

LE CCTL :

**Un exemple de réhabilitation
et réinsertion**

Dr M. Waldburger

**Forum Groupe Mutuel – Office AI
Université de Fribourg, 13 juin 2007**



LOMBALGIE COMMUNE

(Pas de substrat anatomo-pathologique significatif)

90 %



10%

LOMBALGIE SPECIFIQUE

(Fractures, infections, cancer, hernie discale)

ORIGINE DE LA DOULEUR (PHYSIQUE)

ANATOMIE :

OS

DISQUE - CARTILAGE

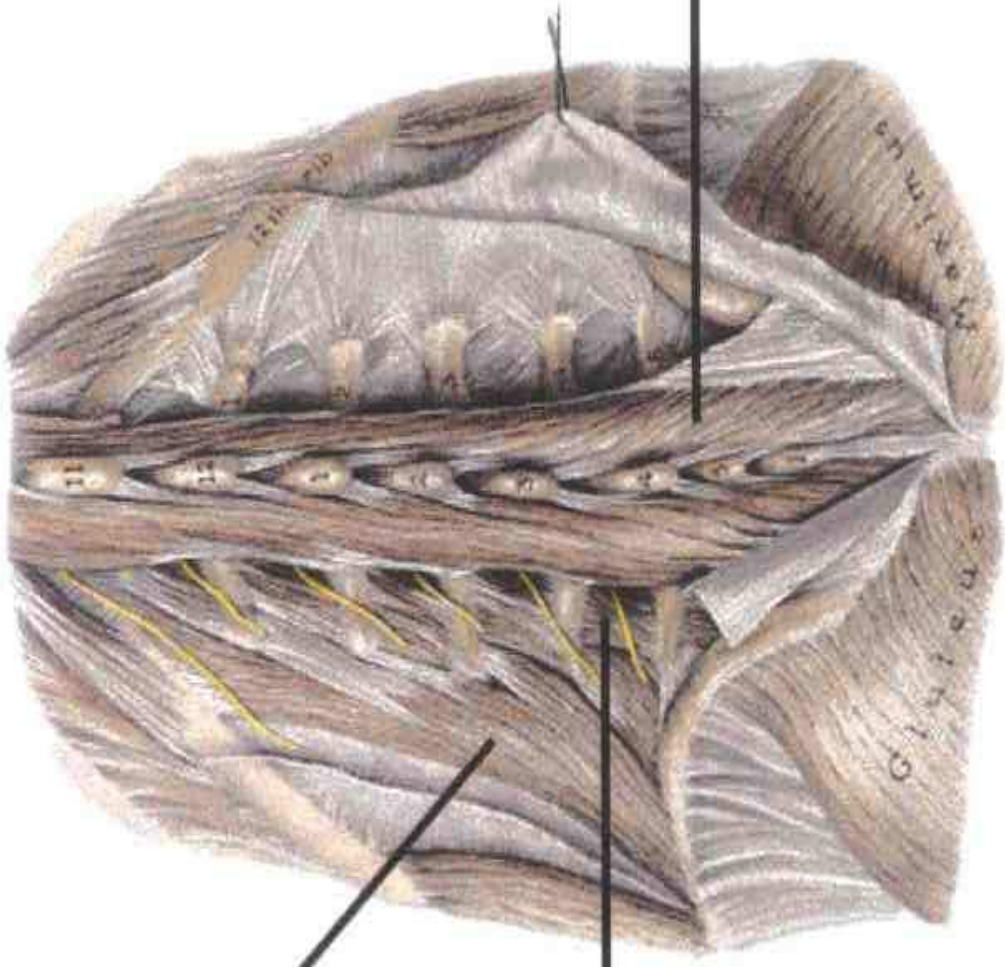
LIGAMENT

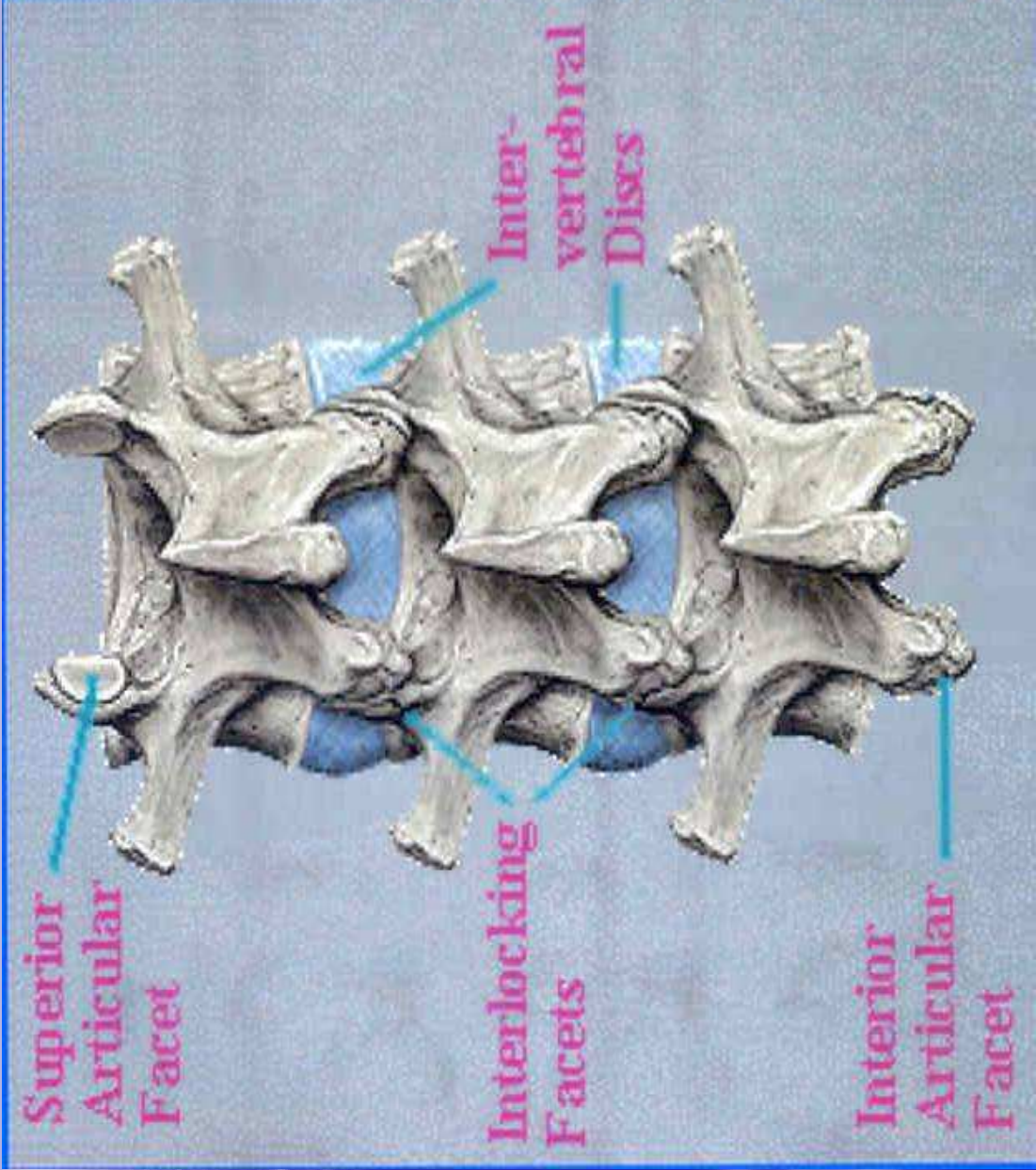
MUSCLE

**Quadratus
lumborum**

Intertransversarii

Multifidus





EVOLUTION DES LOMBALGIES

75% → récupération dans les 4 semaines

90% → récupération dans les 3 mois

95% → récupération dans les 6 mois

->5-25% : persistance de la douleur

A 3 mois: 5-10 % : → **CHRONICITE**

Chance de reprise du travail: 50% après 6 mois d'AT

< 25% après 12 mois d'AT

0% après 24 mois d'AT

Spitzer WO Scientific approach to the assesment of activity-related disorders. Spine 1986

