

RFR QUESAKO?



Service de MPR du Centre hospitalier d'Issoudun

RESTAURATION FONCTIONNELLE DU RACHIS

RFR

- PROGRAMME INTENSIF PLURIDISCIPLINAIRE SPÉCIALISÉ
- Patients lombalgiques chroniques
- OBJECTIF
 - La fonction
 - Prévention de la désinsertion professionnelle

Lombalgie commune chronique

- 10 % les lombalgies aiguës passent à la chronicité
- **Douleur** de la région **lombaire** avec ou sans irradiation radiculaire
- Commune = **pas de cause particulière** type fracture, tumeur, infection, inflammation
- Chronique = persistance depuis ≥ 3 mois
- **Sans** signes d'alerte (Pas de drapeaux **rouges** évocateurs de pathologie grave)
- **Présence** de facteurs de chronicisation (drapeaux **jaunes** **bleus** **noirs**)
- Est à l'origine d'un **syndrome douloureux chronique**
- Responsable **restriction globale d'activité** et d'un **déconditionnement généralisé** (Déficiences cardiovasculaires, fonctionnelle et psycho comportementales)

Signes d'alerte

Drapeaux Rouges

- Douleur de type non mécanique : aggravation au repos, la nuit
- Symptômes neurologiques étendus
- Traumatisme important
- Perte de poids inexplicquée, antécédent de cancer
- Usage prolongé de corticoïdes, drogue IV
- Déformation structurelle de la colonne
- Douleur thoracique
- Âge <20 ans ou >55 ans
- Fièvre, altération de l'état général

Facteurs de chronicisation

Drapeaux Jaunes

- Problèmes émotionnels : anxiété, stress, dépression
- Attitudes inappropriées : croyance de danger, passivité
- Comportements douloureux inappropriés (éviction, peur)
- Problèmes liés au travail : insatisfaction, litiges, indemnisation

Facteurs de chronicisation: Drapeaux Bleus

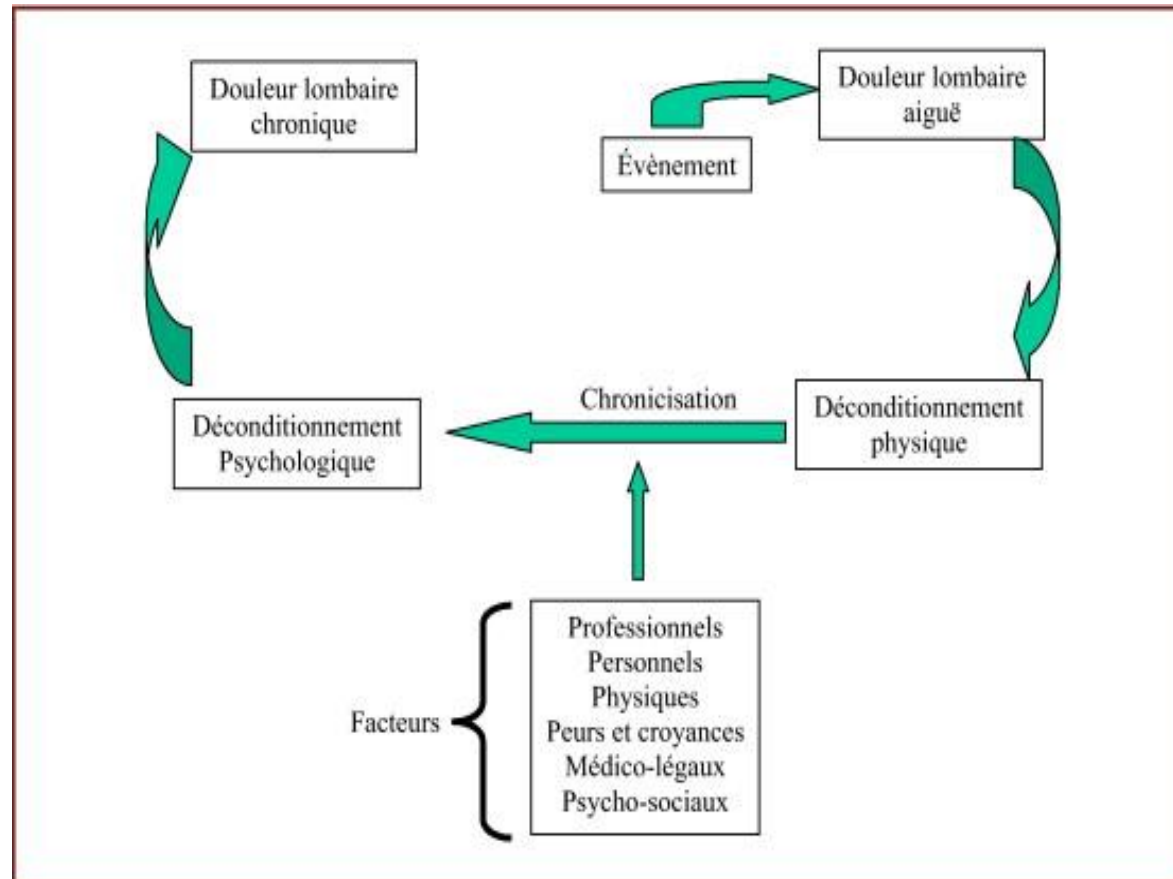
- Charge physique élevée du travail
- Forte demande et faible contrôle sur le travail
- Manque de capacité à modifier son travail
- Manque de soutien social, pression temporelle
- Absence de satisfaction au travail
- Stress au travail, faible espoir de reprise
- Peur de la rechute

