

Lombalgies chroniques et réentaînement à l'effort et au travail

Autor(en): **Cahen, G. / Girard, G. / Huguenin, P. / Vibrac, C**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **28 (1992)**

Heft 9

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929976>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Lombalgies chroniques et réentr

Partie 2

Le schéma exposé résulte de quelques trente années d'expérience et la méthode a subi maints ajustements. Elle n'est exempte ni de critiques, ni de nouvelles perspectives de changement. Il doit être bien entendu qu'elle suppose des vérifications, et parfois la remise en cause du diagnostic. Il n'est pas exceptionnel qu'un nouveau bilan montre une authentique lésion jusqu'ici invisible. La réciproque est évidemment possible, et nul n'est à l'abri d'erreur ou d'insuffisance de diagnostic, ce qui doit inciter à la plus grande prudence. L'absence de cause organique connue ou de signe objectif ne doit jamais à elle seule faire nier la réalité d'un tableau douloureux.

Elle s'intègre dans un dispositif d'ensemble comportant l'inventaire des ressources professionnelles en vue d'un reclassement éventuel, tant il est évident que si un sujet peut par les moyens appropriés être mis à l'abri de gros efforts répétés ou de positions de travail contraignantes, le réentraînement sera limité aux exigences de la nouvelle activité envisagée. Il a été convenu que cette étude des possibilités de reclassement serait traitée par le centre de Mulhouse.

Elle n'est évoquée ici que pour rappeler d'une part, qu'elle est indissociable du réentraînement à l'effort et au travail proprement dit, et pour signaler qu'à Gondreville, elle y est particulièrement intriquée puisque sa durée n'est pas limitée. C'est pourquoi elle a été baptisée «Orientation continue»; elle peut s'étaler jusqu'au terme du séjour en fonction même de l'évolution du réentraînement qui peut être stoppé à tout moment.

- Ce schéma s'adresse donc dans son intégralité à des sujets qui ne veulent ou ne peuvent pour des raisons diverses remettre en cause leur activité professionnelle antérieure.
- Même dans des structures de soins collectives, même avec

un fil conducteur éprouvé, la conduite du traitement n'échappe pas au médecin qui peut le moduler à son gré, dans son rythme, le choix des activités, la durée, le niveau des exigences, éventuellement son objectif.

Les objectifs visent à:

- conserver le bénéfice du traitement médico-chirurgical et de la rééducation fonctionnelle, en évitant que le travail amène aggravation ou récurrence;
- augmenter les aptitudes physiques et leur exploitation optimale pour des gestes professionnels;
- développer les compensations;
- après des arrêts de travail prolongés, faire perdre les habitudes prises au cours de longues périodes de traitement ou d'inactivité;
- dans le cas des jeunes, n'ayant encore jamais abordé le monde du travail, les habituer à ses contraintes;
- habituer un malade à vivre et travailler avec ses séquelles – lui montrer ou plutôt lui permettre de se faire l'autodémonstration, qu'une douleur résiduelle est aussi bien et parfois mieux supportée en activité, que dans l'inaction.

Cela n'est évidemment pas vrai pour tous, ni pour tous les travaux, et seulement si la douleur est modérée.

Les lombalgies, contrairement à ce qui se passe pour d'autres affections nous arrivent très rarement en phase aiguë ou post-opératoire. Ils ont pour la plupart bénéficié d'un traitement fonctionnel ailleurs, parfois très, parfois trop prolongé avec plus ou moins de succès.

Le réentraînement est conduit dans trois services:

- kinésithérapie
- gymnastique
- ateliers

La kinésithérapie

La reprise systématique en kinésithérapie individuelle se justifie par la nécessité de compléter le bilan fonctionnel du médecin, de faire le point sur les acquis réels de la rééducation antérieure, d'effectuer éventuellement des investigations complémentaires, d'observer le comportement. La durée en est variable, elle va de quelques jours à quelques mois et chevauche durablement le début de l'entraînement en gymnastique. Les exercices, à ce stade, sont souvent cou-

plés à des traitements médicamenteux, à des massages décontractants et à la physiothérapie (courants réputés sédatifs, chaleur et plus récemment stimulation analgésique transcutanée). La liste des techniques n'est pas limitée. Le choix en revient au couple médecin-kinésithérapeute. Tout peut être utilisé, du Klap à la méthode Merle d'Aubigné d'origine, de l'immobilisation à l'assouplissement, en passant par les méthodes Mézières, Klein-Vogelbach, etc...

