

# Prise en charge des lombalgies chroniques

Johann Beaudreuil, Médecine  
Physique et de Réadaptation, Hôpital  
Lariboisière – Fernand Widal, Paris

Paris, le 20 janvier 2022

# Plan

- Les enjeux
- Principes thérapeutiques
- Programmes multidisciplinaires
- Exemple de la restauration fonctionnelle
  - Modalités pratiques et résultats
- Perspectives

# Épidémiologie des lombalgies

- Prévalence ponctuelle : 9%
- 1<sup>ère</sup> cause de limitation d'activité
  - *Years Lived with Disability (YLD)*
- 22 millions d'années de vie productive perdues en 2010
- Premiers objets de dépense pour les systèmes de santé
  - Coûts directs (soins) << indirects (incapacité)



# Lombalgies : définitions

- Lombalgies communes
  - > 90 % de l'ensemble des lombalgies
  - Diagnostic d'exclusion systématique
- Lombalgies chroniques
  - Lombalgies > 3 mois
  - ~ 10% des lombalgies communes

# Handicap

Lombalgies et  
autres déficiences

Limitation  
d'activité

Restriction  
de participation

# Coûts des lombalgies en France

- Coûts directs
  - Consultations médicales 9-25%
  - Actes de radiodiagnostic 8%
  - Actes de kinésithérapie 30%
- Coûts indirects
  - Arrêts maladie 13%
  - Arrêts accidents du travail 23%

INSERM 1995

ANAES 1996

DGS 2003

Chamoux 2005

...

# Indemnisation salariale\*

| Titres                                       | Indemnité/salaire |
|----------------------------------------------|-------------------|
| Arrêt maladie                                | 50%               |
| Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie        | 30%               |
| Arrêt accident et<br>maladie professionnelle |                   |
| 1-28 jours                                   | 60%               |
| > 28 jours                                   | 80%               |
| Incapacité PP                                | 0-10%**           |

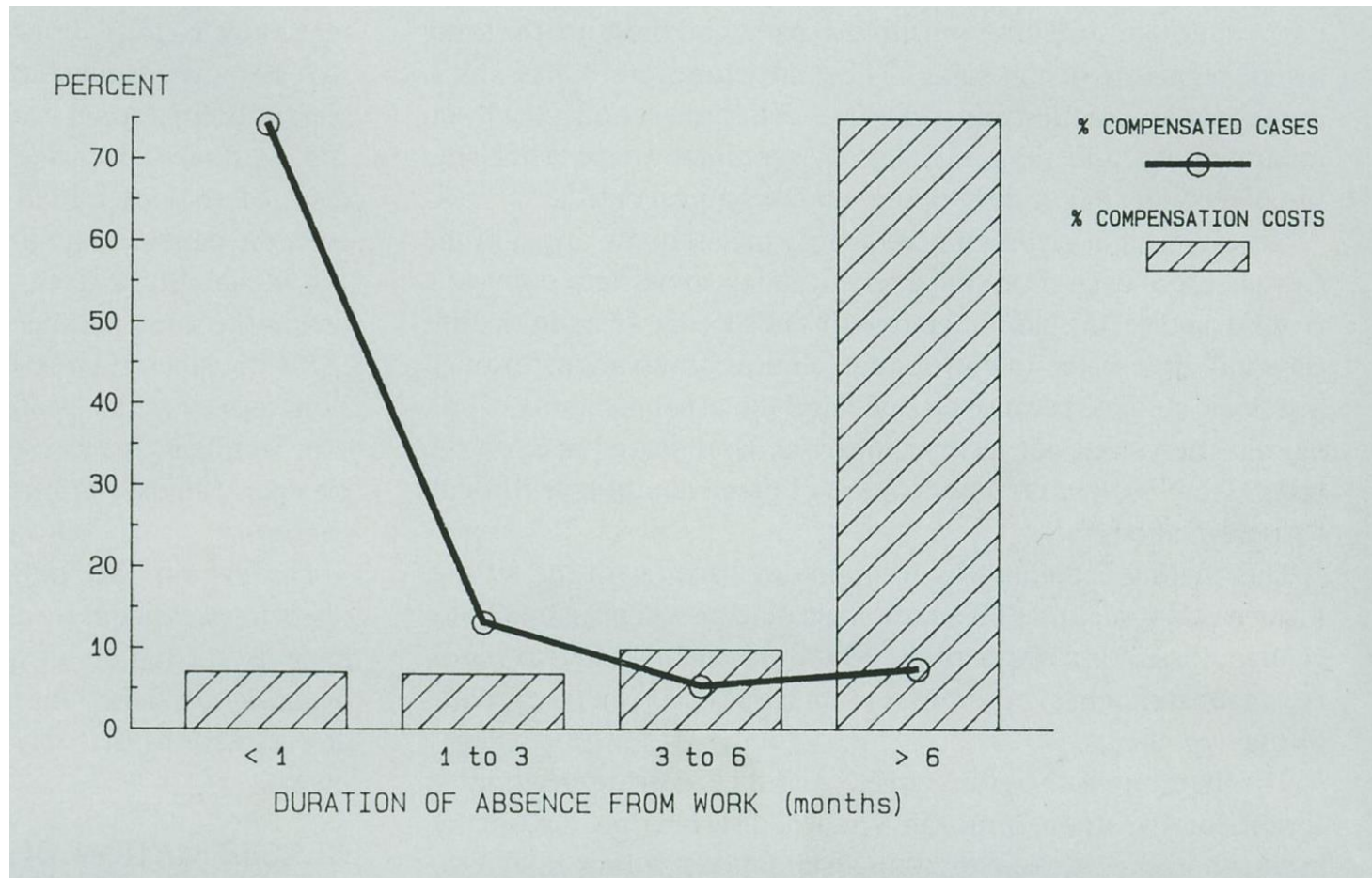
\* Sécurité sociale, \*\* % SMIC, estimation pour lombalgie chronique

# Variation de revenu imputable à l'incapacité professionnelle

- Patients lombalgiques chroniques candidats à la restauration fonctionnelle

|                         | N   | % (interquartile) |
|-------------------------|-----|-------------------|
| Arrêt accident          | 106 | - 6 (9)           |
| Arrêt maladie           | 90  | - 22 (36)         |
| Chômage pour inaptitude | 3   | - 42 (35)         |
| Total                   | 199 | -14 (27)          |

# Lombalgies chroniques : problématique



Lombalgies communes

*Quebec Task Force  
on Spinal Disorders 1987*

# Prise en charge des lombalgies communes chroniques

- ⇒ Enjeux humains à l'échelon individuel
- ⇒ Enjeux économiques pour le patient et pour la collectivité

# Lombalgies communes chroniques

- Objectifs thérapeutiques
  - ∨ Douleur et déficiences associées
  - ∨ Limitation fonctionnelle : conséquences sur les activités de la vie quotidienne
  - ∨ Conséquences sociales et professionnelles
- ⇒ Réduction du handicap
- ⇒ Autonomisation des patients
- ⇒ Réduction des coûts liés à la maladie

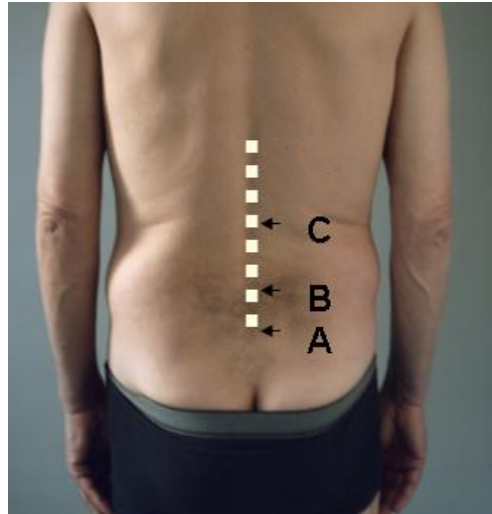
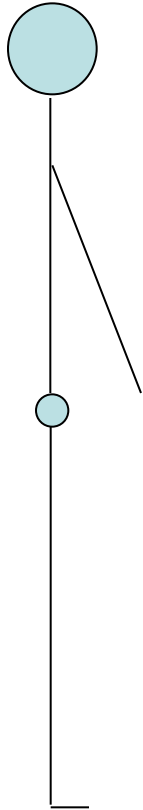
# Cibles thérapeutiques

- Douleurs et autres déficiences physiques
- Syndrome de déconditionnement
- Facteurs de risque de chronicité

# Cibles thérapeutiques (1)

- Déficiences physiques
  - Douleurs
    - Échelle visuelle analogique
    - Secteurs de mobilité et points douloureux
  - Limitation des amplitudes lombo-pelviennes
    - Distance doigts – sol, indice de Schöber
  - Hypo-extensibilité musculaire sous-pelvienne
    - Ischio-jambiers, droits fémoraux

# Examen du rachis

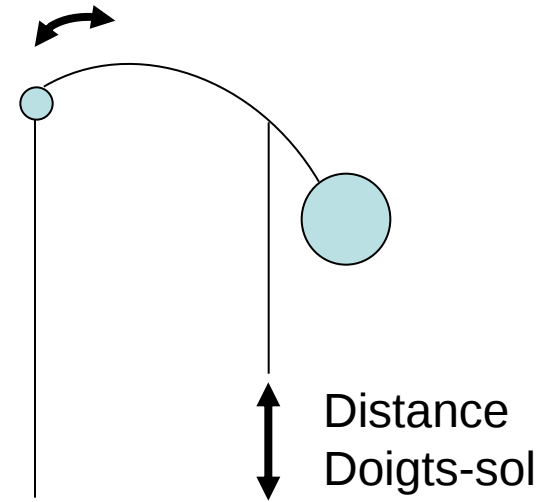


Indice de Schober

Delta (BC) = 4 cm

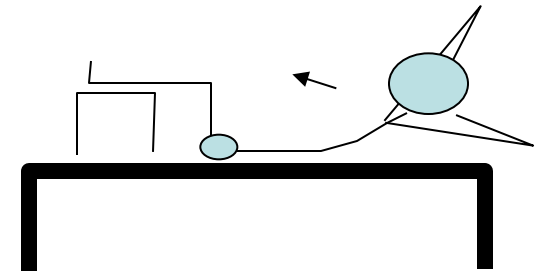
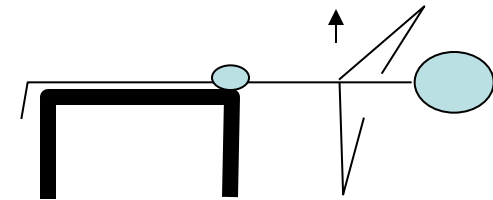
Indice de Schober McRae