Facteurs de chronicisation

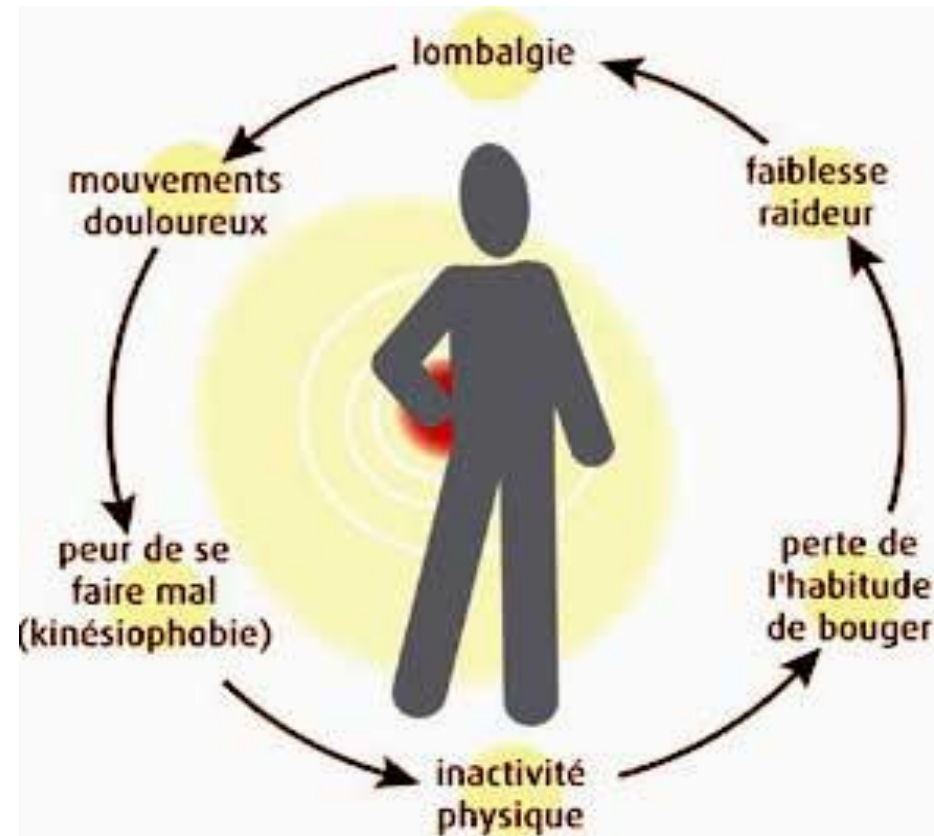
Drapeaux Noirs ●

- Facteurs liés à la politique de l'entreprise / assurance
- Politique empêchant la réintégration ou changement de poste
- Insécurité financière
- Critères du système de compensation, incitatifs financiers
- Manque de contact avec le milieu de travail
- Durée prolongée de l'arrêt maladie

Chronicisation: comment?



Chronicisation: comment?







Historique de la prise en charge des lombalgies communes

- Avant 1970 : repos strict, corsets, antalgiques → favorise la perte de mobilité et la chronicisation
- 1980-1990 : introduction de la rééducation active (renforcement, mobilisation) ; émergence des facteurs psychosociaux (drapeaux jaunes)
- Années 2000 : développement des programmes pluridisciplinaires (écoles du Dos, RFR), promotion de la restauration fonctionnelle et de l'APA
- Années 2010 : adoption du modèle bio-psycho-social ; recommandations HAS : activité physique, limiter l'imagerie, prise en compte du contexte psychosocial

2024 : nouvelles recommandations HAS

Recommandations HAS 2024

Lombalgie chronique

-  Activité physique = traitement principal de la lombalgie chronique
-  Prescription d'activité adaptée à chaque patient (intensité, durée, progression)
-  Évaluation des patients à risque de chronicisation (facteurs bio-psychosociaux)
-  Objectif : prévenir la chronicisation et la désinsertion professionnelle

RFR

- PROGRAMME INTENSIF PLURIDISCIPLINAIRE SPÉCIALISÉ
- Patients lombalgiques chroniques avec facteurs bio-psycho-sociaux
- OBJECTIFS
 - **La fonction**
 - Prévention de la désinsertion et/ou favoriser la réinsertion