Cependant, dans la majorité des cas on s'efforce essentiellement de corriger les attitudes vicieuses, de lutter contre les rétractions qui peuvent les entretenir et de rechercher la position de confort maximum. Celle-ci se trouve être le plus souvent, mais pas toujours, la fameuse position de lordose réduite ou corrigée. Tout est alors mis en œuvre pour l'obtenir et surtout pour la faire conserver dans les activités à risques: contrôle de la respiration abdominale – prise de conscience de la rétroversion du bassin – musculation abdominale en raccourcissement – verrouillage de la rétroversion en toute position – renforcement isométrique des muscles spinaux et dorsaux – musculation dynamique des fessiers, sont des exercices classiques. L'assouplissement du rachis (prudent et somme toute accessoire) est ensuite recherché ainsi que l'apprentissage au soulèvement de menues charges. Le cas échéant, on s'efforce le plus souvent d'obtenir l'abandon des lombostats ou autre moyen de contention qui constituent le

aînement à l'effort et au travail

SÉRIE

plus souvent une gêne, sinon un obstacle à la rééducation. Les ceintures souples peuvent en dehors de leur rôle thermique, donner parfois une impression de confort. Les appareils rigides ou baleinés ne sont indiqués que dans les cas exceptionnels de colonne instable et inopérable et dans quelques cas de scoliose grave.

La gymnastique

Dans la phase suivante, le service de gymnastique prend progressivement le relais de la kinésithérapie pour aborder le réentraînement à l'effort lui-même. Il s'agit cette fois d'activités collectives par groupes de quatre à vingt malades dont le handicap n'est pas forcément de même nature et dont le programme est préétabli. Leur combinaison peut aboutir à une progression qui peut se résumer en trois étapes:

- 1) Dans des séances collectives spécialement étudiées pour les dos, sont repris et intensifiés certains exercices déjà vus en kinésithérapie:
 - musculation isométrique et isotonique de l'abdomen;
 - assouplissement sans torsion du rachis;
 - entraînement au ramassage des charges.
- 2) Dans des groupes comportant d'autres catégories de handicaps, chez qui l'on recherche des renforcements des membres, s'effectue une gymnastique, dite globale, et qui comporte essentiellement des exercices symétriques des membres avec une sollicitati-

on dynamique minimale du rachis.

- 3) La progression amène ensuite des exercices dits d'application qui ont déjà un objectif pratique. Le programme d'un groupe faible est caractérisé par l'introduction:
 - de l'utilisation d'un cadre d'évolution au niveau du sol, à titre de préparation;
 - des évolutions en hauteur, sur des échelles inclinées et droites;
 - de port de charges allant jusqu'à 20 kg.

Ce niveau d'activités correspond aux exigences gestuelles d'un certain nombre de professions ou postes de travail. Mais c'est aussi celui que nous nous efforçons d'atteindre, en l'absence de contre-indication majeure, chez la plupart des sujets, car il correspond aussi aux exigences d'une vie sociale normale, même dans le cas d'un reclassement professionnel optimum: c'est ce qui permet aux sujets de porter un jerrican d'essence, de changer une roue de voiture, de prendre un enfant sur ses épaules ou d'aller cueillir ses cerises. Qui peut échapper durablement à ces circonstances, et ne vaut-il pas mieux l'y préparer?

Le groupe fort réservé aux professions les plus exigeantes, utilise à plein les possibilités des installations gymno-professionnelles. Il vise à développer les aptitudes pour:

- les évolutions de tous ordres au sol;
- les déplacements des charges jusqu'à 50 kg;
- les déplacements et travaux en hauteur;

- la coordination pour les manipulations.

Toutes ces activités sont entrecoupées de séances de jeux, à caractère distrayant au début (boules, fléchettes, lancer d'anneaux), à caractère plus sportif ensuite (ballon, badminton, ping-pong). A l'intérieur de chacun de ces groupes d'activité, les exercices sont échelonnés et gradués sur une semaine. Chaque vendredi est effectué dans chacun d'eux, une série d'épreuves étalonnées. La cotation qui en résulte permet d'objectiver la progression. Le passage d'une étape à l'étape suivante n'est décidé que sous trois conditions:

- que les exercices en cours soient effectués dans des conditions assez satisfaisantes;
- que l'aspect médical le permette;
- que l'objectif professionnel le nécessite.

