CHU UVC BRUGMANN

AFISTEB

L'ECOLE DU DOS



UNE MÉTHODE DE RÉÉDUCATION INTERDISCIPLINAIRE

10 OCTOBRE 2024

Qui sommes nous?



Laura Leahu
Médecin Spécialiste
Médecin Physique Revalidation (MPR)



Julia Usina
Psychologue



Sibylle Jean et
Ehlana Steinmetz
Ergothérapeutes



Corentin Brunet,
Christophe Fauconnier,
Charline Van Wessem
Kinésithérapeutes

Cas clinique I



M, 45 ans

En arrêt de travail depuis 1 an (magasinier/logistique/manutention)

Lombalgie et lombosciatalgie L5S1 gauche

Plan thérapeutique proposé par l'orthopédiste : discussion CSM à visée chirurgicale.

Le patient arrive à la consultation MPR pré-CSM (Concertation Spine Multidisciplinaire)

Cas clinique II



C, 48 ans

Arthrodèse lombaire L3 à S1

En arrêt de travail depuis 5 ans (secrétaire de direction)

Adressé en MPR par son médecin généraliste car malgré la prise en charge chirurgicale absence d'amélioration du syndrome douloureux lombaire.

Cas clinique III

F, 28 ans

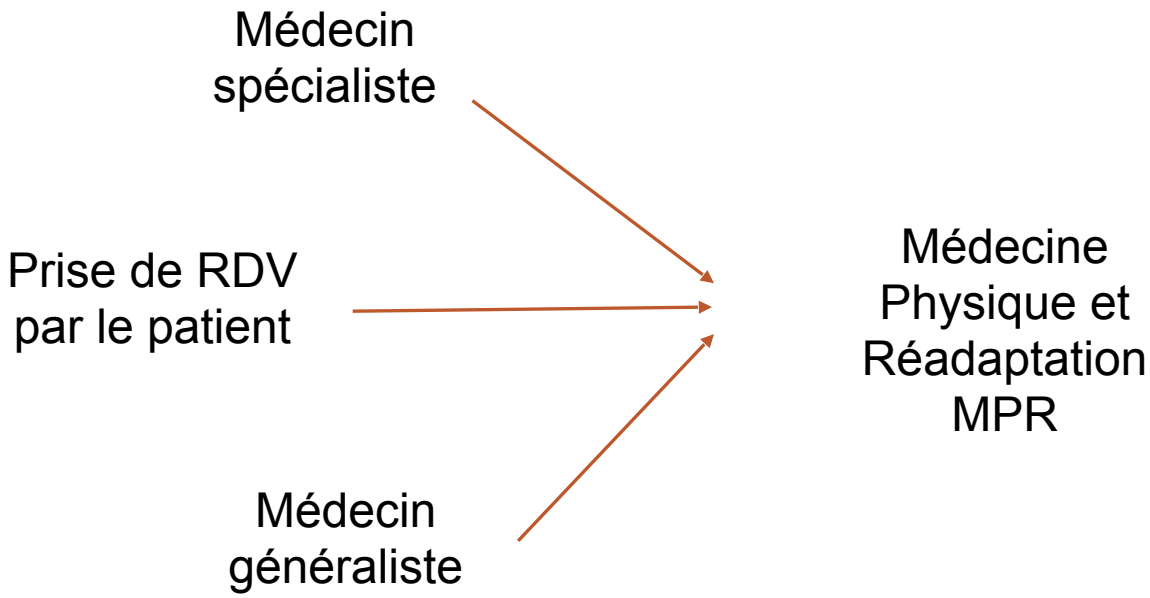


Arrêt de travail depuis 1 an (technicienne de surface)

Adressée par son rhumatologue pour bilan et prise en charge

Lombalgie aspécifique présente depuis 2 ans, bilan rhumatologique fait, absence de drapeaux rouges

Trajet de soins école du dos



Consultation MPR

Anamnèse détaillée : douleur, limitation fonctionnelle/participation dans les activités socio-professionnelles, familiales…

Examen clinique/locomoteur

Le schéma de marche, la marche sur les talons et les pointes ainsi que le relevage de la station accroupie sans l'appui, la force musculaire, les réflexes ostéo-tendineux, la sensibilité superficielle.