 - **Professionnelle,**
 - Personnelle
 - Familiale
 - Sociétale

RESTAURER LA FONCTION

Facteurs physiques

- Renforcement musculaire
- Réentraînement à l'effort
- Endurance musculaire
- Endurance cardiovasculaire
- Souplesse
- Ergonomie
- Protection lombaire
- Schéma corporel

Facteurs bio psycho sociaux

- anxiété, stress, dépression
- Attitudes inappropriées : croyance de danger, passivité
- Comportements douloureux inappropriés (éviction, peur)
- Problèmes liés au travail : insatisfaction, litiges, indemnisations
- Peur de la rechute

Indications pour un programme RFR

- Lombalgie chronique (≥ 3 mois), non spécifique, avec ou sans radiculalgie
- Douleur persistante malgré traitement médical et rééducation classique
- Répercussions fonctionnelles majeures (activités, vie pro, sociale)
- Patient motivé et capable de s'investir dans un programme intensif
- Objectif de réinsertion socioprofessionnelle et familiale
- État de santé stabilisé (pas de pathologie évolutive active)

Contre-indications pour un programme RFR

- Pathologies rachidiennes spécifiques évolutives :
 - fracture, infection, tumeur, maladie inflammatoire active
- Retentissement neurologique sévère
 - Syndrome de la queue-de-cheval ou déficit neurologique sévère évolutif
- État de santé instable
 - cardio-respiratoire sévère, cachexie...
- Troubles psychiatriques sévères non stabilisés
 - psychose, dépression majeure, addictions non contrôlées

Non Indications

- Absence de motivation ou incapacité à s'investir dans un programme intensif
- Contexte social incompatible avec l'assiduité au programme