Les ateliers

La progression dans les activités d'atelier est parallèle à celle de l'ensemble kinésithérapie/gymnastique. Les ergothérapeutes, d'abord, participent à l'observation initiale du comportement, contribuent à l'éducation posturale par la recherche de la statique la plus efficace à l'apprentissage des mesures d'hygiène vertébrale. Les ateliers professionnels concourent à accroître l'endurance à la position de travail, à la station debout tout spécialement, le renforcement musculaire, les possibilités de déplacements et de ports de charges.

Mais ce sont eux, qui apportent à l'entraînement:

- son aspect spécifique;
- son aspect technique, voire technologique.

Ces ateliers ne sont d'ailleurs pas animés par des ergothérapeutes, mais par des moniteurs professionnels, dotés d'un complément paramédical de formation. Ils jouent un rôle primordial dans le réentraînement au travail chaque fois que la reprise du travail antérieur est visée. C'est là, que sera retrouvé, affermi, affiné, le geste professionnel, que seront développés des gestes de compensation spécifiques. C'est là que seront étudiées les répercussions des positions de travail effectives quitte à remettre en cause des notions courantes inexactes, comme la contre-indication classique du travail sur machine-outil. C'est là que seront vérifiées et complétées les connaissances professionnelles, que seront appréciés et améliorés les qualités du travail et son rendement. C'est là aussi, en atelier, que seront étudiées les adaptations nécessaires d'un poste de travail.

La gamme des activités retenues découle des activités gestuelles recherchées mais aussi du contenu de l'économie régionale:

- poterie et céramique, encore proches de l'ergothérapie;
- menuiserie (industrielle, d'ameublement, ébénisterie, sculpture, tapisserie);
- mécanique (ajustage, serrurerie, machines-outils, soudage électrique et oxyacétylénique, forge, mécanique auto,

VISTA
WELLNESS



**BIETET ERFOLGREICHE
ARTIKEL FÜR DIE AKTIVE
BEWEGUNGSTHERAPIE
UND VORBEUGUNG**



VISTA
WELLNESS

Langendorfstrasse 2
CH-4513 Langendorf
Tel. (065) 38 29 14
Fax (065) 38 12 48

**DIE IDEE
MIT
DEN RICHTIGEN
PRODUKTEN**

Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen

Name: _____ Vorname: _____

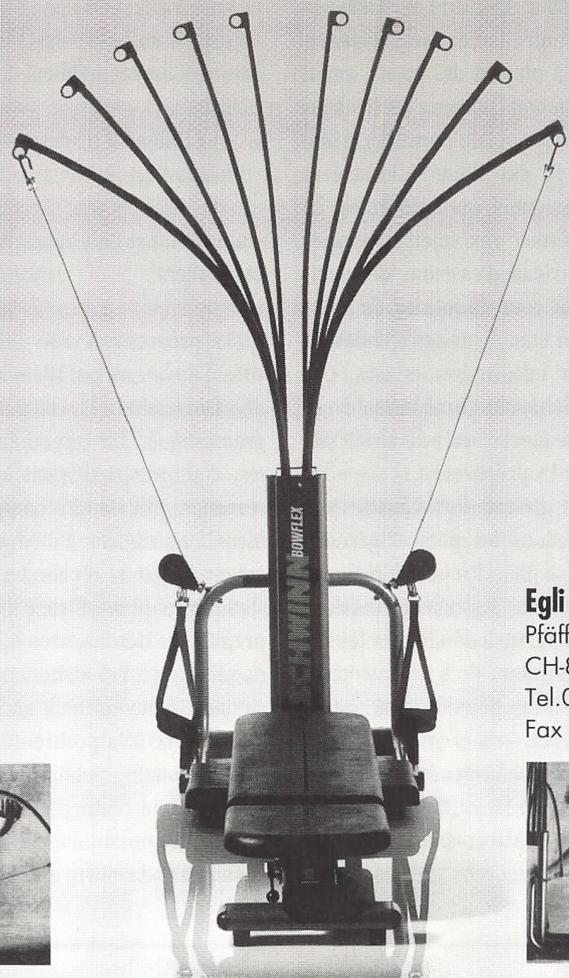
Adresse: _____

PLZ/Ort: _____



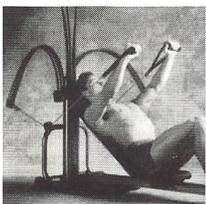
BOWFLEX®
BY SCHWINN

Ein einfaches Gerät ersetzt
einen Raumvoll schwerer
Gewichtsmaschinen. Mit der
neuen Technik von Kraftstangen:
Funktionell, vielseitig, sicher.
Für Preisbewusste.

