

# Elément de réflexion sur la prévention des lombalgies chroniques (Partie 6)

Autor(en): **Grenot, G. / Grenot-Webert, 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): **29 (1993)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930308>

## **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.

# Éléments de réflexion sur la prévention des lombalgies chroniques

## Partie 6

**L'examen des expériences à visée préventive dans les problèmes des lombalgies chroniques révèle des inégalités propres à tempérer les plus optimistes des thérapeutes et à situer ce problème de prévention sur un terrain autant social que professionnel ou médical. Il semble optimiste, voire illusoire, de parler de prévention sans évoquer ses corrolaires d'éducation et de responsabilité.**

Des médecins du travail, des ergonomes disent:

- Il faut une prévention organisée sur une conception ergonomique des tâches.
- Il faut prévenir en axant les efforts sur une sélection du personnel.
- Il faut prévenir aussi par un développement des écoles de manutention et de portage.

Et pourtant...

- L'existence d'une relation entre les conditions de travail et la prévalence de lombalgies reste encore controversée.
- Aucun critère valable ne permet non plus actuellement de détecter à l'embauche les individus les plus susceptibles

de développer cette pathologie.

- Les techniques enseignées dans les écoles de manutention restent trop souvent inadaptées aux conditions réelles du travail.

Des médecins disent:

- Pour prévenir la lombalgie chronique il faut traiter précocement.
- Le traitement et la prévention passent par la prise en charge globale du patient, par la réadaptation.

Et pourtant...

Cet accord, s'il s'avère en principe unanime, l'est beaucoup moins dans le choix des traitements, encore moins pour les possibilités et méthodes de pré-

vention d'épisodes aigus ou des facteurs de chronicisation.

Les données épidémiologiques quant à elles sont parlantes:

- 60 à 80 pour-cent des adultes de nos pays industrialisés sont ou seront un jour concernés par des douleurs lombaires. Tous, parmi ceux-ci, ne sont pas forcément exposés aux risques dits professionnels.
- D'autre part, une personne sur dix va devenir lombalgie chronique tout en ayant déjà bénéficié des nombreuses possibilités thérapeutiques et préventives.

Quels sont les éléments qui, en dehors des nombreux efforts réalisés sur le plan professionnel, médical, rendent compte alors de l'importance de ce phénomène de chronicisation des lombalgies que certains ont appelé fléau social de notre temps?

Il faut resituer le phénomène historiquement et géographiquement. Autrefois et en d'autres

lieux plus sollicités, un élément paraît primordial: c'est celui de la responsabilisation ou encore de la participation de la personne lombalgique à sa prise en charge; le problème de la motivation individuelle n'étant pas spécifique à la prévention des lombalgies.

De nombreuses études renforcent cette idée. Sans participation du sujet il ne peut y avoir d'attente sérieuse en matière de traitement de la lombalgie aiguë ou chronique pas plus qu'en matière de prévention qu'elle soit primaire ou qu'elle soit prévention de la récurrence.

L'analyse de bilans de consultations médico-chirurgicales et de consultations de la douleur, s'adressant à des lombalgiques chroniques, révèle essentiellement des difficultés à recueillir des informations subjectives en particulier sur la douleur et ceci dès lors que le recueil de ces informations se fait guider par le médecin.

C'est pourquoi dans ces consultations il faut insister sur la nécessité de mettre le patient dans la situation de produire lui-





Traitement d'hydro-kinésithérapie fonctionnelle.

*Behandlung durch funktionelle Hydro-Kinesiotherapie.*

même ses appréciations subjectives, tenir compte de ces données, les intégrer et les ajouter à celles que l'on voudrait plus objectives, recueillies par les médecins lors d'autres examens, physiques en particulier.

Recueillir le plus d'éléments possibles dont les éléments subjectifs évoqués par le patient pour apprécier entre autre et la douleur et l'incapacité, les intégrer à la démarche thérapeutique à mener, font du même coup participer le patient au travail sur son symptôme.

Répondre à des questionnaires seul, décrire graphiquement la douleur, met ce même patient dans l'obligation de s'impliquer dans l'évaluation de son mal et par là à prendre aussi conscience d'éléments peut-être ensevelis

tant en ce qui concerne la conscience de son corps que son utilisation. Cette démarche participe pleinement à la prévention de lombalgies.

Ce genre de prise de conscience génère des motivations à prendre aussi en charge son problème, par une modification des habitudes de vie, peut-être par un engagement plus personnel dans les approches comme celles que proposent par exemple les Ecoles du Dos.

En ce qui concerne les Ecoles du Dos, l'examen des différentes expériences réalisées en France, en Suède, au Canada ou aux États-Unis, fait apparaître les mêmes éléments pour rendre compte des résultats mitigés obtenus à moyen ou long terme et ceci malgré l'intérêt certain de ce qui y est proposé.

Résultats mitigés en effet, car si les résultats obtenus s'avèrent intéressants pour réduire les risques chez ceux qui suivent les cours proposés, les taux de participation quant à eux s'avèrent faibles pour les cours dispensés de manière volontaire, même en milieu de travail, pendant les horaires de travail et cela malgré la coopération des employeurs.

