfaction au travail

Evaluation psychologique

recherche composante anxieuse

recherche composante dépressive

Evaluation médico-légale

Prise en charge multidisciplinaire

Composition de l'équipe multidisciplinaire

rhumatologue ou médecin physique

psychiatre ou psychologue

kinésithérapeute

médecin du travail ou assistante sociale

Objectifs de la prise en charge multidisciplinaire

contrôler et gérer la douleur

améliorer les capacités fonctionnelles

traiter d'éventuels troubles psychologiques

réinsérer socialement et professionnellement

Modalités thérapeutiques (qs)

Modalités de suivi

réévaluation périodique

quantification des résultats

Centre Anti-Douleur

Modalités thérapeutiques dans la lombalgie chronique

Moyens médicamenteux
Paracétamol
AINS
Décontracturants
Antalgiques plus « puissants » ?
Antidépresseurs / anxiolytiques
Infiltrations

Moyens non médicamenteux
Reconditionnement à l'effort ++
Écoles du dos +
Relaxation, psychothérapie, TCC, hypnose
Thermocoagulation
Stimulateurs externe/transcutané
Cure thermale ?
Acupuncture ?
Talonnette ??
Chirurgie ?
Mi-temps thérapeutique
Reclassement professionnel



Programme ETP lombalgique chronique en activité professionnelle



Exemple : École du Dos de Purpan

1990 – 2010
≈ 130 malades / an

Objectif principal

prévention secondaire des lombalgies chroniques chez *patients en activité professionnelle*
pour diminuer les répercussions socio-économiques pour le patient et la société,
Par apprentissage d'une auto-prise en charge active de la douleur

Objectifs spécifiques

Économiser et protéger le rachis par un apprentissage progressif des gestes et des attitudes correctes dans trois domaines :

- La gymnastique adaptée
- La méthode de manutention de charges
- L'ergonomie pure dans l'hygiène de vie au quotidien.

Permettre de *maintenir la plupart des activités*.

Diminuer la fréquence des récurrences douloureuses et donc l'absentéisme professionnel

Réduire la consommation médicamenteuse et diminuer les risques d'effets secondaires,

Adapter le patient à son handicap.

Exclus

Lombalgies aiguës

Lombalgies « secondaires »

Lombalgies sans activité professionnelle

Lombalgies avec problème psycho-social

8-10 patients /groupe
Délai d'attente : 3-4 mois

Programme de 5 jours					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 8-9	Accueil Présentation	Gym spécifique	Gym spécifique	Gym spécifique	Gym spécifique révisions
Matin 9-10	Diagnostic éducatif	Hygiène orthop rachis	Hygiène orthop rachis	Hygiène orthop rachis	Hygiène orthop rachis
Matin 10-12	Diagnostic éducatif	Education gestuelle manutention	Application manutention	Application spécifique manutention	Révisions manutention
Déjeuner					
Après-midi 14-16:30	Bilan manutention Bilan kiné Module anatomie, biomécanique	Bilan ergonomie	Application manutention	Consultation ergonomie	Cas particuliers Synthèse contrat d'objectifs

Suivis (consultations) à M6 et M12

Evaluation d'un programme d'ETP (ARS tous les 4 ans)