Delta (AC) = 7 cm



# Examen du rachis

- Défaut d'endurance musculaire
  - Extenseurs du tronc
    - Test de Sorensen
  - Fléchisseurs du tronc
    - Test de Shirado



# Cibles thérapeutiques (2)

## Syndrome de déconditionnement

- Études cas - contrôles
  - Lombalgie > 4 mois
  - ↘ mobilité rachidienne
  - ↘ performances musculaires prédominant sur les extenseurs rachidiens
  - ↘ capacité au soulèvement de charge
  - ↗ scores d'anxiété et dépression

*Mayer 1984-88*

# Cibles thérapeutiques (3)

## Facteurs de risque de chronicité

- Facteurs médicaux
  - Âge, sexe, ATCD et lombalgie (durée, intensité, sciatalgie, conséquences fonctionnelles, arrêt)
- Facteurs psycho-sociaux
  - Détresse psychologique, anxiété, dépression
  - Peurs et croyances inadaptées
  - Insatisfaction sociale ou professionnelle
  - Contentieux et charge de travail élevée

Fayad 2004, Carragee 2005

Valat 2005, Van Tulder 2006,

Balagué 2012 ...

# Peurs et croyances inadaptées

- Corrélation anatomo-clinique
  - Dédramatisation des résultats de l'imagerie\*
- Interprétation de la douleur
  - La douleur n'a pas valeur d'alerte\*
  - Les antalgiques ne brouillent aucun signal\*
- Effet de l'activité sur le rachis
- Effet de l'activité sur la douleur
- Évolution à long terme de la lombalgie

\* Attitude ou messages utiles pour le patient

# Limites de la protection sociale

- Prise en charge de l'incapacité professionnelle pour lombalgie chronique
    - Assurance maladie : régimes maladie et accident du travail / maladie professionnelle
    - Employeur : complément sous conditions
    - Assurance chômage après licenciement pour inaptitude au poste
- ⇒ Des prestations partielles et transitoires

# Croyances inadaptées concernant la protection sociale : exemples

- L'arrêt dure tant que la lombalgie dure
- Un licenciement n'est pas possible après un accident de travail
- Faire un dossier MDPH\* permet d'obtenir une allocation adulte handicapé en cas de lombalgie chronique
- Le taux d'incapacité de la MDPH\* correspond à celui de l'assurance maladie

\* Maison Départementale des Personnes Handicapées

# Lombalgies communes chroniques

## moyens thérapeutiques (1)

- Traitements de la douleur
  - Antalgiques oraux de niveau I ou II
  - AINS oraux : courtes durées
  - Anti-dépresseurs tricycliques ou duloxétine
  - Anxiolytiques
  - Infiltrations de dérivés cortisoniques
    - I épidurales : radiculalgie associée
    - I inter-apophysaires postérieures

# Lombalgies chroniques moyens thérapeutiques (2)

- Traitements des déficiences physiques
  - Masso-kinésithérapie supervisée\*
    - Massages
    - Renforcement musculaire du tronc
    - Mobilisation lombo-pelvienne
    - Étirements musculaires sous-pelviens
  - Auto-rééducation

\*Niveau de preuve après 3 mois d'évolution > avant 3 mois

# Kinésithérapie pour lombalgie : cyphose ou délordose lombaire



# Kinésithérapie : cyphose et renforcement des fléchisseurs



# Kinésithérapie pour lombalgie : lordose lombaire



# Kinésithérapie pour lombalgie : renforcement du plan postérieur



# Kinésithérapie pour lombalgie : renforcement du plan postérieur



# Étirements musculaires sous pelviens



# Étirements musculaires sous pelviens



# Masso-kinésithérapie pour lombalgies chroniques

- Modalités organisationnelles
  - Durée des séances : 30 minutes
  - Nombre total de séances : 10 à 20
  - Fréquence des séances : 2 à 3 par semaine
  - Contenu
    - Exercices de mobilisation lombopelvienne, renforcement du tronc, étirements musculaires
    - Apprentissage d'une autorééducation

# Lombalgies chroniques

## moyens thérapeutiques (3)

- Prise en compte des FdR chronicité
  - Réassurance, encouragement au maintien des activités, arrêts parcimonieux
  - Dépistage et tt d'un Sd anxio-dépressif
  - Médecine du travail : aménagement, changement, mi-temps, formation
  - Médecine sociale : information, compensation, attention aux limites

# Stratégie thérapeutique

Lombalgie commune



Lombalgie aiguë

Traitement de 1<sup>ère</sup> intention

Médication

Éducation



Guérison



Échec



Lombalgie persistante

Médication

F de chronicité

Masso-kinésithérapie



Amélioration



Échec



Orientation spécialisée

Prise en charge

multidisciplinaire

## Facteurs environnementaux

### Exemple

- Milieu professionnel

## Facteurs individuelles

### Exemple

- Bagage éducatif



## Handicap

- Déficiences
- Limitations d'activité
- Restrictions de participation

# Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis



OPEN ACCESS

Steven J Kamper *senior research fellow*<sup>1,2</sup>, A T Apeldoorn *research fellow*<sup>2</sup>, A Chiarotto *research assistant*<sup>2</sup>, R J E M Smeets *professor of rehabilitation medicine*<sup>3</sup>, R W J G Ostelo *professor of evidence-based physiotherapy*<sup>2,4</sup>, J Guzman *clinical assistant professor of medicine*<sup>5</sup>, M W van Tulder *professor of health technology assessment*<sup>4</sup>

- Définition

- Traitement physique et intervention psychologique ou sociale ou professionnelle
- Professionnels de santé d'au moins deux disciplines

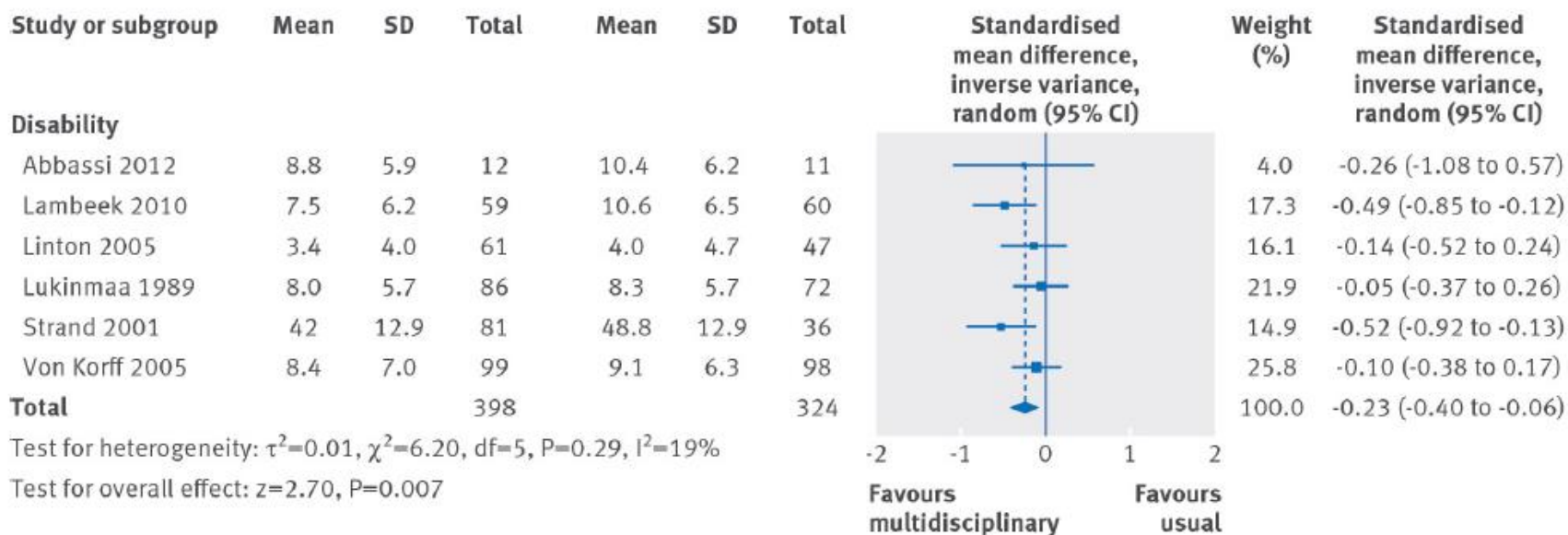
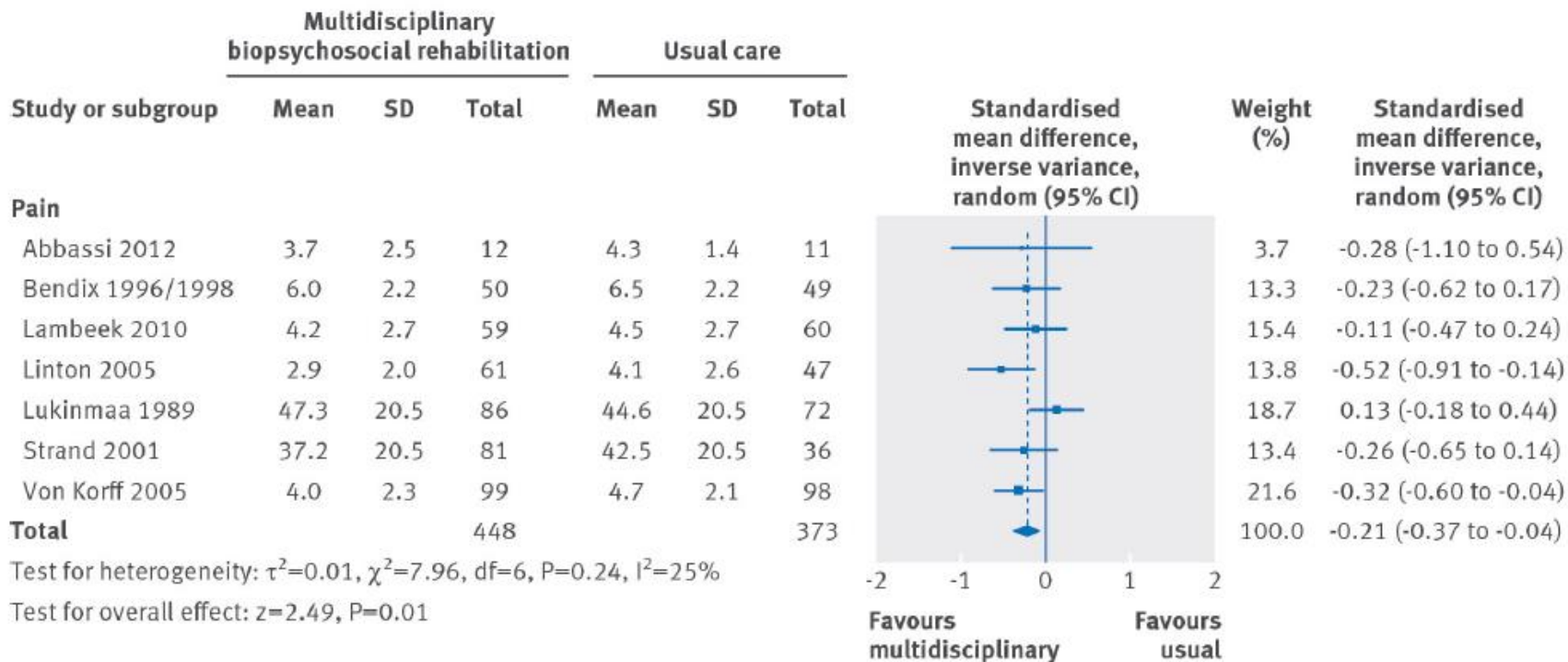
# Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis

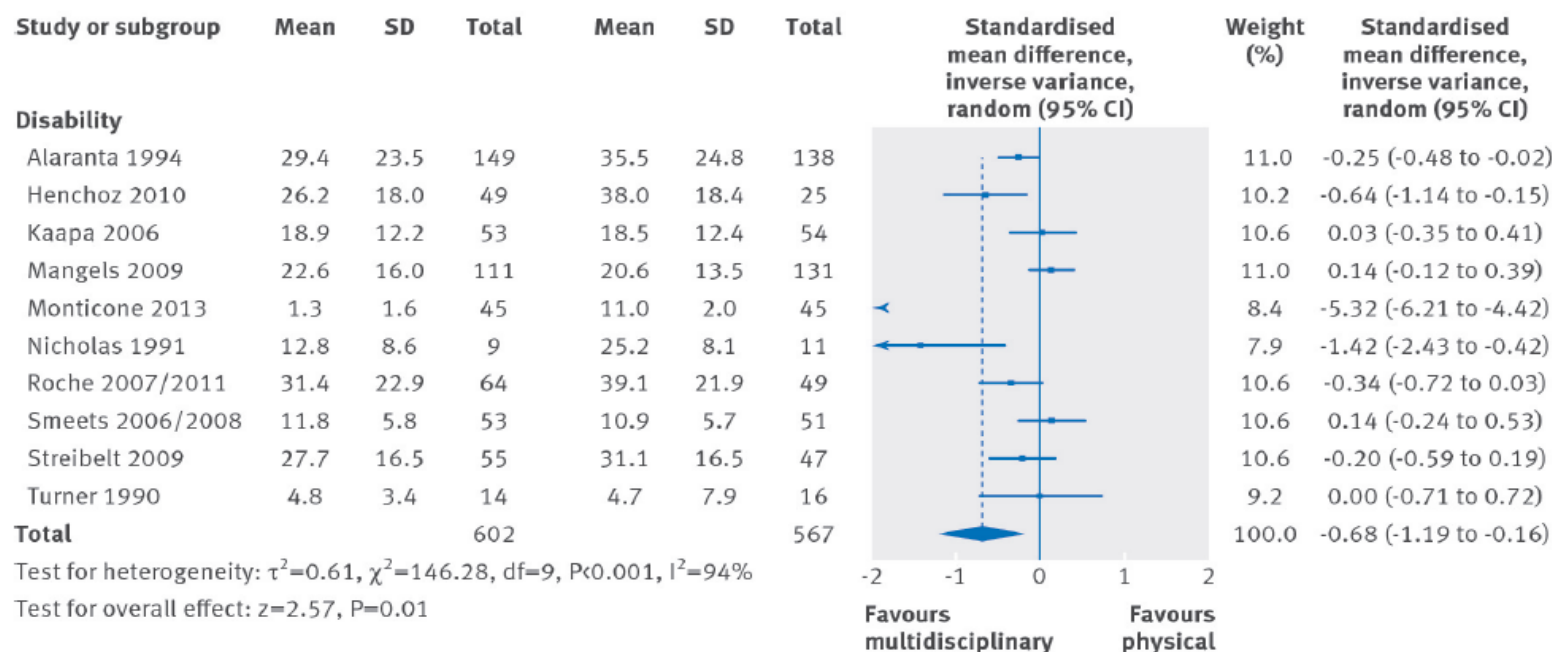
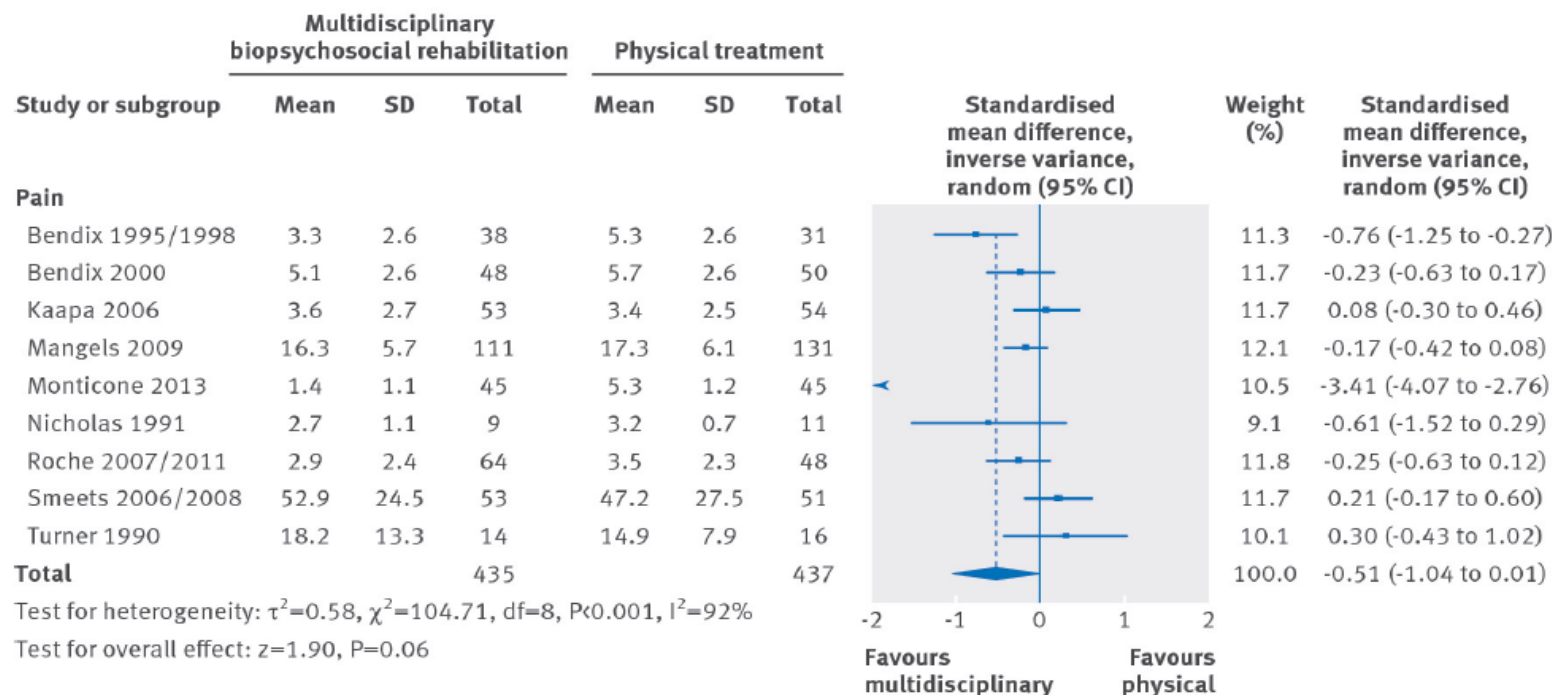