Spengler DM. Back injury in industry. Spine 1986

EVOLUTION DES LOMBALGIES

Pronostic médical et socio-professionnel

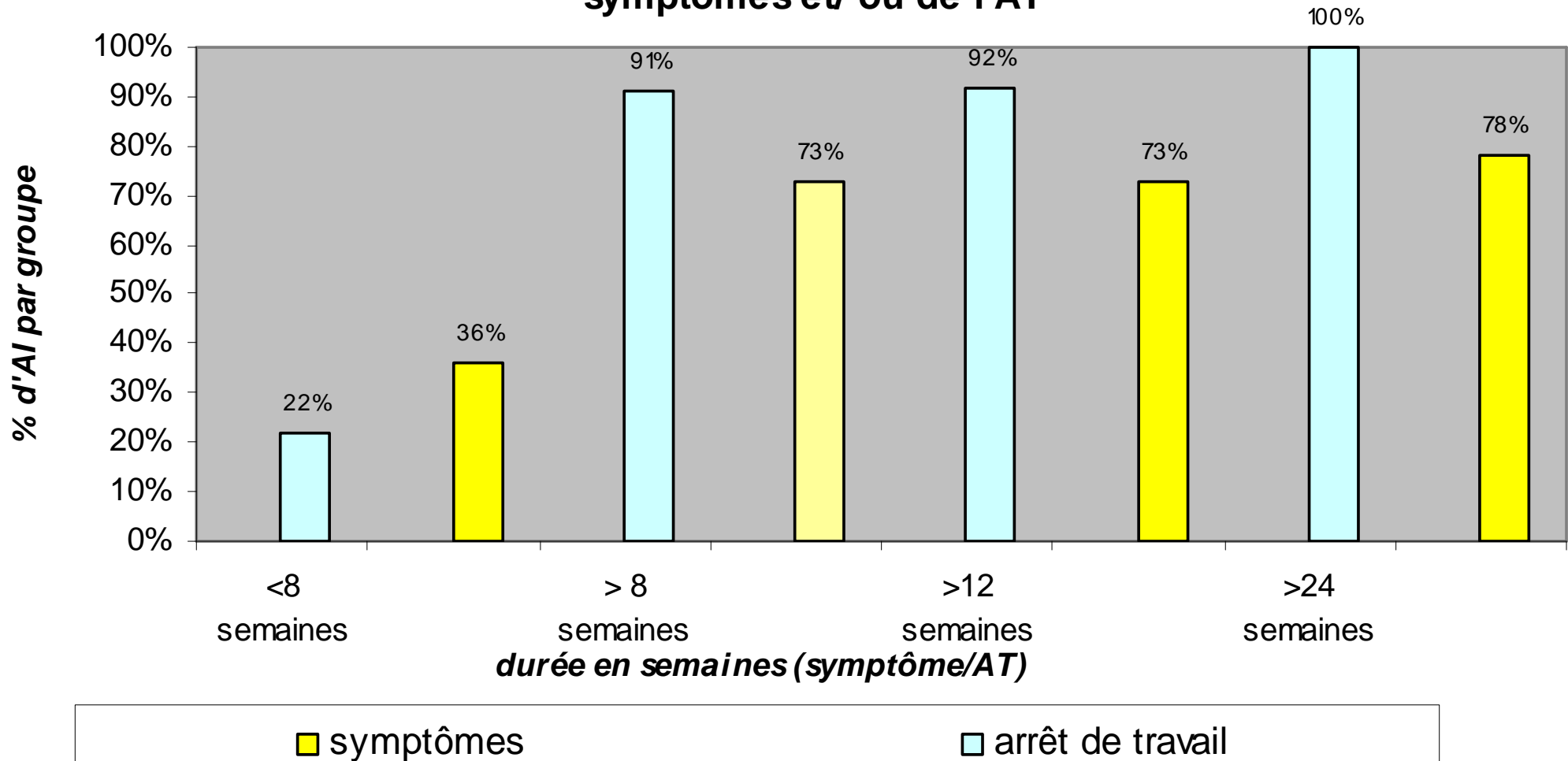
Prise en charge hospitalière chez des patients lombalgiques : facteurs prédictifs de l'évolution à deux ans.

Zufferey P.