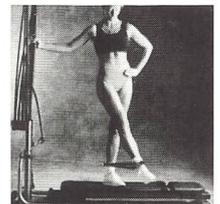
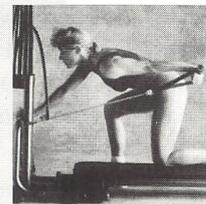
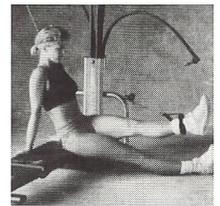


**Vielseitig
Umfassend
Kompakt**

- Mehr als 100 Übungen
- Belastung von 2–200 kg
- Gleichmässig-progressiver
Widerstand; geräuscharm
- Bilateral-unabhängig geführt
- Geringer Platzbedarf



Egli SYS-Sport AG
Pfäffikerstr. 78
CH-8623 Wetzikon
Tel. 01-930 27 77
Fax 01-930 25 53



- motorisme de plaisance, électricité-bâtiment ou industriel, électroménager);
- travaux extérieurs et du bâtiment (terrassment, maçonnerie, carrelage, peinture, charpentes, jardinage);
 - l'atelier tertiaire et micro-technique (Termite) plus tourné vers les bilans d'orientation, offre des possibilités de réentraînement dans le domaine de la comptabilité, du secrétariat, de l'électronique, de l'informatique et du dessin;
 - les services généraux de l'établissement et le Centre d'Appareillage du Docteur Paquin se prêtent encore à des activités dans le domaine de la cuisine, du nettoyage, de la lingerie, de la confectionnerie-boutique.

Les trois services décrits: kine – sithérapie – gymnastique – ateliers, fournissent en permanence des observations déterminantes pour l'ajustement du programme. Les réactions du blessé, ses difficultés, ses progrès, l'examen clinique, permettent d'autoriser une accentuation de l'entraînement, une modification visant fréquemment à contourner les obstacles majeurs en variant les moyens employés. Mais la conduite du séjour dépend tout autant des renseignements d'ordre professionnel, fournis par les conseillers du travail et les renseignements sociaux, apportés par l'assistante sociale ou le psychologue.

C'est ainsi que l'ensemble de l'équipe, réunie chaque semaine en réunion de synthèse s'efforce de conduire le sujet jusqu'au niveau requis par le poste de travail visé.

Dans cette étape finale de l'entraînement on s'efforce, d'une part d'approcher un volume d'activités équivalent à celui du travail prévu, d'autre part de proposer des tâches proches des conditions réelles de travail. Cela

n'est pas toujours possible qualitativement, un centre ne peut offrir toute la gamme des activités professionnelles de la région: il faut alors procéder à la recherche de travaux ou gestes équivalents, mais parfois avec une marge d'approximation trop importante.

Quantitativement, si certains malades font observer que le programme proposé est plus exigeant que ce que leur réserve la reprise de leur travail, pour la plupart, le programme est inférieur à ce que les attend: on sait par exemple qu'un ouvrier du bâtiment peut être amené souvent à travailler jusqu'à huit voire dix heures par jour, alors que les activités du Centre sont limitées à six heures. Il semble difficile dans le cadre d'une activité dite thérapeutique et non rémunérée d'aller au-delà. Cela explique sans doute certains échecs ou la nécessité de proposer encore parfois à la sortie, une reprise du travail à temps partiel.

En complément de ce qui a été dit en introduction sur la recherche de solution de reclassement, il convient de souligner que le médecin qui dirige un réentraînement au travail, est souvent en porte à faux, car les impératifs médicaux sont dans la plupart des cas opposés aux exigences du travail. Certains malades arrivent avec des contre-indications formelles portées par d'autres confrères: ...interdictions de ports de charges, de travail debout, etc... Ces confrères ont le plus souvent raison dans l'absolu, mais force est de concilier ces appréciations avec le désir ou la nécessité de reprendre une activité dans un éventail de choix réduit.