Que penser alors des cours qui prennent un caractère systématique? C'est une question qui se pose en rapport étroit avec les éléments relevés dans les différentes expériences.

En effet, dans ces mêmes études sur les Ecoles du Dos on note que les éléments déterminants pour une participation dans la durée – seule garante de l'acquisition des automatismes pour les bonnes attitudes rachidiennes – sont le niveau intellectuel, l'esprit de coopération et de compréhension, la tenacité et l'existence d'antécédents douloureux.

Ces éléments comme le niveau intellectuel, l'esprit de la compréhension et la tenacité sont souvent corrélés comme en bien d'autres domaines. Il est évident que des difficultés à se projeter dans l'avenir, à se responsabiliser, donnant déjà des effets au niveau social ou professionnel, renforcent les difficultés à participer à son traitement ou à la prévention d'accidents lombalgiques.

Des constats de cet ordre ne doivent pas cependant conduire à baisser les bras et à déclarer inutiles les efforts réalisés auprès

## SÉRIE

de certains qui bien qu'exposés largement aux risques lombalgiques se révéleront en même temps les moins préparés peut-être à s'assumer.

C'est en déplaçant la prévention d'un niveau professionnel et médical à un niveau social, prévention qui suppose une éducation générale comprenant des activités exigeantes tant sur le plan du contrôle physique que de l'exercice mental que l'on pourra contribuer à la santé des futurs lombalgiques. Si les résultats des pratiques des Ecoles du Dos s'avèrent encourageants quand les séances sont suivies et menées à terme, on ne peut qu'essayer d'œuvrer et cela le plus tôt possible pour que les intéressés comprennent l'utilité de s'engager dans les activités type Ecole du Dos.

Un dernier élément frappe dans l'ensemble des études réalisées sur les Ecoles du Dos: c'est l'absence fréquente de critères de validation et d'évaluation des méthodes pédagogiques utilisées. Si l'on ne manque pas en effet d'y chiffrer la diminution des accidents lombalgiques, des journées d'arrêt de travail pour cause de lombalgies, seules quelques études suédoises abordent le problème de l'évaluation des techniques d'enseignement. Les auteurs soulignent alors que dans les conditions optimales d'évaluation 10 pour-cent seulement des personnes formées ont assimilé l'ensemble des éléments de la technique enseignée.

S'improvise-t-on pédagogue? Si la réponse est non, une réflexion à ce niveau devrait alors être entreprise par tous les inter-





**BIOKOSMA**

**Sportler** vertrauen DUL-X von BIOKOSMA schon seit über 30 Jahren ihre Muskeln an. Das ist kein Wunder, nur unglaublich viel Erfahrung.

DUL-X hilft als:

**Embrocation,**

die klassische Heil- und Sportmassage.

**Red Point,** wärmt die Muskeln.

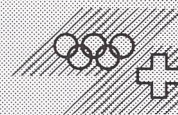
**Sport Fluid,** beugt Muskelkater vor.

**Rapid Gel,** bei Sportverletzungen.

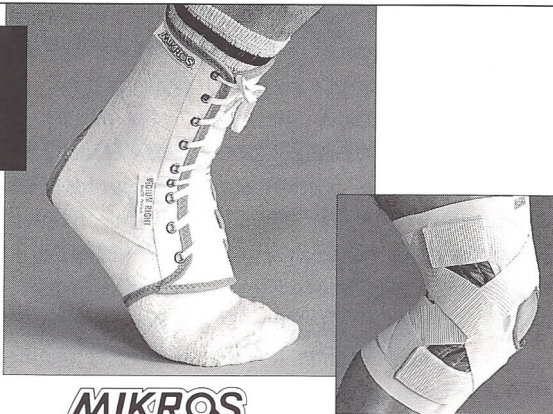
**Medizinalbad,** gibt neue Spannkraft.

In Apotheken und Drogerien.

BIOKOSMA AG  
9642 Ebnat-Kappel



Offizieller Ausrüster  
der Schweizer Olympia-  
Mannschaften  
Albertville - 92 - Barcelona



**MIKROS**

Exklusiv-Lieferant des Schweiz. Volleyballverbandes sowie der Nat. Kader des Schweiz. OL-Verbandes.

## Mikros schützt und stützt.

Die Mikros Fussgelenksstütze ist indiziert

- bei konservativ/operativ versorgten Bandläsionen in der Mobilisationsphase.
- bei chronischer Instabilität des oberen Sprunggelenks.
- als Prophylaxe gegen Sprunggelenksdistorsionen.
- Gibt es in je 5 Grössen für beide Füße separat.
- In verschiedenen Ausführungen (kurz, normal, orthopädisch).
- Stabilisiert das Sprunggelenk wirkungsvoll.
- Ersetzt tapen und bandagieren.
- Verbessert die Proprioception am Sprunggelenk.

Die Mikros Gelenkstütze gibt es auch für Hand und Hals.

**medExim**

Medexim AG, Solothurnstrasse 180, 2540 Grenchen, Telefon 065 55 22 37

**TUNTURI®**

## Moderne Geräte für Therapie und Leistungsmessung

preisgünstig und mit einwandfreiem Servicedienst.