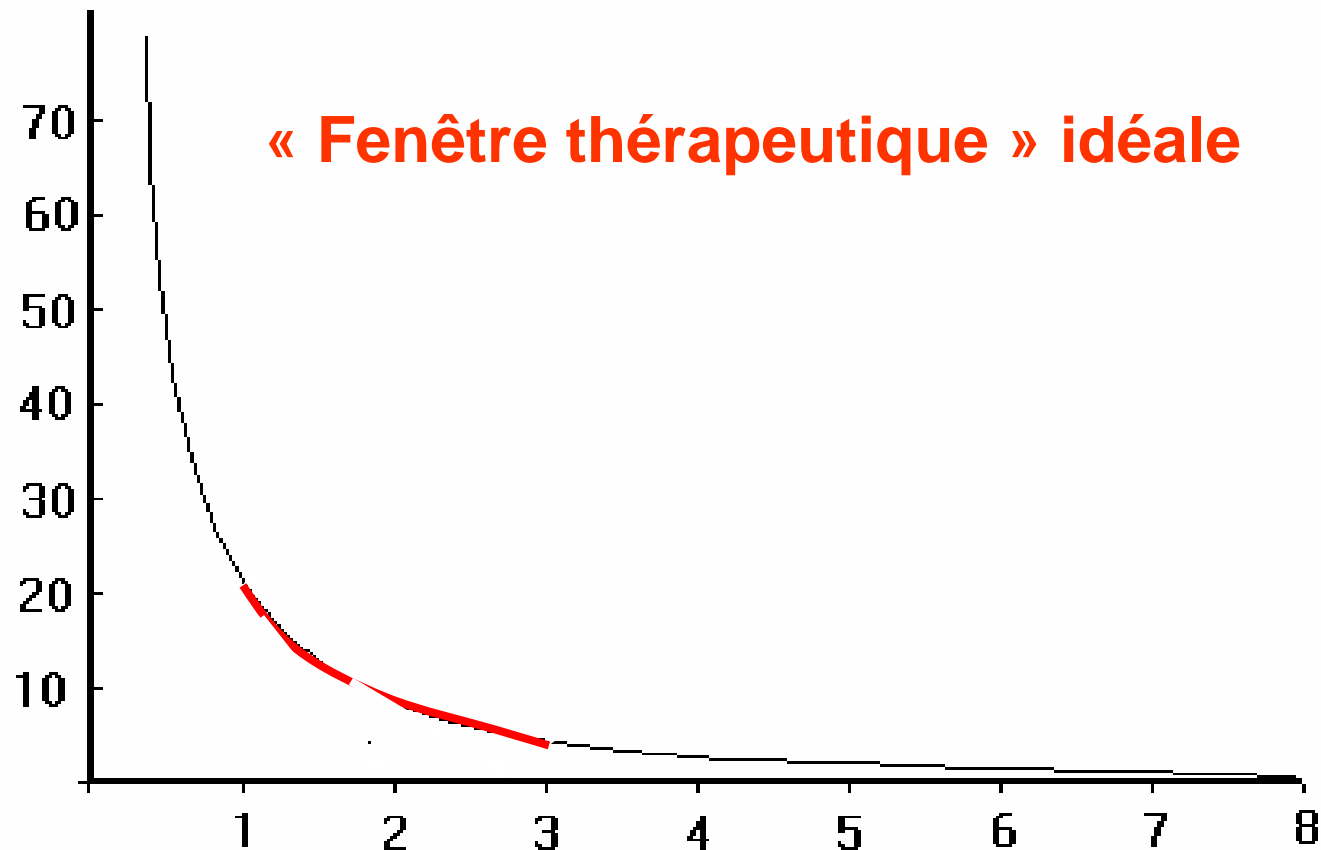
Rev Rhum ; 65 (5) 346-354 1998

Pourcentage d'évolution vers une invalidité

Groupe de patient en fonction de la durée en semaines des symptômes et/ ou de l'AT



% ne travaillant pas



Durée de l'incapacité de travail (mois)