Le passage, toujours délicat chez les lombalgiques, de la kinésithérapie à la gymnastique, et de l'ergothérapie à l'entraînement en atelier, illustre la nécessité d'une étroite coordination entre les membres de l'équipe: souvent sont notées des poussées

douloureuses dans les premiers exercices collectifs, à propos des mouvements répétés d'élévation de bras au-dessus du plan des épaules (exercices d'haltères pour la gymnastique, scie à refendre pour la menuiserie). L'explication, évidente, se trouve dans l'effet lordosant de ces exercices mal préparés ou mal acceptés. La tentation est alors grande de demander la suppression de ces exercices, mais cela revient à gommer des possibilités gestuelles des malades, toute une gamme de gestes fréquents, parfois indispensables. Il est préférable d'exiger une préparation plus complète, difficile certes, du contrôle de la position du rachis et une prise de conscience de la part du malade de ses limites.

Quant aux résultats, il a paru intéressant de rapprocher des statistiques récentes présentées par ailleurs par nos conseillers du travail, une étude faite par le Docteur Petry en 1977: il s'était livré à un examen approfondi de la méthode. Du service spécialisé dont il s'occupait, à la reprise du travail et il avait suivi l'évolution d'une quarantaine de patients adressés au centre de Gondreville en deux ans – il s'agissait, il est vrai, non pas de lombalgiques chroniques, mais surtout de sujets opérés de hernie discale. Le Docteur Petry avait réussi à convaincre les chirurgiens de nous les adresser, quels que soient les résultats de l'intervention pour peu que leur activité professionnelle comporte d'importantes exigences physiques.

Sur 31 dossiers exploitables six mois après la sortie du centre: 74% étaient guéris ou améliorés; 25% n'avaient pas été améliorés par l'intervention et pas davantage par la rééducation consécutive; 55% avaient pu accéder à l'entraînement maximum, décrit ci-dessus, avec des ports de charges de plus de 40 kg; 71% avaient repris une activité professionnelle, avec ou sans aménagements de leur poste de tra-

SÉRIE

vail; 2 étaient en formation professionnelle.

L'analyse montrait encore que les résultats étaient un peu moins favorables en régime A.T. (accident travail) qu'en A.M. (arrêté maladie), mais que le facteur ethnique, avec un tiers de travailleurs immigrés n'intervenait pas. Par contre, les échecs concernaient essentiellement des interventions et des complications postopératoires (hématome ou épi-arachnoïdite).

L'expérience que nous avons pu mener plusieurs années durant, apparaissait positive et exemplaire. Hélas, pour des raisons diverses, mais dont l'intérêt du malade est absent, les choses se sont bien modifiées.

Nous recevons toujours chaque année, de trente à quarante lombalgiques, mais rares sont désormais les cas adressés précocement pour réentraînement et prévention d'une récurrence.

Le cas type est désormais le suivant: travailleur de force ayant présenté une lombo-sciatique aiguë – cure de hernie discale – reprise de travail après kinésithérapie libérale – rechute rapide – nouvelles explorations avec ou sans reprise chirurgicale – diagnostic d'arachno-épidurite cicatricielle.

Il est superflu d'ajouter que dans ces conditions, les résultats se sont sensiblement modifiés. Sans espoir de retrouver, dans un proche avenir l'âge d'or évoqué, il est opportun de tenter de revenir, au-delà des querelles d'écoles et des intérêts particuliers, à plus d'efficacité dans le choix et le moment des indications d'un réentraînement au travail.



Weisen Sie Ihr Inserat dem Spezialisten zu: ASSA

- Wenn Sie im **PHYSIOTHERAPEUTEN** inserieren, kann Ihnen die ASSA mit ihrem kostenlosen Service einiges abnehmen.
- Wenn Sie in anderen Zeitungen und Zeitschriften inserieren möchten, sollten Sie sich von den Fachleuten der ASSA unverbindlich beraten lassen.
- Wenn Sie Mediaplanung, Budgetüberwachung, Vorlagenbearbeitung und den ganzen Abwicklungsaufwand gern einem kompetenten Partner überlassen, ist die ASSA erst recht die richtige Stelle.