1-Evaluation quantitative

nombre patients
durée programme
travail des personnels

2-Evaluation du processus d'ETP

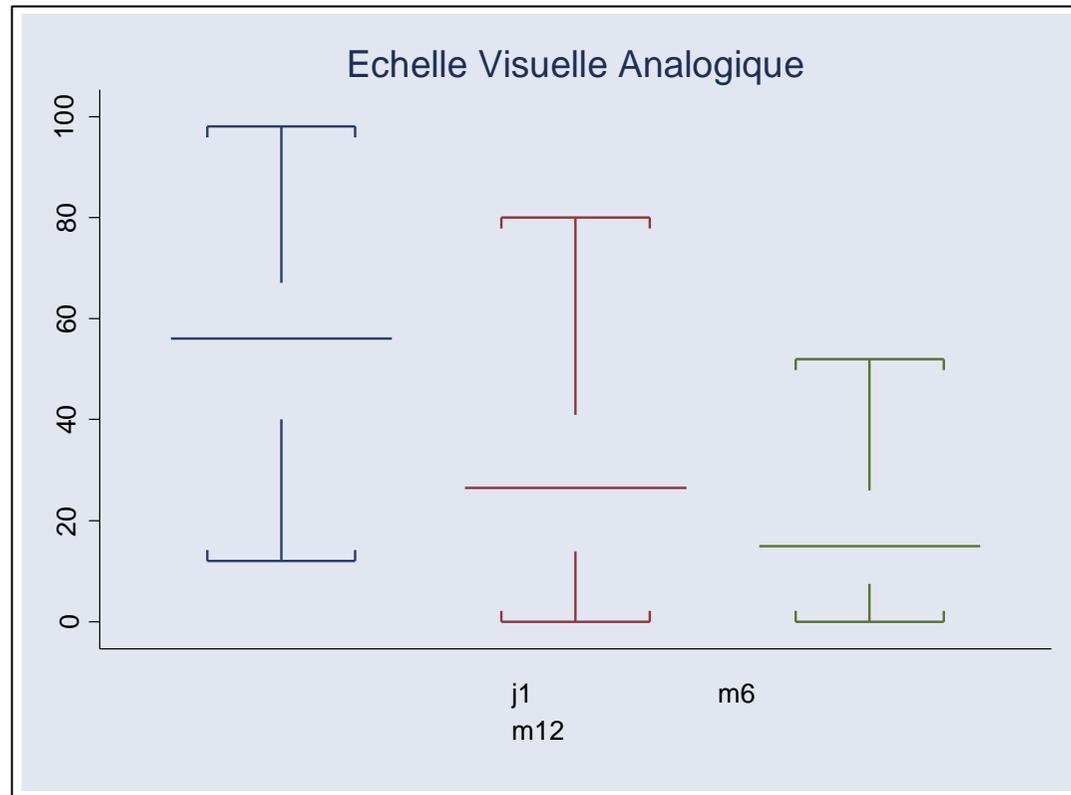
q.s.

3-Evaluation des résultats

Évaluation M0, M6, M12
Satisfaction
Douleur à l'activité (EVA; 0-100 mm)
Dallas (QdV)
Consommation de soins (consultations, kiné)
Reprise travail

N = 100 patients
Âge : $44 \pm 8,4$ ans
65 pts en arrêt de travail
(mémoire DU ETP, JP Joly)

Douleur à l'activité (EVA; 0-100 mm)



Autoquestionnaire de Dallas

Questionnaire de QdV spécifique
Version française validée (1998)

Les 4 dimensions du Dallas

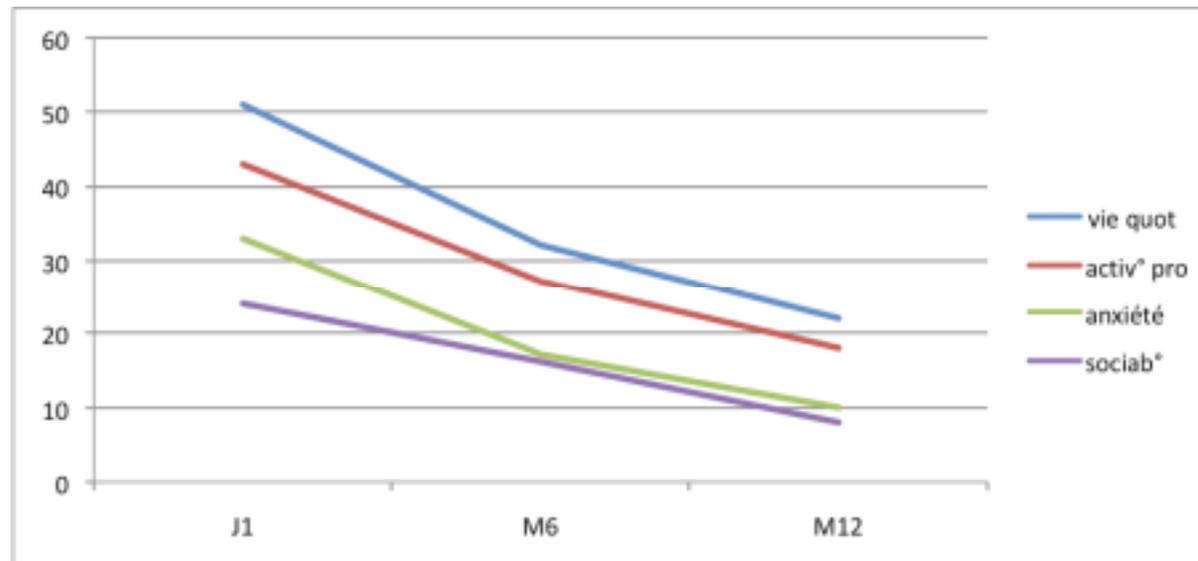
Activités vie quotidienne (7 questions)