L'étage lombaire: attitude antalgique? bassin équilibré? Lasègue?

La mobilisation rachidienne

La mobilisation coxo-fémorale

Tests spécifiques : Le test d'étirement du piriforme en position assise, FABER…

STarT Back Screening Tool

Nom du patient: Date:

Cochez la case en fonction de votre accord ou désaccord aux affirmations suivantes en vous référant à ces 2 dernières semaines:

		Pas d'accord 0	D'accord 1
1	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, mon mal de dos **s'est propagé dans mon/mes membre(s) inférieur(s).**	☐	☐
2	À un moment donné, au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu mal à **l'épaule** ou au **cou**	☐	☐
3	Je n'ai **parcouru à pied que de courtes distances** à cause de mon mal de dos	☐	☐
4	Au cours des 2 dernières semaines, **je me suis habillé(e) plus lentement** que d'habitude à cause de mon mal de dos.	☐	☐
5	**Il n'est pas vraiment prudent pour une personne dans mon état d'être actif** sur le plan physique.	☐	☐
6	J'ai souvent été préoccupé(e) par **mon** mal de dos.	☐	☐
7	Je considère que **mon mal de dos est épouvantable** et j'ai l'impression que cela ne s'améliorera jamais.	☐	☐
8	De manière générale, je n'ai pas apprécié toutes les choses comme j'en avais l'habitude à cause de mon mal de dos	☐	☐

9 Globalement, à quel point votre mal de dos vous a-t-il gêné(e) **au cours des 2 dernières semaines** ?

du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup	Extrêmement
☐	☐	☐	☐	☐
	0	0	1	1

Score total (les 9 items) : _____ **Sous-Score (items 5-9) : _____**

≤3 – risque faible ≥4– voir le sous-score ≤3 –risque moyen ≥4– risque élevé

Source: https://www.keele.ac.uk/media/keeleuniversity/groups/arsthack/translations/French%20translation_STarT%20Back%20Tool.pdf

Il s'agit d'un outil sous licence (© 2007 Keele University) qui ne peut-être pas être modifié. Le copyright (© 2007) de l'outil STarT Back et le matériel associé sont administrés par l'Université de Keele, leur développement ayant été en partie financé par Arthritis Research UK.

i) l'outil est conçu pour être utilisé par les professionnels de la santé, avec traitement approprié pour chacun des profils de risque identifiés ;

ii) l'outil ne vise pas à recommander l'utilisation d'un quelconque produit particulier. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter http://www.keele.ac.uk/arsthack/

Aucune licence n'est requise pour un usage non commercial. Si vous souhaitez incorporer la version Française du STarT Back tool de quelque manière que ce soit dans des matériaux à visée commerciale, veuillez contacter uro@kce.fgov.be pour des conseils supplémentaires.

Questionnaire Örebro Musculoskeletal Pain Screening (version courte)

Nom du patient: **Date :**

Ces questions vous concernent si vous avez des douleurs au niveau du dos, des épaules ou de la nuque. Veuillez lire et répondre à chaque question attentivement. Ne prenez pas trop longtemps pour répondre aux questions. Il est cependant important que vous répondiez à chaque question. Quelle que soit votre situation, il y a toujours une réponse à donner.

1. Depuis combien de temps avez-vous vos douleurs actuelles ? Cochez une case.

☐ 0-1 semaine	☐ 2-3 semaines	☐ 4-5 semaines	☐ 6-7 semaines	☐ 8-9 semaines
☐ 10-11 semaines	☐ 12-23 semaines	☐ 24-35 semaines	☐ 36-52 semaines	☐ >52 semaines

2. Quelle était l'intensité de votre douleur durant les sept derniers jours ? Entourez un chiffre.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de douleur										Douleur maximale imaginable

3. Dans quelle mesure vous êtes-vous senti tendu ou anxieux au cours de la dernière semaine ? Entourez un chiffre.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Complètement calme et relâché										Aussi tendu et anxieux que je ne l'ai jamais été

