

Programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de lombalgies chroniques : vers un renforcement du lien ville-hôpital

Célicia Desbois et Cécile Escalas*

* Service de Rhumatologie, Centre hospitalier de Dinan

Introduction

La lombalgie chronique constitue le trouble musculo-squelettique le plus fréquent, avec une incidence comprise entre 60 et 90% et une prévalence estimée à 27% [1]. Outre les conséquences psychosociales potentiellement graves au niveau individuel (incapacité au travail, rupture avec le milieu affectif), elle est également un problème de santé publique, avec un coût annuel de 10 milliards d'euros. Si entre 66% et 75% des personnes présenteront au moins une fois dans leur vie des lombalgies, l'évolution vers la chronicité n'est observée que dans 6 à 8% des cas [2].

Des lombalgies aiguës aux lombalgies chroniques

L'évolution d'un épisode de lombalgie aiguë est le plus souvent favorable mais 20 à 30% des patients présenteront des épisodes récurrents fréquents. Les lombalgies chroniques sont définies par un épisode douloureux d'une durée de plus de 3 mois, la chronicisation des douleurs est associée à un retentissement fonctionnel et thymique souvent croissant avec un risque de difficulté à la reprise du travail. Après 6 mois d'arrêt, la probabilité de reprise du travail est de 50% ; après 24 mois, elle est quasiment nulle [2].

Un certain nombre de facteurs de risque de passage à la chronicité [3] dans la lombalgie a ainsi pu être identifié : professionnels (inadaptation physique au travail, insatisfaction au travail, conflit avec l'employeur), socio-économiques (faible niveau d'éducation et de ressources), médico-légaux (accident de travail, litige médico-légal), psychologique (troubles anxio-dépressifs, peurs et croyances, stratégies d'adaptation). Les recommandations erronées, médicales ou de l'entourage, ainsi que l'inactivité physique, le déconditionnement et la perte de confiance sont aussi des facteurs de risque de chronicisation. L'évaluation et le dépistage précoce de ces facteurs présentent un intérêt prédictif important.

Afin de prévenir le passage à la chronicité, des prises en charge globales rééducatives multidisciplinaires en groupe ont été conçues, associant kinésithérapie, activité physique et ergothérapie mais aussi soutien par l'assistante sociale ou le psychologue. L'objectif de ces programmes est en premier lieu l'amélioration de la souplesse et des performances musculaires afin de privilégier un retour au travail le plus rapide possible. Cependant, le risque de rechute est important et il y a peu d'amélioration sur le ressenti de la douleur.

des auto-exercices ou de l'activité physique, et du lien entre douleur et état anxio-dépressif. Les patients peuvent ainsi devenir à nouveau acteurs dans la prise en charge de leurs lombalgies.

Le bilan éducatif partagé, point de départ du programme

Chaque patient inclus dans le programme à l'issue de la consultation médicale rencontre l'infirmière lors d'un Bilan éducatif partagé. C'est au cours de cette consultation que, d'un commun accord, des objectifs éducatifs sont posés en fonction des besoins. Cette étape élémentaire est indispensable car elle permet la personnalisation du programme : le patient pourra alors s'approprier le maximum d'outils pour être acteur dans la prise en charge de ses lombalgies.

La détermination des objectifs et du programme personnalisé donne de la place aux compétences psychosociales, car « *elles ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un problème de comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie...* » [4].

« *La capacité à résoudre des problèmes, l'aptitude à l'analyse critique, la facilité à communiquer, le renforcement de la confiance en ses propres capacités et la gestion du stress et des émotions* » [5] constituent maintenant la base du programme, en fonction des personnes présentes dans le groupe. Cela nous amène à adapter, à chaque session de séances collectives, le déroulement des ateliers, pour être au plus près des besoins des patients.

Ateliers sur les compétences psychosociales

Pour devenir acteur dans la gestion de ses lombalgies, le patient passe nécessairement par une phase de remise en question. Son univers où « subir » était devenu le quotidien, se transforme en un terrain propice au développement de son « pouvoir d'agir », autant dans sa vie quotidienne et professionnelle qu'au niveau de ses douleurs [6].

C'est la raison pour laquelle nous avons intégré dans nos séances collectives des ateliers favorisant la mobilisation des compétences psychosociales et ce au moins un jour sur deux [Figure 2]. Nous comptons sur le temps séparant les séances et sur l'effet de groupe pour aider au cheminement de la réflexion.

Ces ateliers sont conçus en fonction des bilans éducatifs partagés et des ateliers précédemment réalisés. Ils sont adaptés au groupe mais aussi, dans le temps, à l'évolution des patients et aux éléments qui ont émergé lors des ateliers antérieurs. Les temps de synthèse et les échanges informels entre professionnels nous permettent une élaboration dynamique des différents ateliers au fil du programme [7].

Les limites de l'empowerment du patient : le rôle du lien ville-hôpital

La réalisation systématique d'un bilan éducatif partagé et l'intégration des ateliers de compétences psychosociales au programme sont complémentaires à la prise en charge rééducative et semblent apporter un vrai bénéfice aux patients. Pour maintenir ce bénéfice dans le temps, il est primordial de continuer à accompagner le patient à sa sortie de l'hôpital en renforçant le lien avec la ville.

Certains facteurs extrinsèques sont des freins importants aux changements que les patients pourraient mettre en œuvre. Les discours discordants des différents professionnels que le patient rencontre tout au long de son parcours, le manque de coordination entre ces derniers et le manque de connaissances des actions proposées par chacun sont autant d'éléments délétères pour la prise en charge du patient en ambulatoire.