Activité professionnelle et de loisirs (3 questions)

Anxiété & dépression (3 questions)

Sociabilité (3 questions)

Evolution des scores du questionnaire de Dallas en fonction du temps.



Arrêts de travail		
M0	M6	M12
65 patients 74 j. en moyenne Dont 3 cas > 150 j	2 tjrs en arrêt (+ 180 j)	2 nx arrêts Les 3 > 150 j : tous repris le travail

Nombre de consultations médicales		
-M6 -M0	M0-M6	M6-M12
5,3 Cs/patient	0,29 C/pt	0,26 C/pt

A large, diverse crowd of people at a social gathering, possibly a festival or concert. The crowd is dense and filled with people of various ages and ethnicities. Many people have their arms raised, suggesting a celebratory atmosphere. The text "Enjeux sociétaux" is overlaid in the center in a green, bold font with a white outline.

Enjeux sociétaux

1° ENJEU SOCIÉTAL : réduire le coût de la lombalgie

Améliorer les pratiques professionnelles

CONSTAT

Enquête Lombo-scan auprès MG :

35% prescrivent repos au lit

15% prescrivent arrêt travail > 7 j (facteur risque de chronicité)

32% prescrivent kinésithérapie dans L. aiguë (efficacité non démontrée)

16% peurs & croyances irrationnelles et pratiques non conformes aux recos

Surconsommation de soins : 18% aux Pays-Bas

31% en Allemagne

Goupille, 2004

Coudeyre, 2006

Poiraudeau, 2006

Gandjour, 2005

1/3 ressources gaspillées inutilement (Grande-Bretagne, Suisse, Allemagne)