LA RFR AU CHTB d'Issoudun



LA RFR AU CHTB

- Courrier d'adressage:
 - MT, chir, rhumato, med du travail, CETD
- Analyse de la demande
 - Indications, Contre Indications, Informations complementaires
- Cs médicale
 - Examen clinique (I/CI)
 - Information rassurante
 - Informations sur le déroulement du programme
 - Evaluation de la motivation et l'investissement
 - OBJECTIFS CLAIRS ET PARTAGES



Inclusion dans le programme

LA RFR AU CHTB

- Programme intensif pluridisciplinaire spécialisé
 - Groupes de 4
 - Hospitalisation de semaine pendant 5 semaines
- REUNION D'ACCEUIL
 - Présentation de l'équipe et des patients
 - Déroulé du programme (planning)
 - Rappel théorique
 - Rappel sur l'engagement personnel
- PEC PLURI
 - K E APA PM P DIET AS IDE Yoga(Dr)
- SYNTHESSES
 - Fin de semaine 3 et fin de semaine 5
- CRH

Emploi du temps

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
9h00	Kinésithérapie	9h00	Kinésithérapie	9h00	Kinésithérapie	9h00	Kinésithérapie	9h00	Kinésithérapie
10h00	pause	10h00	diététicienne (en chambre)	10h00	pause	10h00	pause	10h00	pause
10h30	Activité Physique Adaptée	10h30	Activité Physique Adaptée	10h30	Activité Physique Adaptée	10h30	Activité Physique Adaptée	10h30	Activité Physique Adaptée
12h00	déjeuner	12h00	déjeuner	12h00	déjeuner	12h00	déjeuner	12h00	déjeuner
13h00	Ergothérapie	13h00	Ergothérapie	13h00	pause	13h00	Ergothérapie	13h00	Ergothérapie
14h00	Psychomotricité	14h00	YOGA	14h00	Kinésithérapie	14h00	Marche	14h00	Kinésithérapie
15h00	pause	15h00	pause	15h00	pause	15h00	pause	15h00	pause
15h30	Balnéothérapie	15h30	Balnéothérapie	15h30	Balnéothérapie	15h30	Balnéothérapie	15h30	Balnéothérapie
16h30		16h30		16h30	DR MOLCARD	16h30		16h30	DEPART

La kinésithérapie

- Différentes méthodes pour différents profils
 - Renforcement musculaire sur ballon de Klein et bâton
 - Rééducation Posturale Globale (Souchart)
 - McKenzie



La kinésithérapie

- Ecole du dos Mail14

Cadence sur rythme de la musique

Augmentation crescendo puis retour au calme

- Feldankrais



L'activité Physique Adaptée

- Circuit training
- Réentraînement à l'effort
 - vélo, rameur, marche
- Renforcement musculaire
 - poids de corps et contre résistance
- Activités physiques de loisirs (ludique)
- Sports