Bitte senden Sie mir:

- ASSA-Filialporträt
- das Dossier «Personalwerbung», eine praktische Arbeitsmappe für Stelleninserate, mit Checklist und Tips (kostenlos)
- «Werbung ohne Stolpersteine» – kompaktes Nachschlagewerk mit Tips und Hinweisen rund um die Werbung; Format A5; Schutzgebühr: Fr. 18.50
- die Checklists (alle kostenlos)
 - _____ Tips für Ihr Firmenjubiläum
 - _____ Public Relations
 - _____ Medienkonferenz
 - _____ Feiertage und Schulferien 1992
- Ich möchte ganz generell und unverbindlich mit einem Media-Berater der ASSA über Werbung sprechen und erwarte Ihren Terminvorschlag.

Einsenden an:

assa

Schweizer Annoncen AG
Unterstadt 7
6210 Sursee
Telefon 045 - 21 30 91
Telefax 045 - 21 42 81

Name: _____

Firma: _____

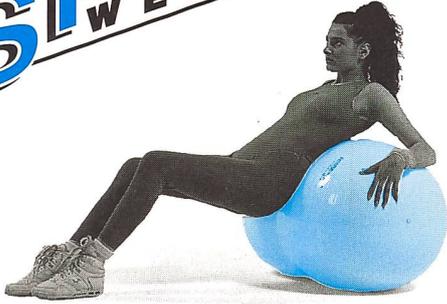
Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____