1° ENJEU SOCIÉTAL : réduire le coût de la lombalgie

Améliorer les pratiques professionnelles

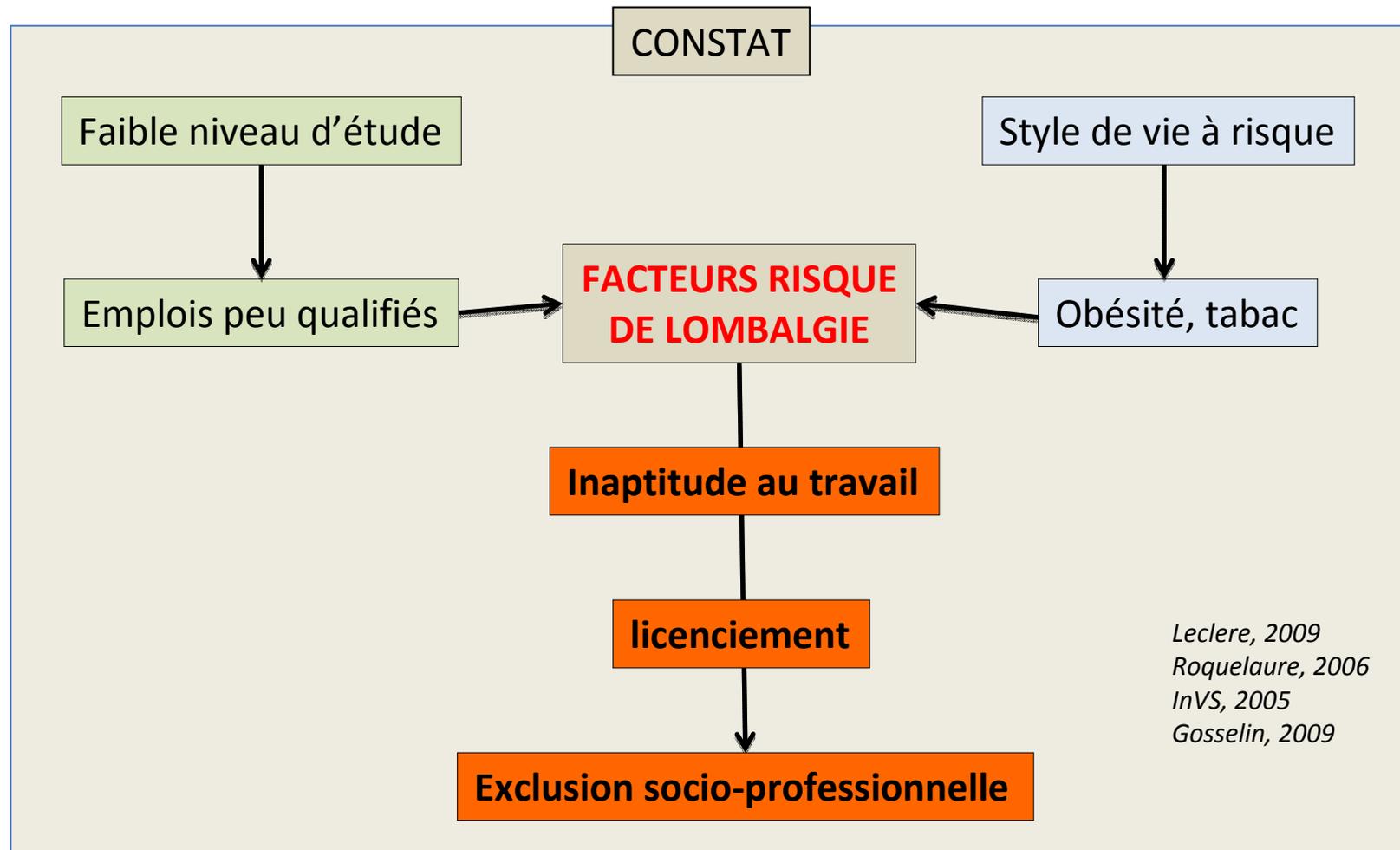
MOYENS

USA (Fritz, 2008) : adhésion des physiothérapeutes aux recos :
diminution du nombre de visites médicales
diminution de la douleur
amélioration de l'incapacité
diminution des coûts d'une L. aiguë

Australie (Buchbinder, 2001) : campagne de communication de masse :
amélioration des croyances dans public et MG
modification des pratiques des MG
réduction des coûts
maintien à distance (3 ans pop. générale, 4,5 ans MG)

Ecosse : contre-exemple

2° ENJEU SOCIÉTAL : réduire les inégalités sociales de santé eu égard aux caractéristiques sociales et démographiques des lombalgiques



2° ENJEU SOCIÉTAL : réduire les inégalités sociales de santé eu égard aux caractéristiques sociales et démographiques des lombalgiques

MOYENS

Préventions secondaire et tertiaire (recos européennes)
Offre de soins adaptée aux besoins des salariés et conforme à EBM

Lacune française de l'offre de soins
Peu de programmes pour travailleurs lombalgiques
visant explicitement le retour au travail
associant le milieu du travail réel au processus de réadaptation

*Burton. Recos européennes, 2005
Revue Cochrane 2009, 2011
Rossignol, Loisel, 2000*

Il faut collaborations inter-disciplinaires
collaborations inter-organisationnelles structurées (modèle de Sherbrooke)
(secteur de soins + assurance maladie + monde du travail)
barrières identifiées dans les 3 secteurs + réglementation

Pourtant ***efficacité démontrée, rapport coût/bénéfice favorable***