L'activité Physique Adaptée



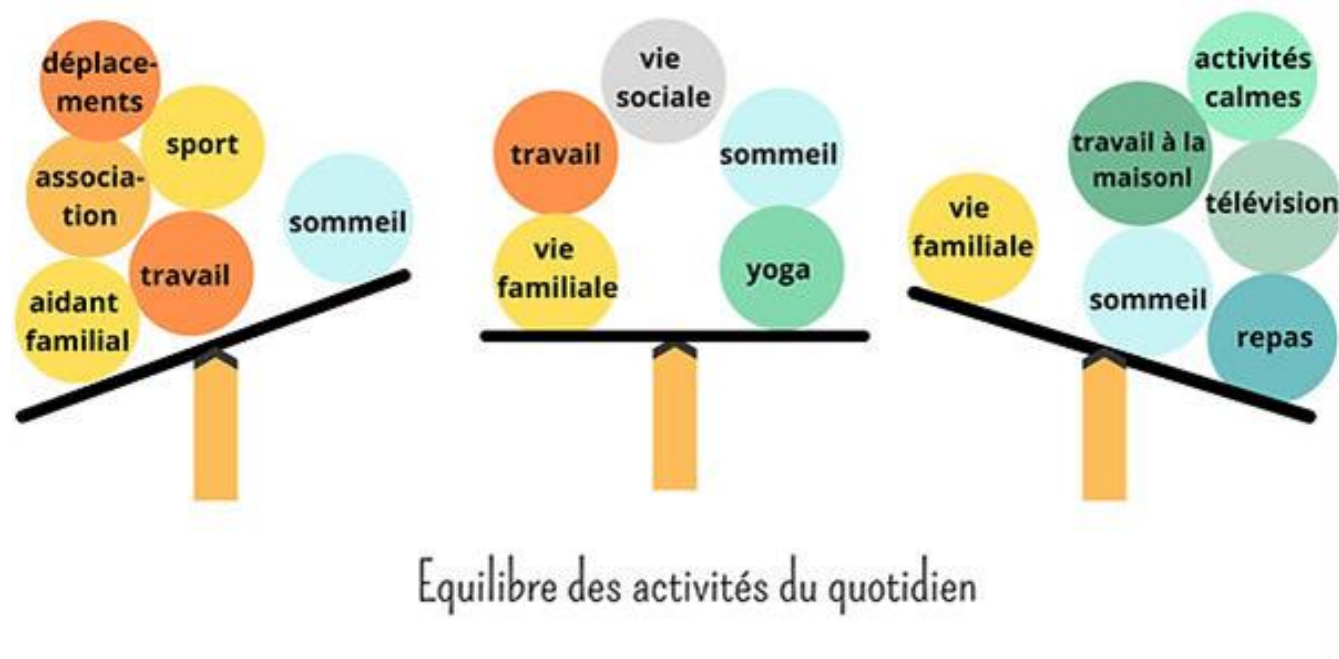
- Travail en groupe
- Autonomisation
- Construction d'un programme d'APA

L'Ergothérapie

- Explication du mécanisme de la douleur chronique (PPT, CLUD Châteauroux-Leblanc)
- Prophylaxie lombaire sur les activités de la vie quotidienne
 - sans fragiliser les patients (kinésiophobie, stress)
- Mise en situation, courses, cuisine, étude des postes de travail, ménage, aménagement du poste de conduite...
- Etude de la sphère occupationnelle