- TUNTURI-Ergometer
- TUNTURI-Pulsmessgeräte
- TUNTURI-Laufbänder.

**BON** Bitte Prospekt und Bezugsquellen-Nachweis senden PH

Name/Adresse: \_\_\_\_\_



**GTSM MAGGLINGEN**  
2532 Magglingen

**TEL. 01/461 11 30**  
8003 Zürich Aegertenstr. 56

PG-B4-6



Entwickelt und  
fabriziert für Sie  
in der Schweiz

**PP 87**

z.B. **Aufstehsitz**

- **Jetzt neues Modell!**  
Neu: auch für kleine Kinder
- Einmalig wendig und schmal
- Stufenloses Sitzen, Liegen, Stehen
- Stehtraining für Wohlergehen und Kreislauf
- Für Arbeitsplatz und Haushalt

- Geeignet für Kinder und Erwachsene bis 90 kg; Sitzgrösse verstellbar
- **STEHEND FAHREN PROBLEMLOS MÖGLICH, AUCH DRAUSSEN**

**Power Push AG**  
6064 Kerns  
Tel. 041 - 60 96 66







Traitement gymnique.

### Behandlung durch Gymnastik.

venants de la prévention des lombalgies.

Les facteurs personnels, professionnels, sociaux, propres à tout un chacun montrent que nous ne sommes pas tous égaux face au symptôme et au stress de la lombalgie et donc face à sa prévention.

Il paraît important à ce stade de la réflexion d'évoquer un autre élément de l'inégalité déjà mentionnée en rapport avec l'approche diagnostique.

Face au constat que seulement trois pour-cent des lombalgies se voient attribuer des étiologies de type viscérales, inflammatoires, infectieuses, métaboliques, néoplasiques ou trauma-

tiques, étiologies qualifiées d'organiques, comme si les autres lombalgies n'avaient aucun support lésionnel, il faut bien constater que les solutions thérapeutiques proposées à l'ensemble des lombalgies sont souvent celles qui s'adressent avec justification à ces quelques 3 pour-cent.

Opposer le manque de connaissances scientifiques précises dans l'origine de certaines douleurs lombaires et la multiplicité des méthodes thérapeutiques s'adressant chacune à des cibles bien précises entraîne une diversité certaine des approches thérapeutiques de la lombalgie.

«Chacun des spécialistes des thérapies de la lombalgie reste honnête en jugeant l'efficacité de sa méthode thérapeutique, mais ne se rend pas (toujours) compte que la spécificité même de la méthode thérapeutique proposée ne convient réellement qu'à un nombre très limité de patients» (J. Senegas). Pourquoi s'étonner alors que ces patients essaient tour à tour les vertues de chaque traitement en une quête souvent pathétique où ils n'obtiennent que rarement la guérison voire un soulagement?

Ne doit-on pas à nouveau constater et déplorer l'inégalité en face de laquelle les lombalgiques se trouvent placés chaque fois que nous les classons en organique («le bon patient»), en psychopathique («le mauvais») ou en sinistrosique («l'affreux») (J. Senegas).

Tous ceux qui se sont trouvés confrontés à ces errements et ont décidé de ne pas s'y laisser enfermer optent pour la même approche: celle qui consiste à:

- prendre acte du fait que 50 pour-cent des cas de lombalgies, chroniques en particulier, relèvent d'une interférence entre aspects somatiques, mauvaise adaptation sociale ou professionnelle, troubles comportementaux ou familiaux, etc.;
- ne plus laisser le patient s'épuiser dans un vain shopping médical;
- admettre et faire comprendre également que dans l'état actuel des connaissances médicales certaines douleurs ne disparaissent pas après un traitement.

## SÉRIE

C'est à ce point qu'il est nécessaire de faire du sujet lombalgique un collaborateur actif à la compréhension.

Mais il n'est pas le seul à devoir participer activement à cette nouvelle approche. En effet chacun des thérapeutes habituellement concernés par le problème (généralistes, chirurgiens, spécialistes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.) doit également jouer un rôle décisif de sensibilisation et de prévention. C'est à ces thérapeutes qu'il revient d'informer le malade, de rassurer, d'orienter vers un approche intégrant un aspect psychologique, social, professionnel, familial, de dépister précocement le passage de la douleur aiguë à la douleur chronique.

Si la prévention des lombalgies doit voir ses efforts actuels se poursuivre c'est par un travail individuel de sensibilisation patient-thérapeute et par un travail en groupe de prise en charge dans des structures type Ecoles de Dos.

S'arrêter là serait restreindre un projet global de prévention. Celle-ci doit intégrer et viser la réduction des inégalités déjà mentionnées en favorisant les prises de conscience, la responsabilisation de chacun des partenaires, patient ou thérapeute.

Pour cela la prévention des lombalgies devrait progressivement être élargie en intégrant des lombalgiques dans des groupes de prévention d'adultes bien portants et surtout en favorisant et centrant tous les efforts sur une prévention vraie par une éducation active en milieu scolaire insérant des éducatifs gymniques ou sportifs adaptés.