VISTA WELLNESS



BIETET ERFOLGREICHE
ARTIKEL FÜR DIE AKTIVE
BEWEGUNGSTHERAPIE
UND VORBEUGUNG



VISTA WELLNESS

Langendorfstrasse 2
CH-4513 Langendorf
Tel. (065) 38 29 14
Fax (065) 38 12 48

Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

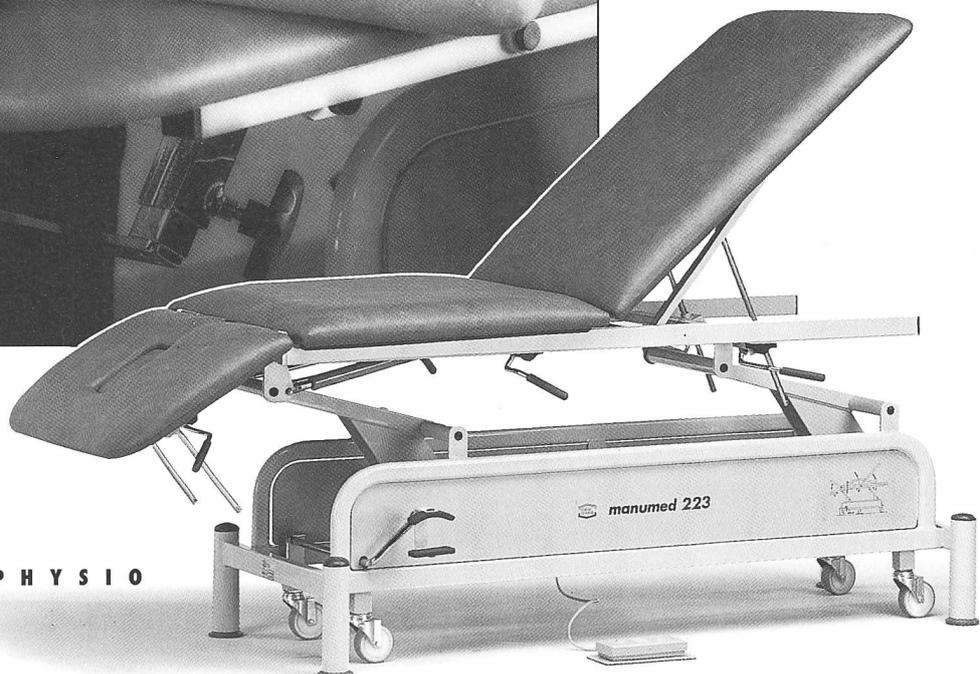
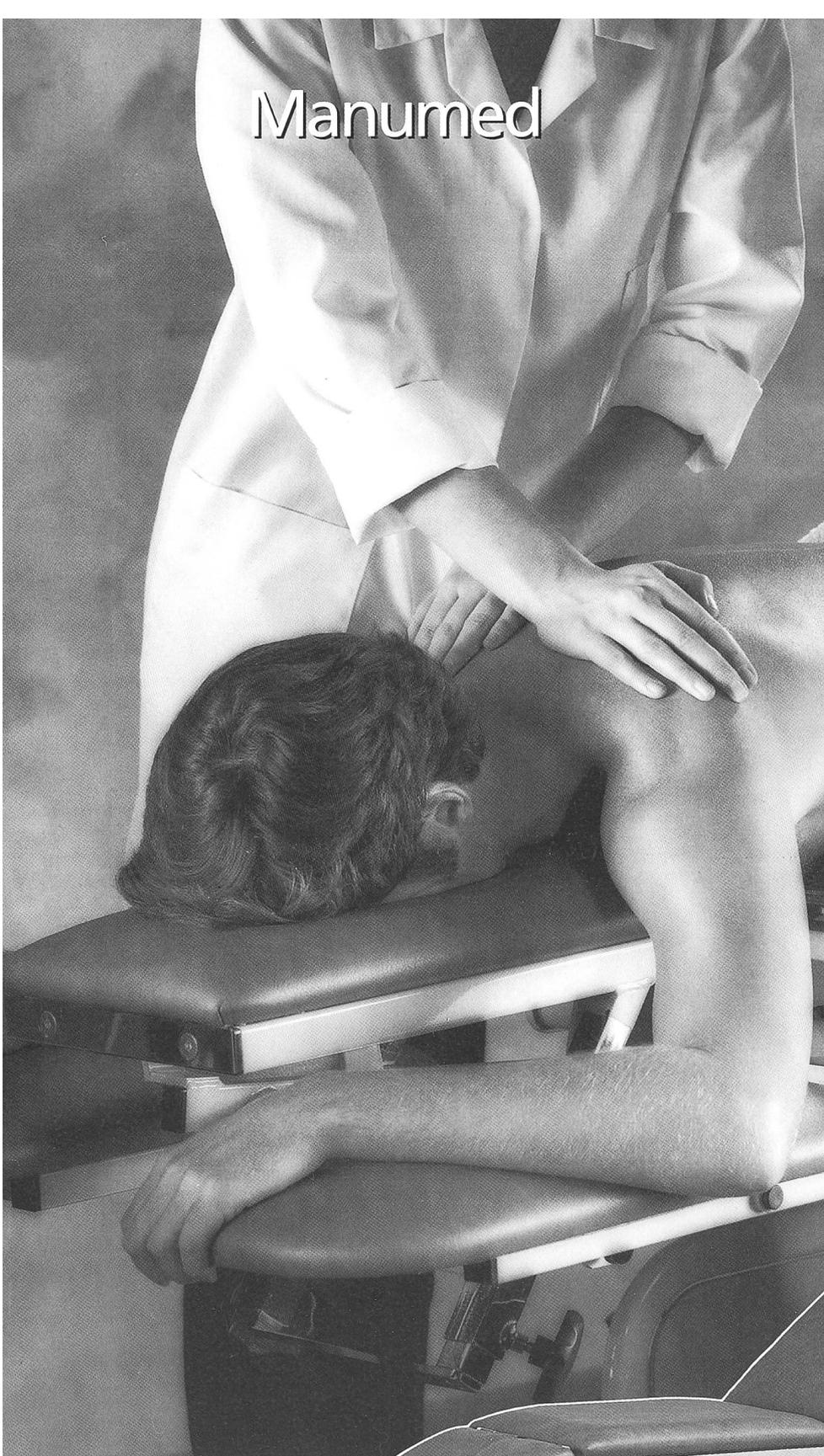


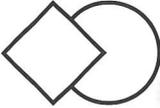
DIE IDEE
MIT
DEN RICHTIGEN
PRODUKTEN

Manumed

- Modern, funktionell
- Elektrisch/hydraulisch höhenverstellbar
- Farben: grau (standard)
schwarz
dunkelblau
bordeaux
- Diverse Modelle
SR = 3-teilig
PR = 3-teilig Drainagestellung
PR5 = 5-teilig mit Armauflage
- Testen Sie Preis und Qualität

**WIR BIETEN ALLES UND
NOCH MEHR**



F A N G O  P H Y S I O
S E R V I C E