Adapted from: Lindström I, Ohlund C, Eek C, et. al . Physical Therapy 1992

Modèle biopsychosocial

Lésion aiguë

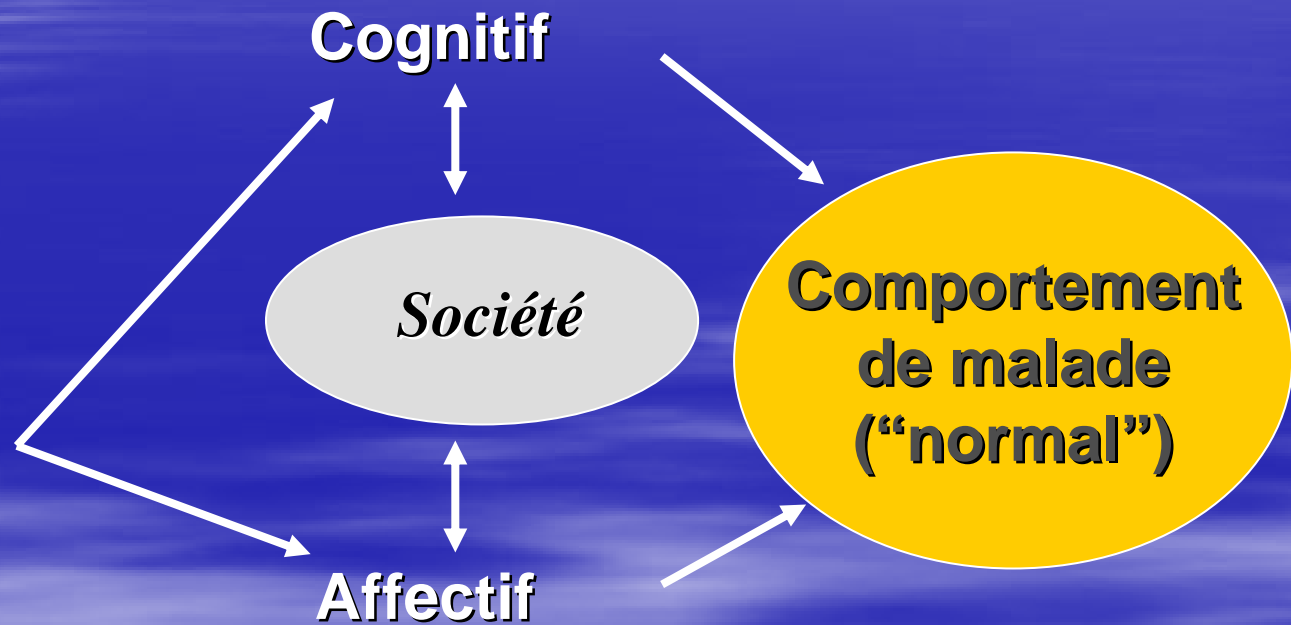
Domage tissulaire



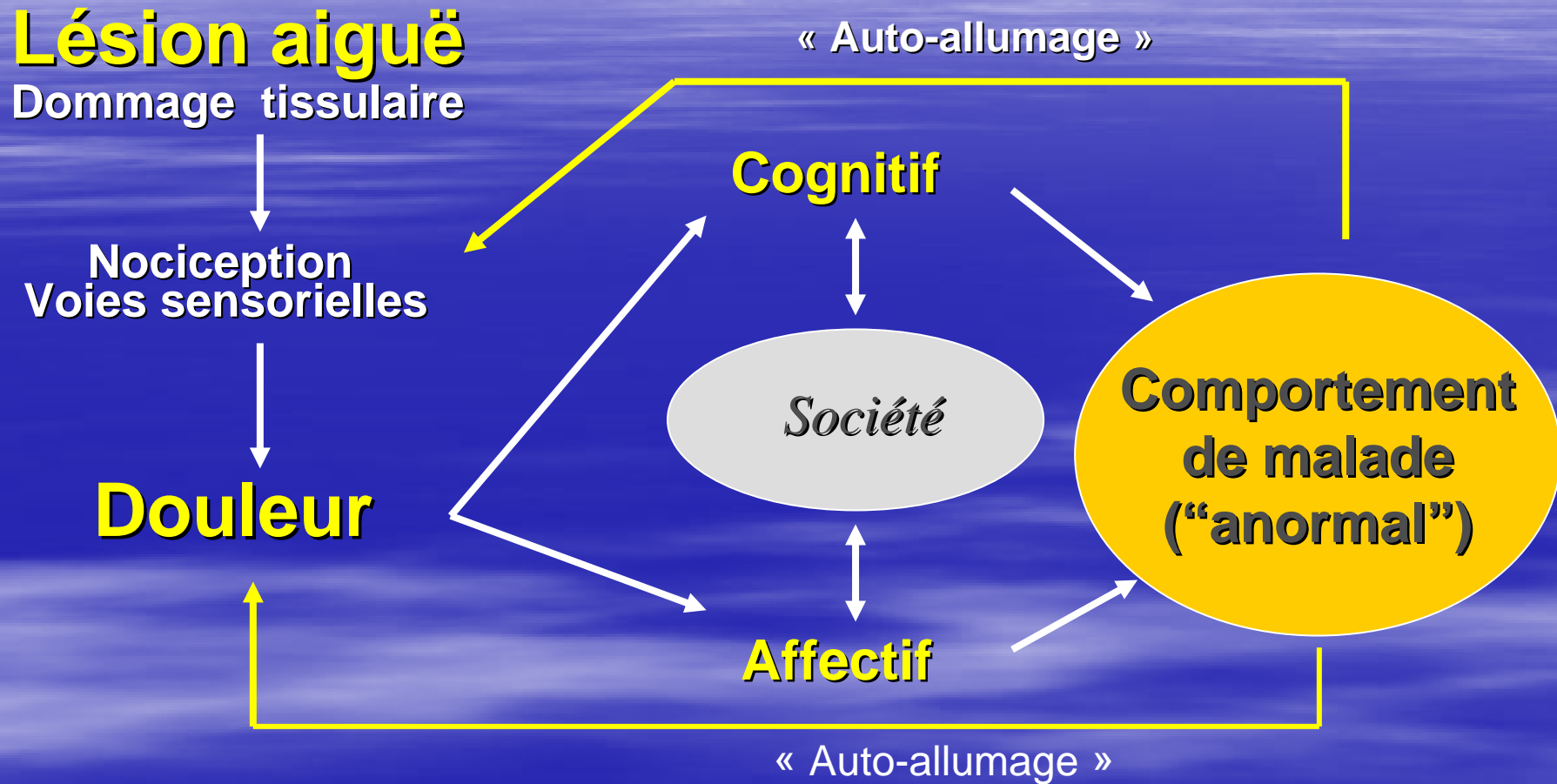
Nociception
Voies sensorielles



Douleur



Modèle biopsychosocial



Pour diverses raisons, le comportement de malade peut persister alors que la lésion tissulaire a guéri !

Lombalgie – attention !

- **Il y a toujours un problème physique au départ**
- **Il n'y a presque jamais un problème psychiatrique au début**
- **Il y a de plus en plus de problèmes psychosociaux avec le temps**
- **Plus l'incapacité de travail est longue, moins il y a de chances de reprendre son travail (le temps est compté)**

Lombalgie – évidences

- **0-4 semaines de douleur** : triage, rassurer , antalgie, rester actif
- **4-12 semaines d'incapacité de travail** : mettre le paquet !!! Ça coûte mais le retour au travail est envisageable (« fenêtre thérapeutique »)
- **>12 semaines d'incapacité de travail** : ??? Ça coûte encore plus cher et le retour au travail durable est peu probable

APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE PRECOCE

- concept bio-psycho-social**
- activation précoce**
- reprise rapide des activités habituelles**
 - > prévention du déconditionnement physique**
 - > limitation de la durée de l'incapacité de travail**
 - > réintégration rapide du patient dans son cadre de vie normal**
 - > diminution du risque d'incapacité fonctionnelle à long terme et réduction des coûts**

CENTRE DE FRIBOURG 1995-97

programme CCTL

- *Programme de “ l’occupational and industrial Orthopaedic Center ” New-York*
 - **programme multidisciplinaire de 4 semaines**
 - **critères d'inclusions et d'exclusions :**
 - > Lombalgie commune
 - > Incapacité de travail > 4 sem et < 3 mois
 - > absence de syndrome radiculaire
 - > âge inférieur à 55 ans
 - > absence de comorbidité
 - > compréhension du français ou de l'allemand
 - > *performance cohérente du test sur dynamomètre (Isostation B 200)*
 - > *entretien positif avec un psychologue*