L'Ergothérapie

- Etude de la sphère occupationnelle



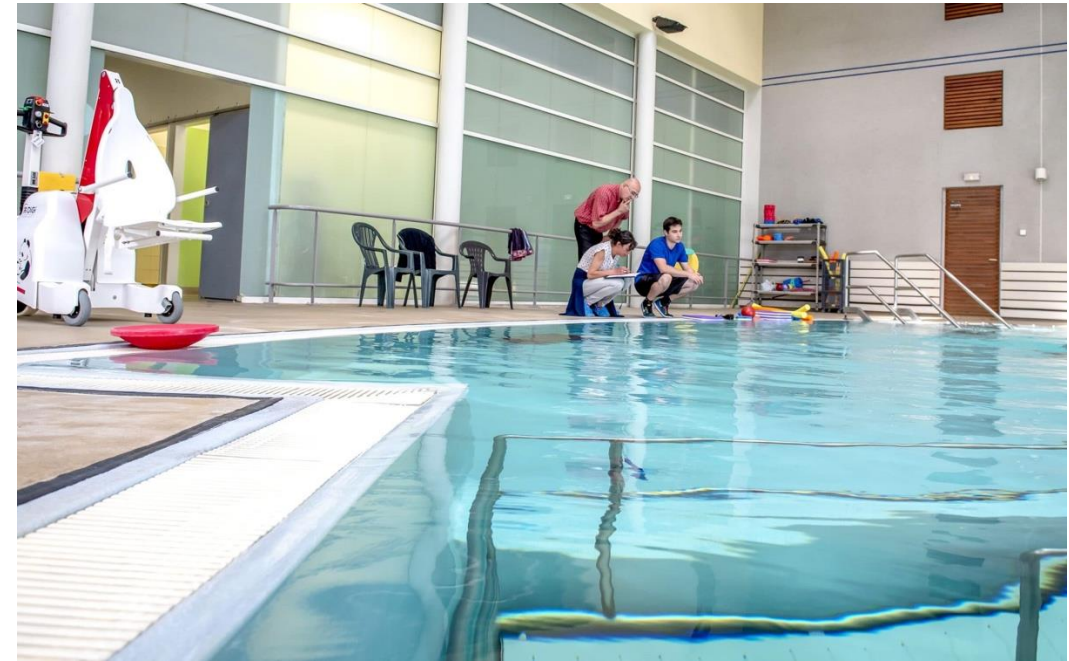
La psychomotricité



- Point sur les composantes cognitives, comportementales, et émotionnelles de la douleur et son impact sur le bien être psychocorporel
- Travail de prise de conscience de son axe (*mouvement, fluidité, solidité*) et des tensions psychiques et corporelles (*hypertonie réactionnelle, stress*)
- Expérimentation et apprentissage de techniques psychocorporelles (*relaxation passive, activo-passive, respiration*)
- Reprise de plaisir dans le mouvement et retrouver le sentiment de sécurité et de solidité interne (*ancrage, appui, mouvements dansés*)

La balnéothérapie

- Allègement du poids de corps
 - Sensation de légèreté donc moins d'appréhension
- Chaleur de l'eau (33°)
 - Détente musculaire
- Effets psychologiques et motivationnels
 - Activité ludique, sensation de bien être
- Soulager la douleur
- Restaurer la mobilité et force/endurance musculaire
- Lutte contre kinésiophobie



La diététique

- Le but est de les aider la plupart du temps dans le désir de perte de poids
- Faire évoluer leur habitude alimentaire au domicile en adaptant leur alimentation
- Travail en collaboration avec la psychomotricienne sur des séances de groupes

L'accompagnement psychologique

- Mon travail consiste à offrir un espace de parole où la personne est accueillie, écoutée dans ce qu'elle est, dans ce qu'elle vit
- Un temps où se poser, parler de soi, de son histoire personnelle (deuils, traumatismes, etc.), des éventuelles causes du problème lombalgique mais aussi des conséquences de ce dernier pour soi et pour l'entourage
- On aborde les désirs et les projets (avenir personnel et/ou professionnel)
- Possible séances de travail sur les émotions