OPEN ACCESS

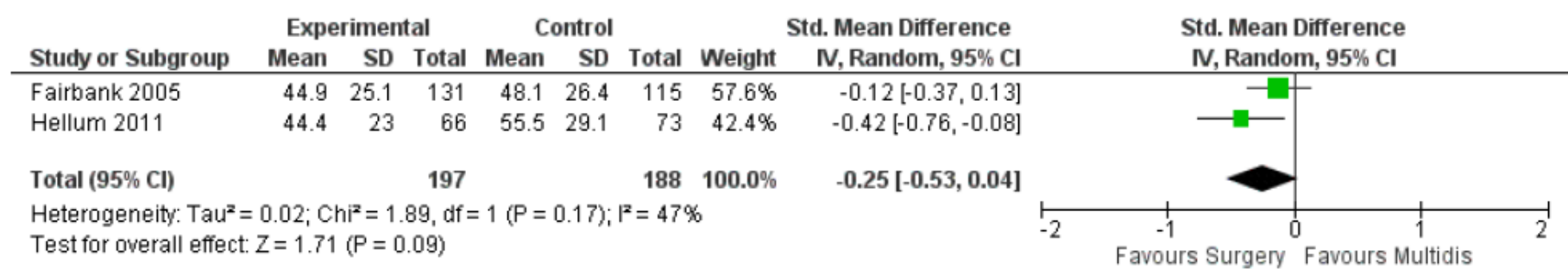
Steven J Kamper *senior research fellow*<sup>1,2</sup>, A T Apeldoorn *research fellow*<sup>2</sup>, A Chiarotto *research assistant*<sup>2</sup>, R J E M Smeets *professor of rehabilitation medicine*<sup>3</sup>, R W J G Ostelo *professor of evidence-based physiotherapy*<sup>2,4</sup>, J Guzman *clinical assistant professor of medicine*<sup>5</sup>, M W van Tulder *professor of health technology assessment*<sup>4</sup>

- Lombalgies chroniques invalidantes
- Résultats
  - ↘ douleur et ↘ ↘ limitation fonctionnelle à long terme

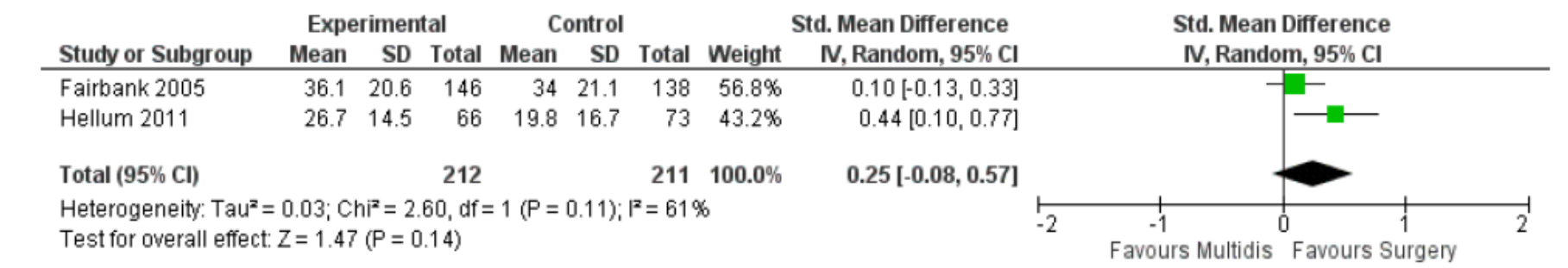




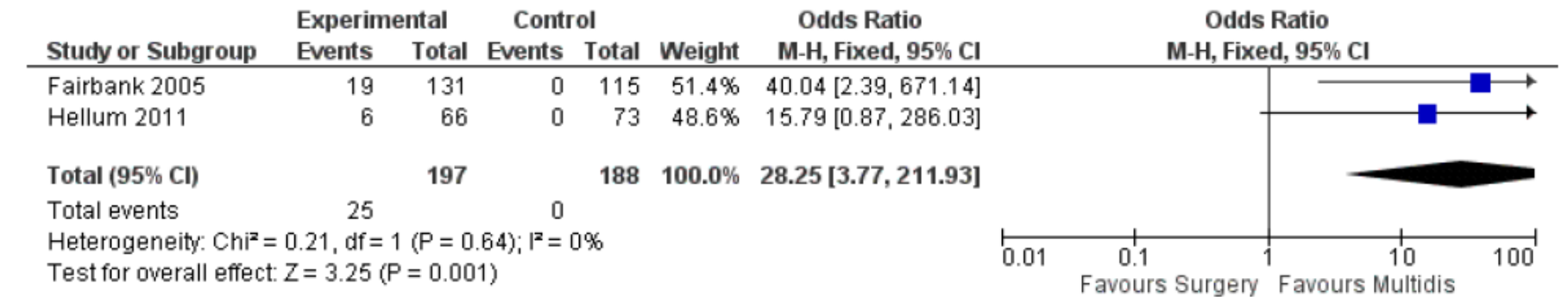
**Figure 25. Forest plot of comparison: 3 Multidisciplinary versus surgery, outcome: 3.1 Pain long term.**



**Figure 26. Forest plot of comparison: 3 Multidisciplinary versus surgery, outcome: 3.2 Disability long term.**



**Figure 27. Forest plot of comparison: 3 MBR versus surgery, outcome: 3.4 Adverse events/complications.**



# Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis

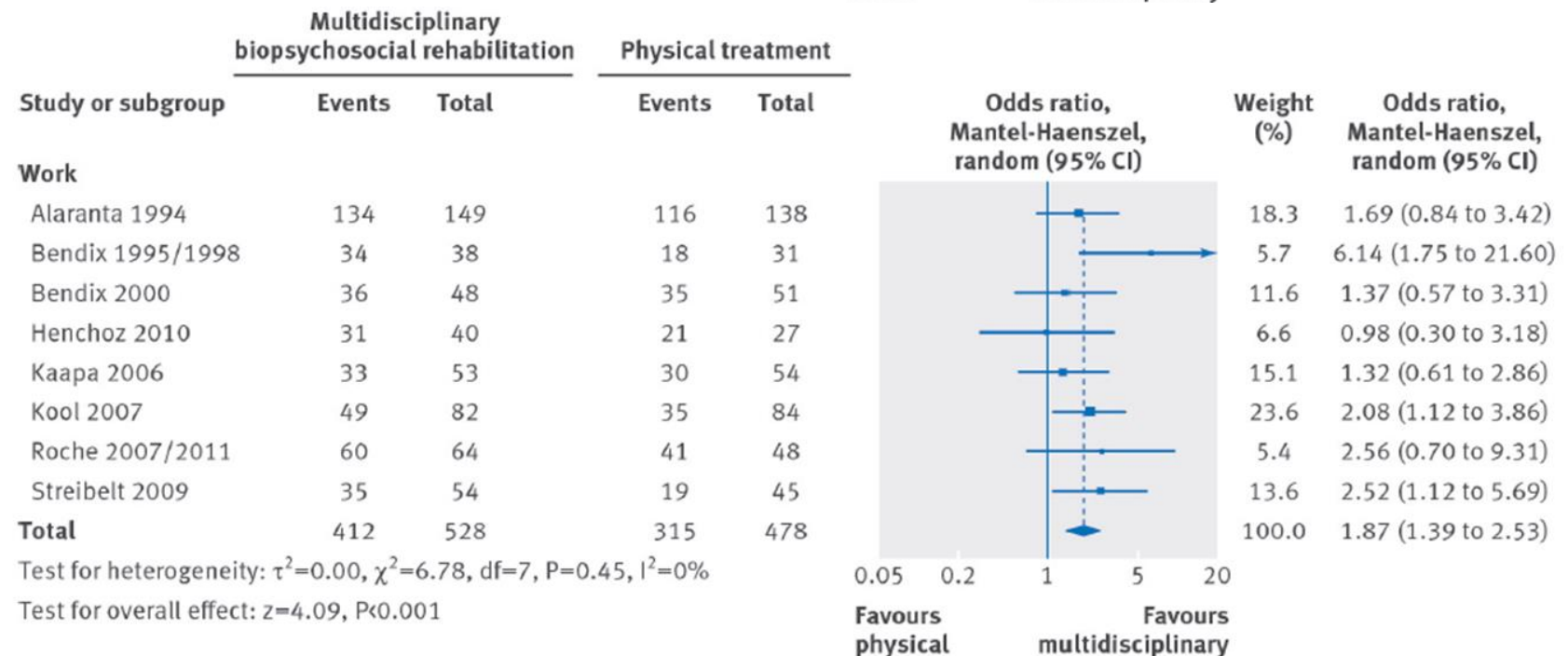
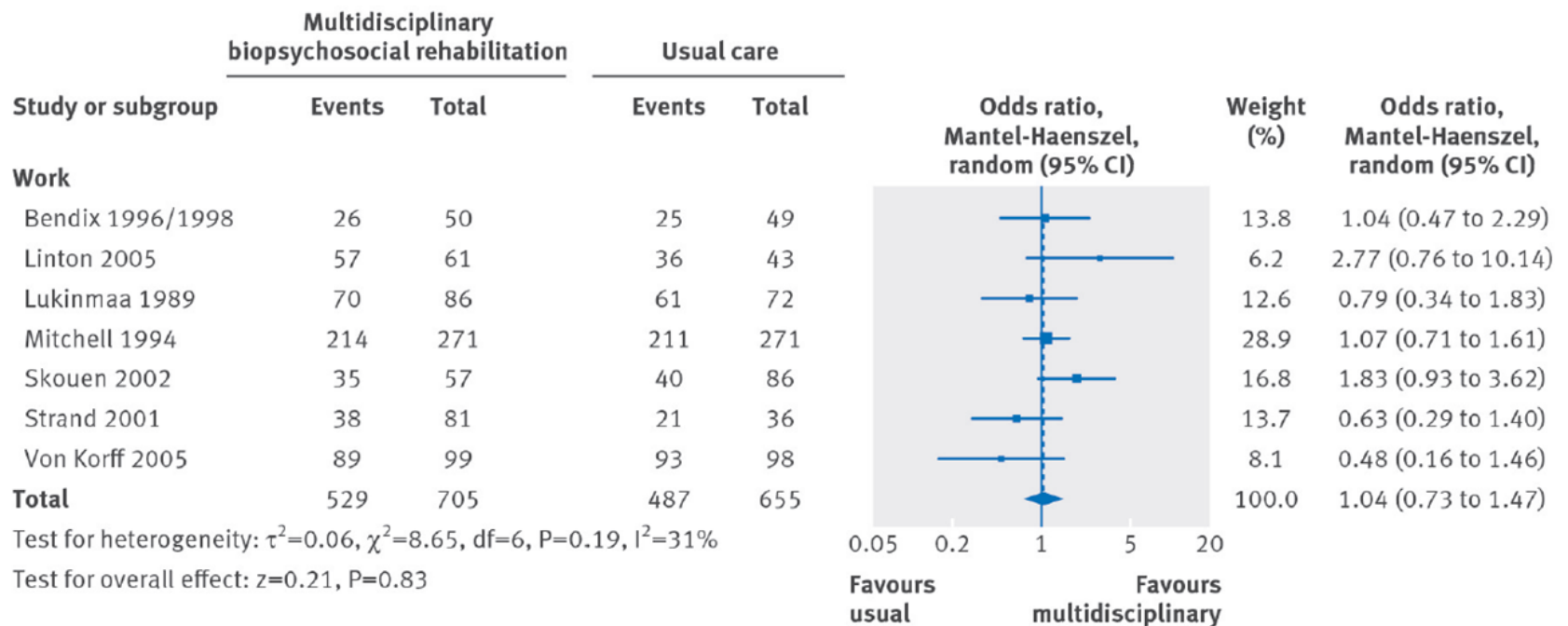