CENTRE DE FRIBOURG 1995-97

programme

Ambulatoire: 4sem, 5j/sem, 5h/j

Reconditionnement physique

mobilité , force, endurance

Prise en charge psychologique

aspect cognitif, gestion du stress, douleur, relaxation

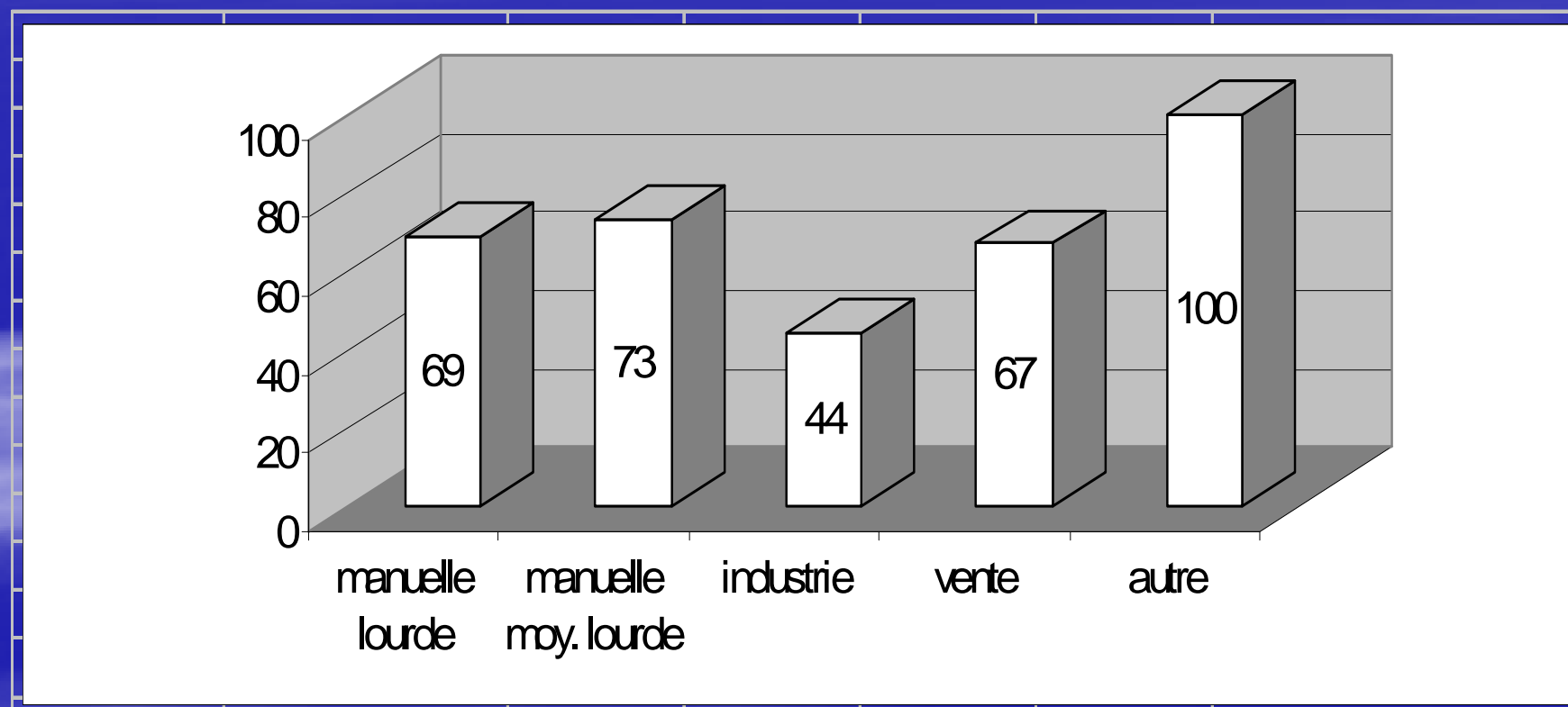
Mesure préventive et ergonomique

école du dos, ergonomie selon profession

CENTRE DE FRIBOURG

résultats-taux de réussite

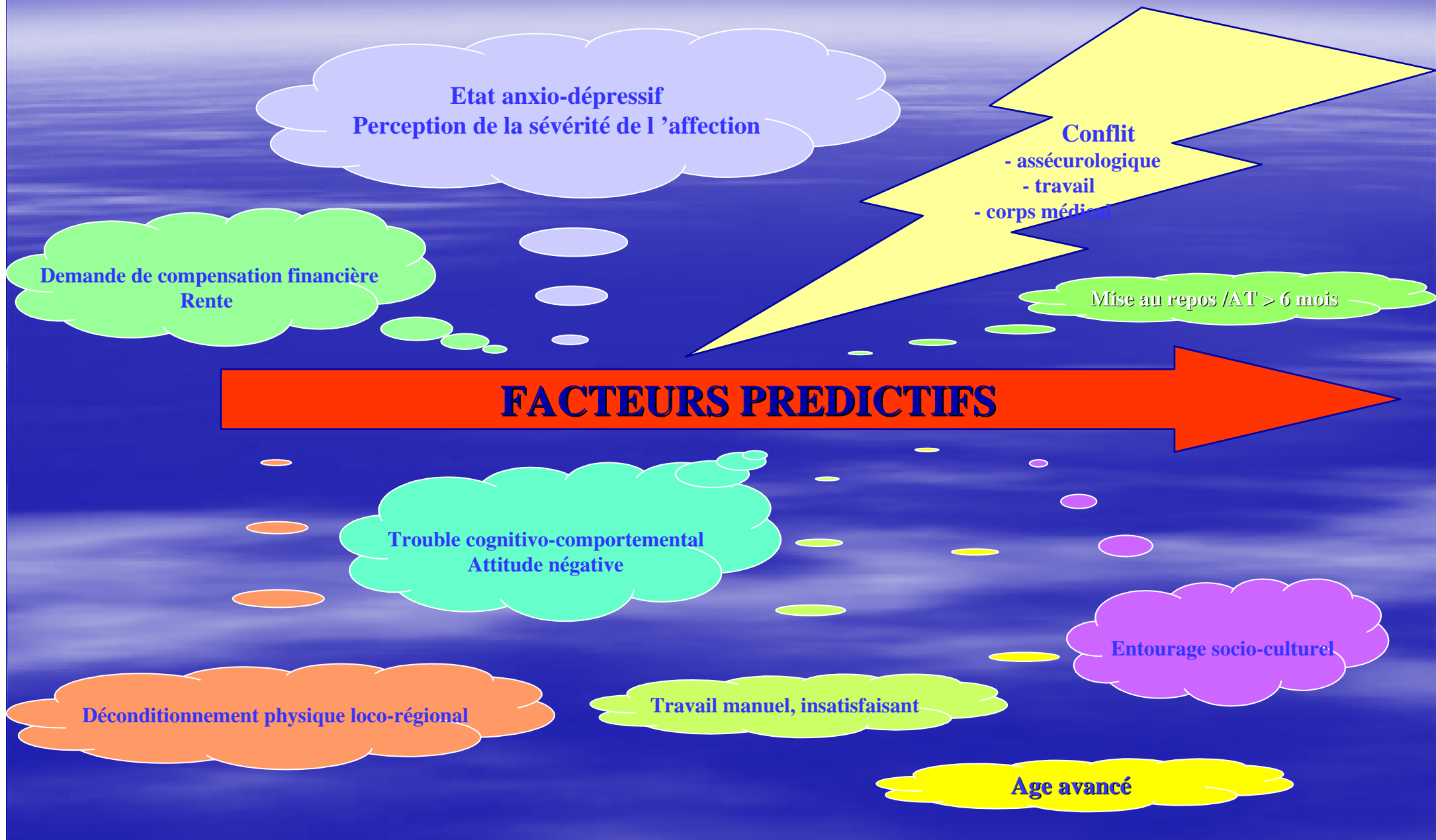
Selon activité



Lombalgie (ns) – Hétérogène

- Tous les lombalgiques ne sont pas destinés à recevoir la même prise en charge !
(Tous les cancers ne reçoivent pas la même chimiothérapie !)
- Sélectionner les bons candidats à tel ou tel programme de prise en charge
- Prédicteurs

CONCEPT BIO-PSYCHO-SOCIO-CULTUREL



CONCEPT BIO-PSYCHO-SOCIO-CULTUREL

COPING

Reprise rapide des activités
habituelles

Prise en charge active
et précoce

CHRONICITE

INVALIDITE

COÛTS

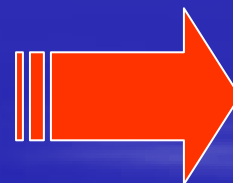
TTT

multidisciplinaire

SYSTEME SOCIAL

(restriction prestations perte de gain)

congruence



CONCLUSIONS

Nécessité de collaborer de manière étroite avec les différents partenaires socio-économiques concernés

- patronats
- syndicats
- assurance chômage et perte de gains
- caisses maladies, assurance invalidité
- organes de la santé
- etc...

Améliorer l'information concernant la compréhension des phénomènes de chronicisations et les nouvelles modalités de leurs prises en charge.

**L'important, dans la vie,
c'est de quelle manière on se perçoit!**