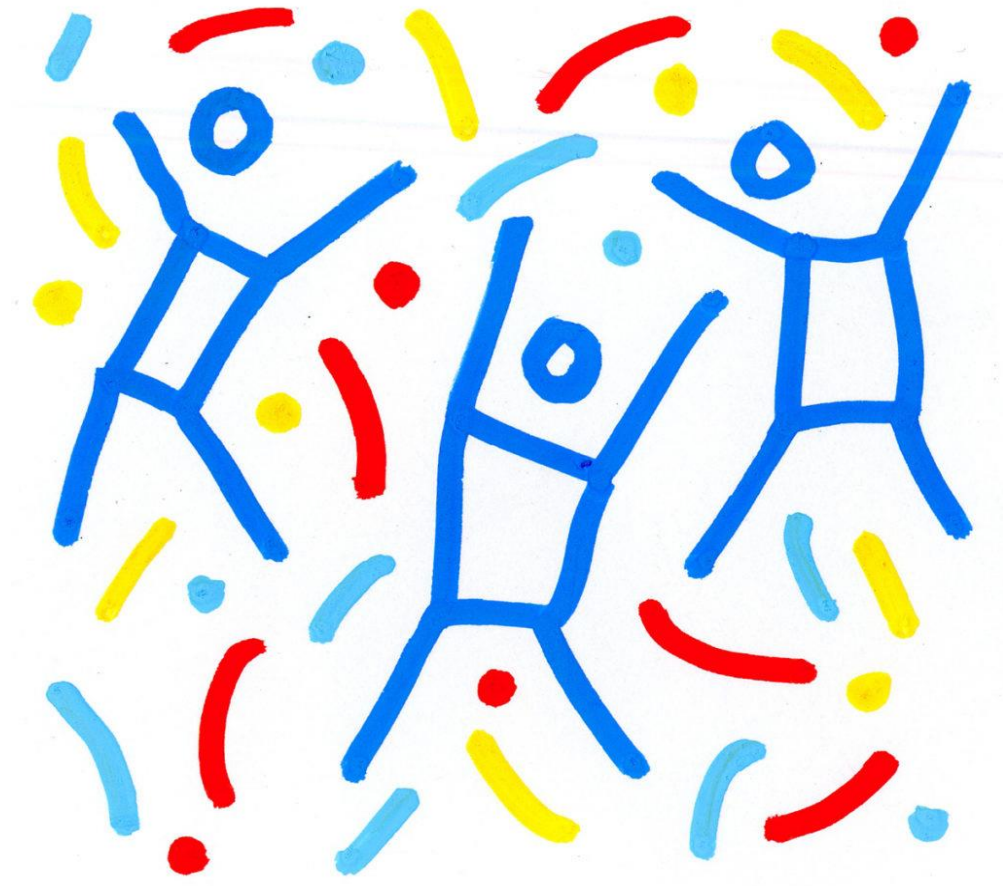
L'accompagnement psychologique

- Une rencontre en début de session pour « faire le point »
- Pas d'obligation de suivi, chacun décide pour lui-même ce qu'il souhaite envisager pendant ces 5 semaines.
- L'objectif est de casser le cercle vicieux de la douleur physique et morale (travail sur l'anxiodépression, les peurs, la confiance en soi, etc.), aider la personne à avancer dans son quotidien et son environnement socio-professionnel.
- Orienter éventuellement vers un(e) collègue pour une poursuite du travail psychologique.

Assistante sociale

- Sujet principal: répercussions des douleurs dans le cadre de l'emploi
 - Maintien dans l'emploi (avec ou sans aménagement de poste)
 - Demande de reclassement professionnel ou reconversion
 - Cessation d'activité (plus rare)
 - Reconnaissance de maladie professionnelle
- Expliquer le rôle du médecin du travail, de CAP emploi, de la MDPH, de l'assistante sociale
- Si besoin mettre en lien avec un travailleur social de la CARSAT