OPEN ACCESS

Steven J Kamper *senior research fellow*<sup>1,2</sup>, A T Apeldoorn *research fellow*<sup>2</sup>, A Chiarotto *research assistant*<sup>2</sup>, R J E M Smeets *professor of rehabilitation medicine*<sup>3</sup>, R W J G Ostelo *professor of evidence-based physiotherapy*<sup>2,4</sup>, J Guzman *clinical assistant professor of medicine*<sup>5</sup>, M W van Tulder *professor of health technology assessment*<sup>4</sup>

## • Résultats

- ↘ douleur et ↘ ↘ limitation fonctionnelle à long terme
  - Ratio efficacité/tolérance > arthrodeèse ou prothèse discale
- Activité professionnelle ?



# Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis



OPEN ACCESS

Steven J Kamper *senior research fellow*<sup>1,2</sup>, A T Apeldoorn *research fellow*<sup>2</sup>, A Chiarotto *research assistant*<sup>2</sup>, R J E M Smeets *professor of rehabilitation medicine*<sup>3</sup>, R W J G Ostelo *professor of evidence-based physiotherapy*<sup>2,4</sup>, J Guzman *clinical assistant professor of medicine*<sup>5</sup>, M W van Tulder *professor of health technology assessment*<sup>4</sup>

## • Résultats

- ↘ douleur et ↘ ↘ limitation fonctionnelle à long terme
- Activité professionnelle ?
  - Diversité des patients, contextes socio-professionnels et programmes

### Modules thérapeutiques

Exercices physiques

Éducation

Soutien psychologique

Réinsertion professionnelle

# Restauration fonctionnelle

- Une prise en charge multidisciplinaire
  - Médecins thérapeutes
  - Kinésithérapeutes et ergothérapeutes
  - Psychiatres et psychologues
  - Assistants sociaux
  - Médecins du travail et médecins conseil

# Restauration fonctionnelle

- Une prise en charge intensive
  - Hospitalisation conventionnelle ou de jour
  - Thérapie de groupe : 4 à 8 patients
  - 5-8h/jour x 5, 3-6/semaine x 3-6 ( $\Sigma 120-280h$ )
  - Multidisciplinarité à dominante physique
  - Progression par paliers prédéterminés
  - Critère de jugement principal : activités, activités professionnelles

# Restauration fonctionnelle

- Dénominations anglo-saxones
  - Functional restoration\*, physical conditioning, work conditioning, work hardening
- Dénominations françaises
  - Restauration fonctionnelle, entraînement à l'effort, réentraînement à l'effort, conditionnement à l'effort, reconditionnement à l'effort, réadaptation à l'effort

# Restauration fonctionnelle

| <i>Auteurs</i>              | <i>Renfor-<br/>cement</i> | <i>Étire-<br/>ments</i> | <i>Manu-<br/>tention</i> | <i>Psycho-<br/>thérapie</i> | <i>Édu-<br/>cation</i> | <i>Conseils<br/>sociaux</i> |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| Mayer 1985 [24]             | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      |                             |
| Hazard 1989 [16]            | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      |                             |
| Sachs 1990 [35]             | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      |                             |
| Estlander 1991 [12]         | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      | X                           |
| Oland 1991 [31]             | X                         |                         |                          | X                           | X                      |                             |
| Järvikoski 1993<br>[18, 30] | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      | X                           |
| Alaranta 1994 [1]           | X                         | X                       |                          | X                           |                        |                             |
| Burke 1994 [10]             | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      |                             |
| Mitchell 1994 [31]          | X                         | X                       | X                        | X                           |                        |                             |
| Vanvelcenaher 1994<br>[39]  | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      | X                           |
| Bendix 1995 [9]             | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      | X                           |
| Rissanen 1995 [34]          | X                         |                         | X                        |                             |                        |                             |
| Hildebrandt<br>1997 [17]    | X                         | X                       | X                        | X                           | X                      |                             |
| Poiraudeau 1999 [33]        | X                         | X                       | X                        |                             |                        | X                           |

# Restauration fonctionnelle en pratique

- Critères d'inclusion
  - Age > 18 ans
  - Lombalgie commune
  - $\geq 3$  mois  $\pm$  arrêt de travail  $\pm$  poste en attente
- Critères de non inclusion
  - Affections cardio-pulmonaires ou psychiatriques sévères
  - Chirurgie/nucléolyse < 6 mois



# Restauration fonctionnelle en pratique

- Information et consentement éclairé
  - Caractéristique générale
    - Approche palliative de la lombalgie
  - Objectifs
    - ↓ déconditionnement, ↓ incapacité et reprise de W
  - Modalités
    - Programme lourd multidisciplinaire quotidien
  - Faisabilité
    - Dissociation douleur-lésion ; douleur-activité

# Restauration fonctionnelle en pratique

- Evaluation préthérapeutique
  - Physique
  - Psychologique
  - Socio-professionnelle
  - Fonctionnelle
    - Nombres d'exercices/série et de séries/séance
    - Charge maximale déplacée x 5 (5RM)
    - Puissance maximale développée (ECG d'effort)

# Restauration fonctionnelle en pratique

- Programme

- 9h-10h : activités gymniques
- 10h-11h : activités aérobies
- 11h-12h : manutention
- 13h30-15h : renforcement musculaire sur appareils
- 15h-15h30 : étirements musculaires / relaxation

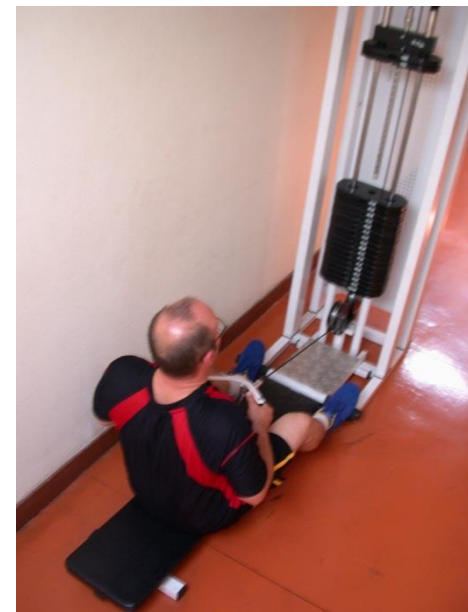
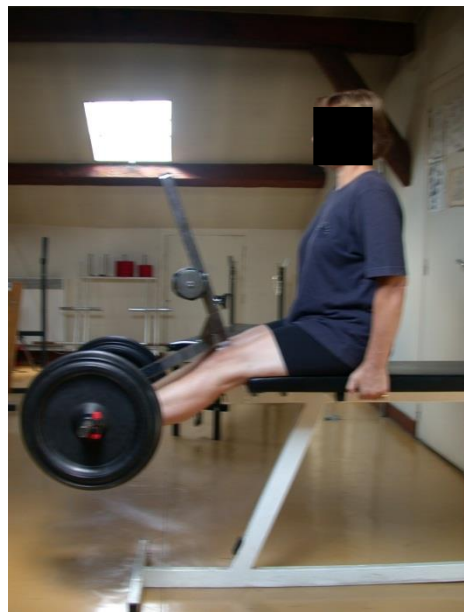
- [Hôpital de jour x 5/semaine] x 5



# Restauration fonctionnelle en pratique

- Progression par paliers prédéterminés
  - Activités gymniques
    - Nb croissant d'exercices et de séries
  - Activités aérobies
    - 25 à 75% de la puissance maximale
    - Travail continu de 5 à 30 min
  - Manutention et renforcement musculaire
    - 50 à 100% de la 5RM
    - Nb croissant d'exercices et de séries





# Restauration fonctionnelle en pratique

- Mesures d'accompagnement
  - Suivi médical
    - Traitement de la douleur
    - Soutien psychologique
  - Éducation thérapeutique
  - Assistance sociale
  - Préparation consensuelle de la reprise avec le Médecin du travail et le Médecin conseil