Nous avons réfléchi en équipe aux moyens pouvant être mis en œuvre pour améliorer les choses : comment s'accorder sur les recommandations et informations délivrées aux patients ? Quelles sont nos croyances et nos représentations de professionnels ? Notre programme d'éducation thérapeutique est-il connu des autres professionnels ?

Figure 2 : Planning du programme de prise en charge des lombalgies chroniques du CH de Dinan

	JEUDI- 1	VENDREDI- 1	JEUDI- 2	VENDREDI- 2	JEUDI- 3	VENDREDI- 3	JEUDI- 4	VENDREDI- 4
MATIN	PHOTO-EXPRESSION	KINE	KINE	KINE	KINE	KINE	KINE	ECHAUFFEMENT ET TESTS KINE APA
	ECHAUFFEMENT ET TEST KINE APA	ERGOTHERAPIE	ERGOTHERAPIE	ERGOTHERAPIE	RELAXATION	ERGOTHERAPIE	DIETETIQUE	
			COMPETENCES PSYCHO- SOCIALES	MARCHE NORDIQUE	MARCHE NORDIQUE		ERGOTHERAPIE	SYNTHESE
				SYNTHESE				
APRES-MIDI	RELAXATION	MARCHE NORDIQUE	APA	APA	APA	APA	RELAXATION	CONSULTATION MEDICALE CONSULTATION PSYCHOLOGUE (à tour de rôle) ATELIER COMPETENCES PSYCHOSOCIALES (groupes de 3-4)
	CONSULTATION MEDICALE CONSULTATION PSYCHOLOGUE EDUCATION AU TENS	ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTEE (APA)	ATELIER MEDICAL	PHARMACIEN	DIETETIQUE	COMPETENCES PSYCHOSOCIALES	APA	

Nous avons alors décidé d'aller à la rencontre des différents professionnels qui interviennent auprès des personnes atteintes de lombalgies chroniques : médecins traitants, médecins du travail, kinésithérapeutes, éducateurs sportifs, personnel de Cap Emploi, assistantes sociales, infirmières.

Ainsi, nous avons rencontré les médecins du travail du territoire pour les informer sur le programme, échanger sur nos pratiques et harmoniser notre discours en particulier sur le retour au travail. L'objectif est de permettre une intégration la plus

précoce possible des patients et une meilleure coordination au moment de la reprise du travail.

Nous avons également rencontré la dirigeante et la conseillère Cap Emploi de notre secteur, pour échanger sur nos façons de travailler et comprendre comment nous procédions chacun de notre côté. L'objectif est une coordination permettant, d'une part, aux conseillers Cap Emploi d'orienter les personnes qu'elles accompagnent vers leur médecin traitant en vue d'une évaluation de leur lombalgie dans notre service et, d'autre part, aux patients de

pouvoir rencontrer la conseillère Cap Emploi à l'hôpital pour les aider à construire leur projet professionnel.

Enfin, nous souhaitons développer un réseau de professionnels de santé (infirmiers, kinésithérapeutes libéraux, éducateurs sportifs) formés à l'éducation thérapeutique qui pourront accompagner les patients après le programme. Des séances de coaching en groupe seront proposées en ambulatoire sur le site de l'hôpital. Une association de patients a par ailleurs été créée et permet aux patients d'échanger et de se retrouver pour pratiquer ensemble des activités physiques.

Le développement d'un réseau ville-hôpital de qualité pourrait ainsi permettre d'orienter les patients au bon moment vers le programme puis de les accompagner au mieux à la sortie du programme à travers une prise en charge globale, cohérente et coordonnée des différents acteurs médico-sociaux.

Conclusion

Le programme de prise en charge multidisciplinaire des lombalgies chroniques proposé au Centre hospitalier de Dinan a ainsi évolué grâce à l'éducation thérapeutique avec deux axes majeurs : d'une part des objectifs personnalisés et le développement d'ateliers mobilisant les compétences psychosociales des patients, leur permettant d'exercer leur pouvoir d'agir, d'autre part le renforcement des liens ville-hôpital afin de permettre au patient de cheminer en toute confiance dans un environnement adapté à sa situation. Même si ces évolutions nécessitent une évaluation, elles semblent apporter un bénéfice pour les patients. Au-delà de l'amélioration de notre programme, il s'agit également de sensibiliser les différents professionnels à une démarche de soins centrée sur le patient et coordonnée. Nous espérons ainsi améliorer collectivement sur le territoire la qualité de la prise en charge des personnes souffrant de lombalgies, y compris de celles qui ne bénéficieront pas du programme proposé dans notre service.

Références bibliographiques

- [1] Hoy D. The epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2010;24:769-81.
- [2] Fayad F. Chronicity, recurrence and return to work in low back pain: common prognostic factors. *Ann Readapt Med Phys* 2004; 47:149-89.
- [3] Nguyen. Lombalgie chronique : facteurs de passage à la chronicité. *Rev Rhum* 2009;76:537-42.
- [4] Organisation mondiale de la santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.
- [5] Goudet B. Les perspectives ouvertes par la Promotion de la santé : les notions d'« empowerment » et de « compétences psychosociales ». CRAES- CRIPS Aquitaine, 2005.
- [6] Le Bossé Y et al. L'approche centrée sur le développement du pouvoir d'agir : aperçu de ses fondements et de son application. *Canadian Journal of Counselling*, 2002;36.