CONCLUSION



RFR

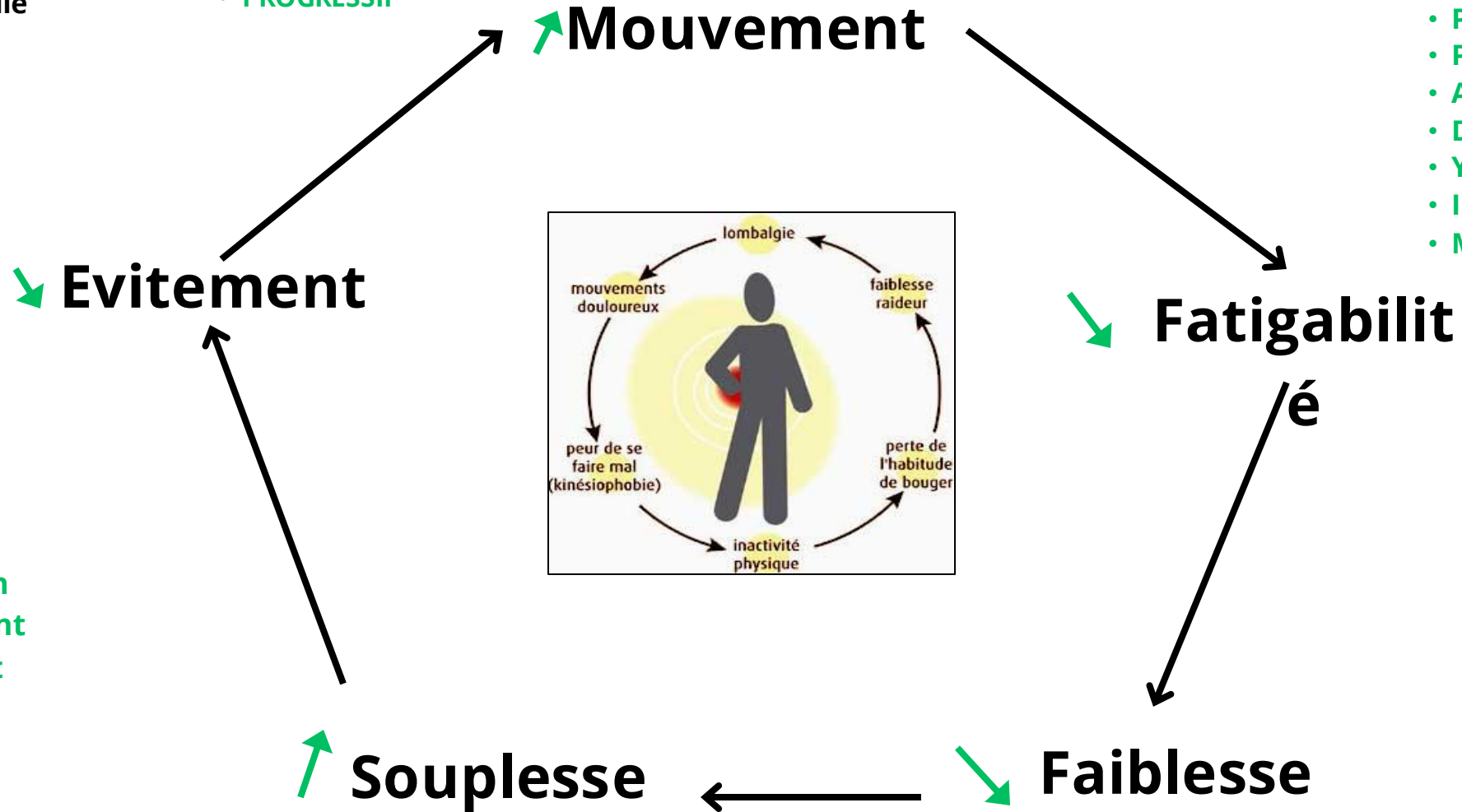
Douleur Chronique :

IMPACT :

- Vie professionnelle
- Vie familiale
- Vie personnelle
- Loisirs

- Approche :
- PLURIDISCIPLINAIRE
 - GLOBALE
 - INTENSIVE
 - PROGRESSIF

- 5 jours / 7
5 semaines
- Kinésithérapeute
 - Ergothérapeute
 - •APA
 - Psychologue
 - Psychomotricienne
 - Assistante sociale
 - Diététicienne
 - Yoga
 - IDE
 - Médecins



Participation
Investissement
Engagement
Poursuite

BOITE A OUTILS

Conclusion

- Identification des patients à risque de chronicité
- Restauration de la fonction
- Participation active
- Prise en charge pluridisciplinaire
- Prise en charge globale bio-psycho sociale centrée sur le patient
- Collaboration étroite avec MT Med travail CETD
- Poursuite de l'activité physique et l'intégration des acquis dans les actes de la vie quotidienne.

Retour des patients

- L'expérience du programme est une lumière qui m'éclaire mon chemin
- Ces 5 semaines ont été pour moi un tremplin
- J'ai retrouvé confiance en mon corps
- J'ai appris à comprendre mes douleurs, à les maîtriser
- J'ai pris conscience que je pouvais refaire du sport et retrouver une masse musculaire



lombalgie
chronique



handicap



J'ai mal...
Je ne suis plus bon à rien !



J'ai mal...
Mais je vis normalement.



Je suis prêt
pour ne plus souffrir.