# Élaboration d'un pré-projet de réinsertion

- Entretiens quotidiens patient-médecin au cours du programme
  - Expression des souhaits du patient
  - Retour sur la pertinence et la faisabilité
- Réunion de concertation médico-sociale hebdomadaire
  - Identification des mesures de facilitation
  - Validation du pré-projet

# Mesures de facilitation (1)

- Patients dans l'entreprise
  - Apprentissage de la langue orale et écrite
  - Reconnaissance du statut de travailleur handicapé par la MDPH\*
    - Carte de priorité pour files d'attente, transports en commun et stationnement
    - Incitation de l'employeur au maintien dans l'emploi
  - Reconnaissance du handicap au travail

\* Maison Départementale des Personnes Handicapées

# Mesures de facilitation (2)

- Aménagement de poste
  - Matériel
    - Financement employeur ou MDPH\*
  - Horaires
    - Réduction : temps partiel thérapeutique provisoire ou statutaire  $\pm$  compensation (médecin conseil)
    - Répartition du temps de travail
- Changement de poste  $\pm$  formation interne

\* Maison Départementale des Personnes Handicapées

# Mesures de facilitation (3)

- Patients hors entreprise
  - Reconnaissance du statut de travailleur handicapé par la MDPH
    - Marché de l'emploi adapté
    - Formation professionnelle

# Validation du projet de réinsertion

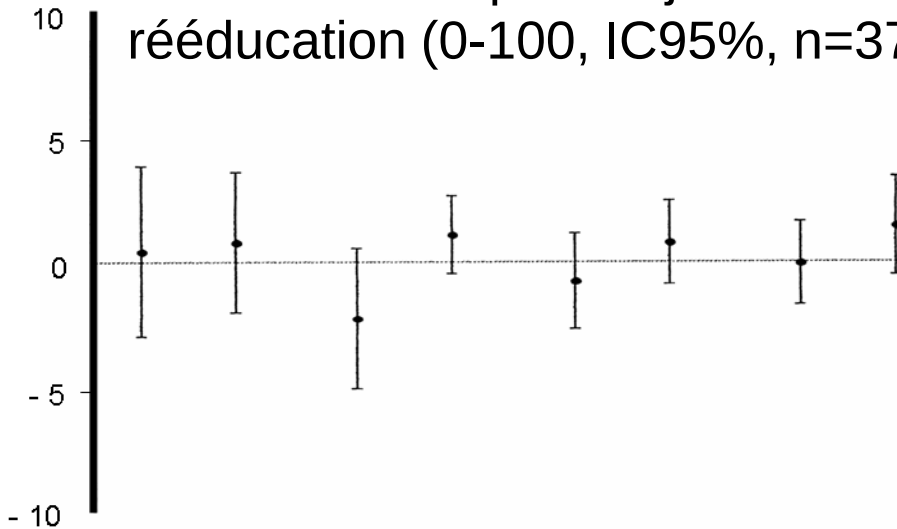
- Rencontre(s) du patient et du médecin du travail en cours de programme en consultation de pré-reprise
  - Description du pré-projet de réinsertion
  - Retour sur la pertinence et la faisabilité
  - Adaptation éventuelle
- Médecin du travail et employeur
  - Information, adaptation éventuelle, validation

# Réinsertion

- Proposition de reprise du travail à l'issue même du programme selon les conditions établies par consensus
- Suivi systématique et sur demande à l'issue du programme
  - Consultations séquentielles
  - Consultations intermédiaires sans délai à la demande du patient

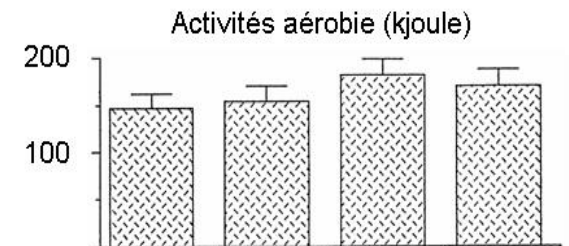
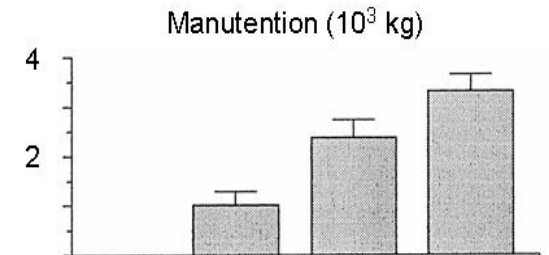
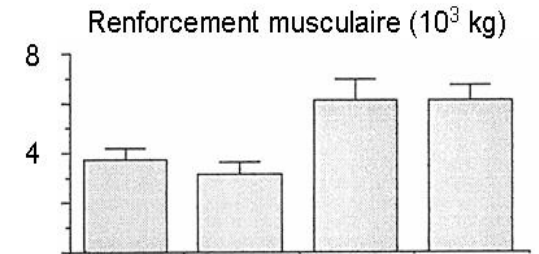
# Restauration fonctionnelle : tolérance et progression effective

Delta douleur après ½ journée de  
rééducation (0-100, IC95%, n=37)



| Semaines | 1    |       | 2    |       | 3    |       | 4    |       |
|----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| Heures   | 12-9 | 17-13 | 12-9 | 17-13 | 12-9 | 17-13 | 12-9 | 17-13 |

⇒ Absence de douleur induite

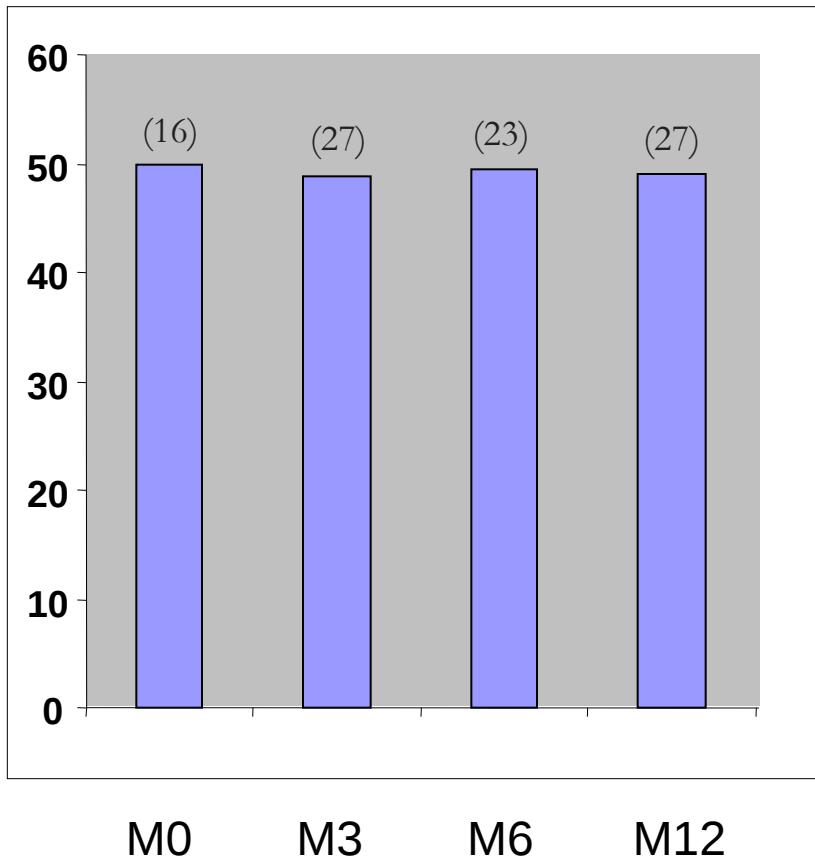


Semaines 1 2 3 4

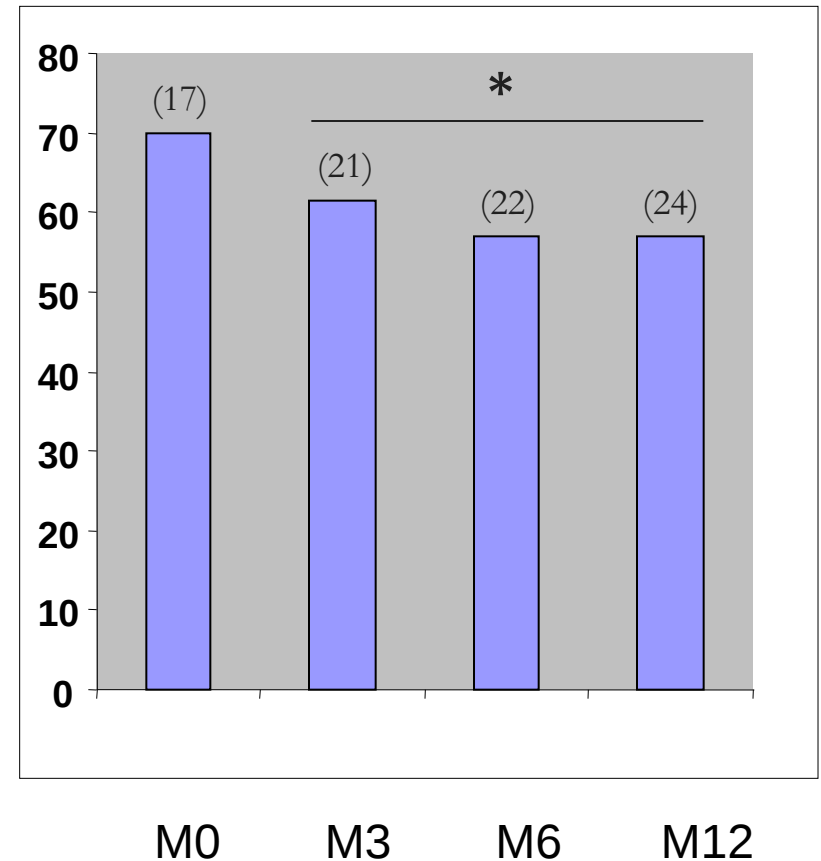
*MPR, Châteaun-Renault, Tours*

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : une étude prospective

Douleur : EVA/100



Dallas : travail - loisir



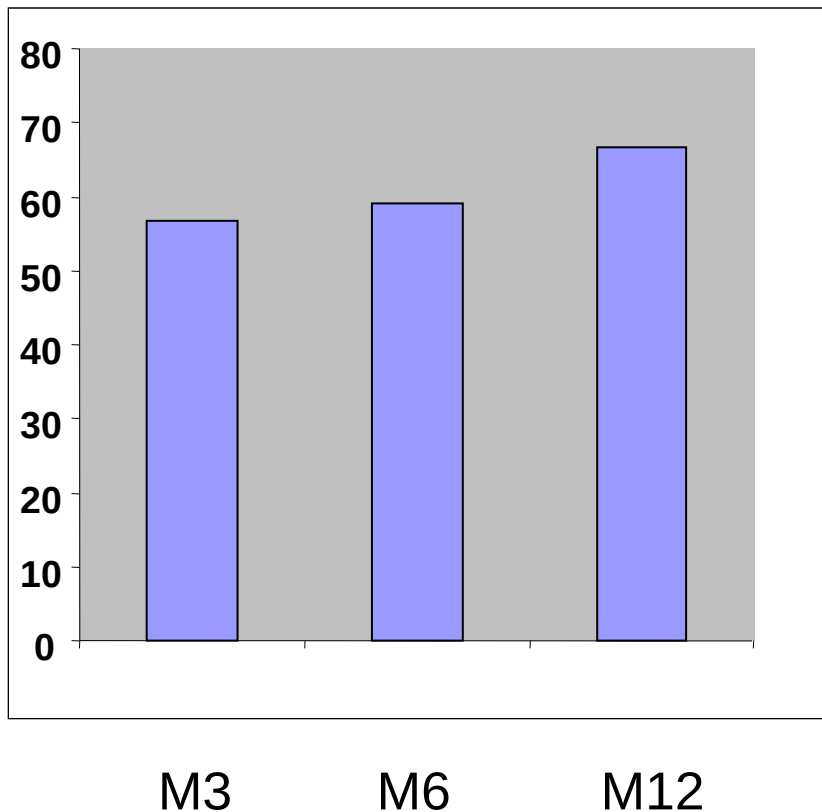
\*  $p < 0,05$  versus M0, n=39, arrêt initial = 10 mois

*Rhumatologie MPR Lariboisière*

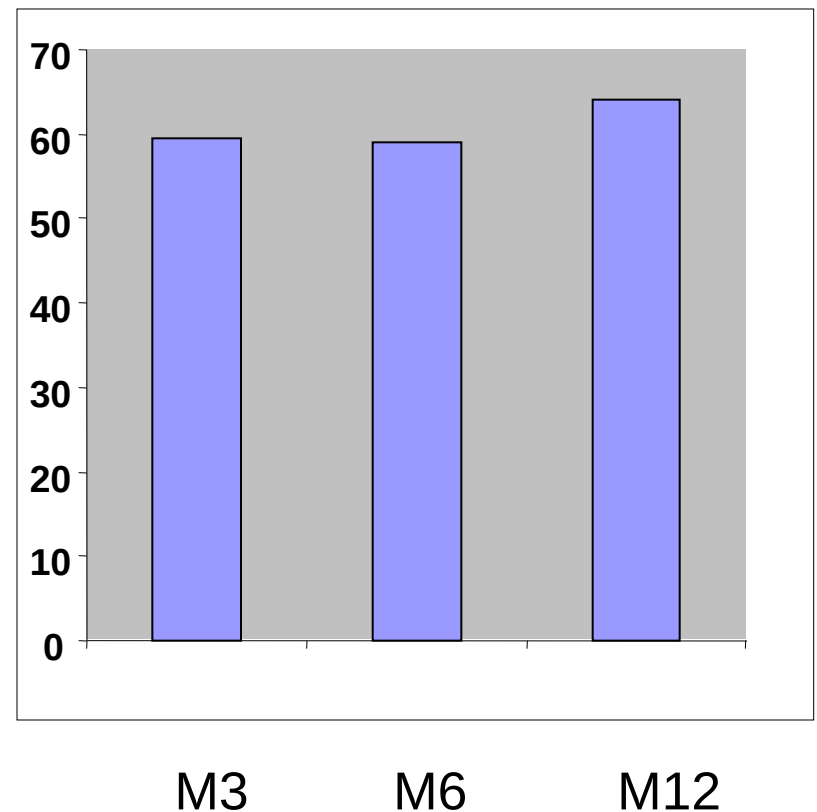
Beaudreuil, Joint Bone Spine 2010

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : une étude prospective

Amélioration : % patients



Travail : % patients



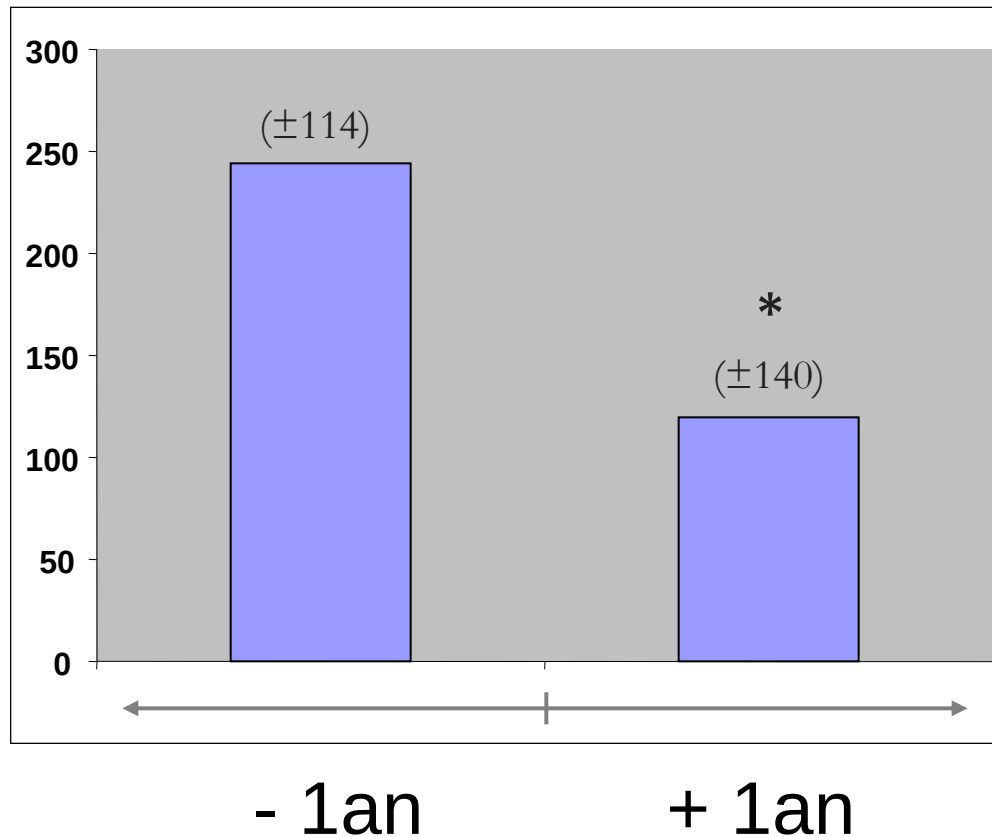
n=39, arrêt initial = 10 mois

*Rhumatologie MPR Lariboisière*

Beaudreuil, Joint Bone Spine 2010

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : une étude prospective

Nb de jours d'arrêt de travail



# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : une étude prospective

| Statuts professionnels des patients ayant repris |        |         |         |
|--------------------------------------------------|--------|---------|---------|
|                                                  | 3 mois | 6 mois  | 12 mois |
| Poste antérieur                                  | 9 (41) | 10 (43) | 12 (48) |
| Poste aménagé                                    | 1 (9)  | 1 (4)   | 0 (0)   |
| Mi-temps thérapeutique                           | 6 (27) | 5 (22)  | 4 (16%) |
| Autre poste                                      | 5 (23) | 7 (30)  | 9 (36)  |

n (%)

*Rhumatologie MPR Lariboisière*

Beaudreuil, Joint Bone Spine 2010

# Restauration fonctionnelle

| Auteurs (F)           | #   | Suivi         | Contrôle | Reprise du travail |
|-----------------------|-----|---------------|----------|--------------------|
| Vanvelcenaher<br>1994 | 18  | 1 an          | /        | 72%                |
| Poiraudeau<br>1999    | 35  | 1 an          | /        | 66%                |
| Verfaillie<br>2005    | 26  | 1 an<br>4 ans | /        | 78%<br>70%         |
| Poulain<br>2010       | 105 | 3,5 ans       | /        | 55%                |
| Jours d'arrêt         |     |               |          |                    |
| Jousset<br>2004       | 86  | 6 mois        | 15h      | - 40%              |
| Roche<br>2011         | 132 | 1 an          | 24h      | - 49%              |

# Restauration fonctionnelle

| Auteurs            | Suivi  | Contrôle | Reprise du travail |
|--------------------|--------|----------|--------------------|
| Mitchell 1994 (1)  | 1 an   | 0h       | -                  |
| Bendix 1996-98 (2) | 4 mois | 0h       | +                  |
|                    | 2 ans  |          | -                  |
|                    | 5 ans  |          | -                  |
| Bendix 1995-98 (2) | 4 mois | 18-24h   | -                  |
|                    | 2 ans  |          | +                  |
|                    | 5 ans  |          | +                  |
| Bendix 2000 (2)    | 1 an   | 36h      | -                  |
| Alaranta 1994 (3)  | 1 an   | 60h      | -                  |

Essais randomisés. (1) Canada, (2) Danemark, (3) Finlande

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : viabilité économique

- Dépenses

- Incapacité

- 8000 E / cas (1)

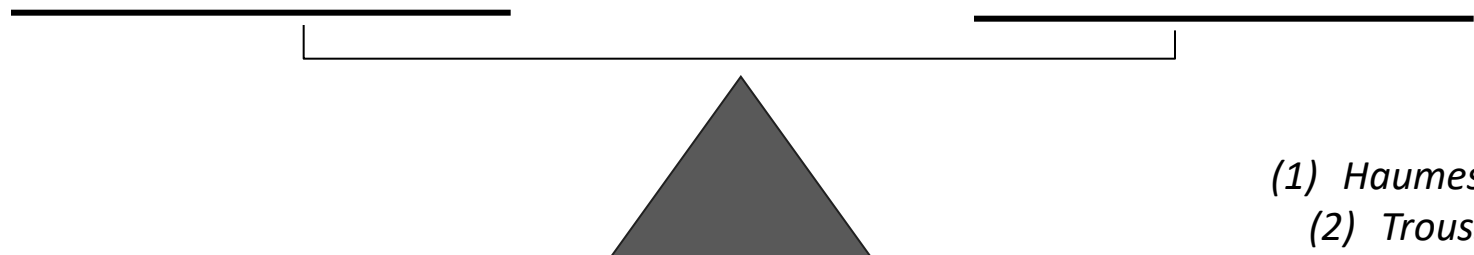
- Traitement

- Restauration fonctionnelle / cas
      - 2000-4000 E (2)
    - Soins usuels

- Gains

- Effet thérapeutique

- ↘ Incapacité ~ 50% sur 1 an
      - Absentéisme
      - Indemnités journalières
    - ↘ Consommation médicale usuelle



(1) Haumesser 2004

(2) Troussier 2005

# Programme multidisciplinaire ( $\neq$ restauration fonctionnelle) : une étude médico-économique

- Schéma expérimental
    - Lombalgie chronique en arrêt de travail (n=134)
    - Randomisation
      - Intervention multidisciplinaire (26 séances en 3 mois)\*
      - Soins usuels non coordonnés
  - Résultats à 1 an
    - Amélioration fonctionnelle
    - IJ :  $\searrow$  58%
    - Réduction des coûts
- Analyse coût – bénéfice  
1 euro pour traiter  
 $\Rightarrow$  Économie 26 euros

\* Médecin de soins, médecin du travail, ergothérapeute, masseur - kinésithérapeute

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : perspectives

- Indications
  - Réponse au traitement
    - Étude prospective à 1 an de 816 patients
      - Facteurs communs à 3 modalités thérapeutiques dont la restauration fonctionnelle
        - » Âge, intensité de la douleur, nb de jours d'arrêt
- ⇒ Intervention précoce dans l'histoire de la lombalgie chronique

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : perspectives

- Indications
  - Effet thérapeutique
    - Limitation d'activité
    - Qualité de vie
    - Travail
  - ⇒ Lombalgies chroniques invalidantes avec ou sans enjeux professionnels

# Restauration fonctionnelle pour lombalgie chronique : perspectives

- Évolution des programmes
    - Posologie minimum efficace
    - Principes actifs
      - RFR > soins usuels ou kinésithérapie
      - Thérapie cognitivo-comportementale
      - Éducation thérapeutique
      - Réinsertion socio-professionnelle
- } ?

# Vers un modèle de décision thérapeutique ...

- Douleur musculo-squelettique
  - 654 arrêts > 2 mois (lombalgie 43%)
    - Score pronostique de reprise : bon, intermédiaire, mauvais
    - Randomisation : soins usuels (1), programme multidisciplinaire (2), programme multidisciplinaire intensif (3)

| Pronostic initial | Résultats (reprise) |
|-------------------|---------------------|
| Bon               | $1 = 2 = 3$         |
| Intermédiaire     | $1 < 2 = 3$         |
| Mauvais           | $1 = 2 < 3$         |

# Vers un modèle de décision ...

| <i>STarT Back Screening Tool</i>                                                                                      |            |                |              |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|-----------------|
| Au cours des deux dernières semaines ...                                                                              |            |                | Non          | Oui             |
| 1 - Mon mal de dos s'est propagé dans mon/mes membre(s) inférieur(s)                                                  |            |                | 0            | 1               |
| 2 - A un moment donné, j'ai eu mal à l'épaule ou au cou                                                               |            |                | 0            | 1               |
| 3 – Je n'ai parcouru à pied que de courtes distances à cause de mon mal de dos                                        |            |                | 0            | 1               |
| 4 – Je me suis habillé plus lentement que d'habitude à cause de mon mal de dos                                        |            |                | 0            | 1               |
| 5 - Il n'est pas vraiment prudent pour une personne dans mon état d'être actif sur le plan physique                   |            |                | 0            | 1               |
| 6 - J'ai souvent été préoccupé(e) par mon mal de dos                                                                  |            |                | 0            | 1               |
| 7 - Je considère que mon mal de dos est épouvantable et j'ai l'impression que cela ne s'améliorera jamais             |            |                | 0            | 1               |
| 8 - De manière générale, je n'ai pas apprécié toutes les choses comme j'en avais l'habitude à cause de mon mal de dos |            |                | 0            | 1               |
| 9 – Globalement à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné(e) ?                                                   |            |                |              |                 |
| Pas du tout : 0                                                                                                       | Un peu : 0 | Modérément : 0 | Beaucoup : 1 | Extrêmement : 1 |

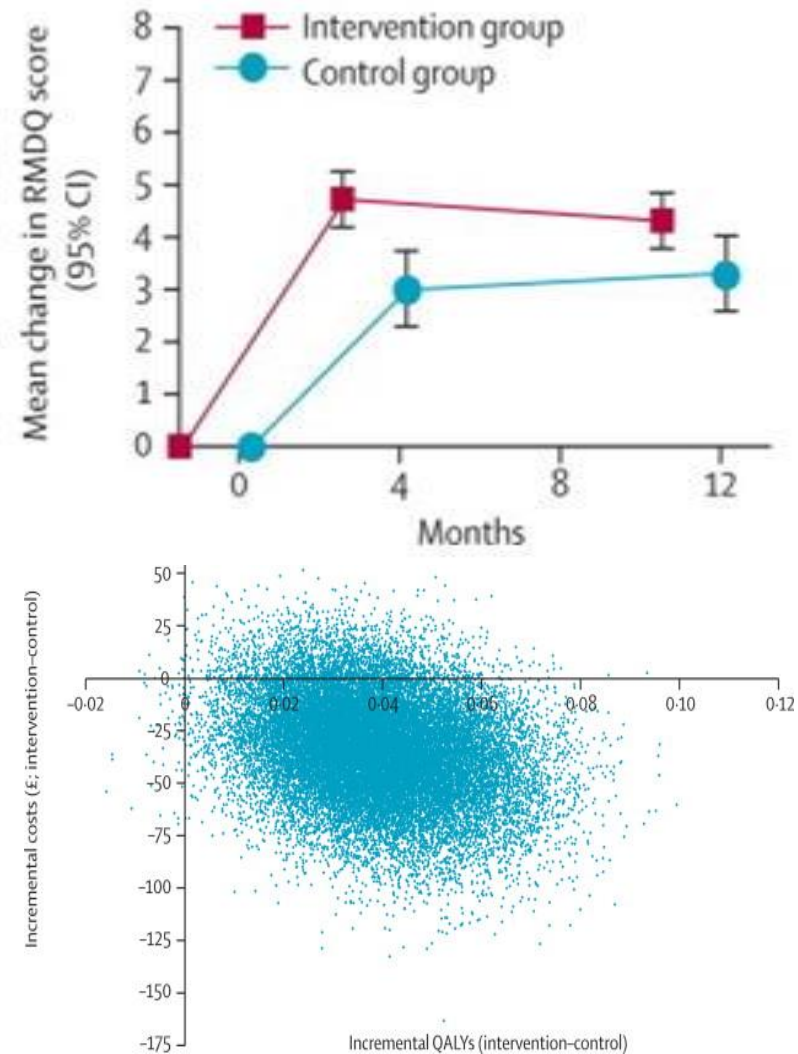
Risque de persistance douloureuse faible : score total < 3 ; élevé : score (5-9) > 3

# STarT Back : une étude de stratégie hors RFR

- Schéma expérimental
  - Inclusion (n=851) et *STarT Back Screening*
  - Randomisation
    - Contrôle : conseils + kinésithérapie systématiques
    - Intervention stratifiée
      - Risque faible : conseils
      - Risque intermédiaire : conseils + kinésithérapie
      - Risque élevé : conseils + kinésithérapie + prise en compte des facteurs de chronicité

# STarT Back

- Résultats
  - Intervention > contrôle à 4 mois et 12 mois (Roland Morris)
  - Intervention stratifiée moins coûteuse à 1 an (perspective sociétale)



# Stratégie de prise en charge des lombalgies chroniques

- Première intention
  - Antalgiques
  - Kinésithérapie
  - Réassurance et maintien des activités
  - Dépistage et prise en compte des facteurs psychologiques ou socio-professionnels associés
  - Préparation du retour au travail si arrêt

# Stratégie de prise en charge des lombalgies chroniques

- Intervention en situation de handicap lourd persistant (arrêt de travail)
  - Orientation en milieu hospitalier
  - Restauration fonctionnelle
    - Syndrome de déconditionnement
    - Facteurs de risque de chronicité
      - Dimension socio-professionnelle
      - Dimension psychologique