4. A quel point avez-vous été gêné par un sentiment de dépression au cours de la dernière semaine ? Entourez un chiffre

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout										Extrêmement

5. A votre avis, quelle est l'ampleur du risque que votre douleur actuelle devienne persistante ? Entourez un chiffre.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas de risque										Risque très élevé

6. A votre avis, quelles sont les chances que vous soyez capable de travailler dans six mois ? Entourez un chiffre.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune chance										Très grande chance

Consultation MPR

Croyances, émotions et comportements par rapport à la douleur

Symptômes psychiatriques

Perception du rapport entre travail et santé

Obstacles contextuels

Ré-évaluation urgences médicales



Randomized Controlled Trial > BMC Complement Med Ther. 2023 Jul 10;23(1):229.
doi: 10.1186/s12906-023-04061-1.

Effects of a back school-based intervention on non-specific low back pain in adults: a randomized controlled trial

Pablo Hernandez-Lucas [1], Raquel Leirós-Rodríguez [2], Jorge Mota [3], José L García-Soidán [4]

Conclusions: The Back School-based program has positive effects on pain, low back disability, physical components of quality of life, and kinesiophobia in adults with non-specific low back pain. However, it does not appear to impr
Healthcare professionals can conside
socio-economic impact of non-specif

> BMC Sports Sci Med Rehabil. 2023 Apr 17;15(1):50. doi: 10.1186/s13102-023-00666-8.

Effects of back school-based intervention on non-specific neck pain in adults: a randomized controlled

Conclusions: The back school-based programme has beneficial effects on pain, neck disability, the physical dimension of quality of life and kinesiophobia in an adult population with non-specific neck pain. However, it did not lead to improvements in the psychosocial dimension of the participants' quality of life. This programme could be applied by health care providers with the aim of reducing the severe socio-economic impact of non-specific neck pain worldwide. TRIAL REGISTRATION IN CLINICALTRIALS.GOV: NCT05244076 (registered prospectively, date of registration: 17/02/2022).

Review > J Pers Med. 2024 Feb 29;14(3):272. doi: 10.3390/jpm14030272.

The Effects of Back Schools on Non-Specific Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis

Pablo Hernandez-Lucas [1], Raquel Leirós-Rodríguez [2], Juan Lopez-Barreiro [3], José L García-Soidán [3]

Affiliations + expand

PMID: 38541015

Results: In total, 25 papers were chosen for review. All of these papers focused on the effects on the lumbar area, with the exception of one paper that specifically targeted the cervical region. The pain variable showed statistically significant results with standardized mean differences of -1.01 (95% confidence interval = -1.39 to -0.63; $p < 0.001$), and the disability variable had standardized mean differences of -0.98 (95% confidence interval = -1.38 to -0.58; $p < 0.001$), and only one study analysed the kinesiophobia variable and concluded that Back School programs have a positive effect on kinesiophobia between the baseline and post-intervention levels.

Conclusions: Back School programs have shown effectiveness in reducing non-specific back pain and lowering disability rates.

Ecole du dos dans la phase aiguë et/ou subaiguë

Review > Cochrane Database Syst R
doi: 10.1002/14651858.CD008325.pub2.

Back schools for acut low-back pain

Nolwenn Poquet [1], Chung-Wei Christine
Rosmin Esmail, Bart W Koes, Christopher

Affiliations + expand

PMID: 27113258 PMCID: PMC11074243

Main results: The search update identified 273 new references, of which none fulfilled our inclusion criteria. We included four studies (643 participants) in this updated review, which were all included in the previous (2004) update. The quality of the evidence was very low for all outcomes. As data were too clinically heterogeneous to be pooled, we described individual trial results. The results indicate that there is very low quality evidence that back schools are no more effective than a placebo (or sham or attention control) or another treatment (physical therapies, myofascial therapy, joint manipulations, advice) on pain, disability, work status and adverse events at short-term, intermediate-term and long-term follow-up. There is very low quality evidence that shows a statistically significant difference between back schools and a placebo (or sham or attention control) for return to work at short-term follow-up in favour of back school. Very low quality evidence suggests that back school added to a back care programme is more effective than a back care programme alone for disability at short-term follow-up. Very low quality evidence also indicates that there is no difference in terms of adverse events between back school and myofascial therapy, joint manipulation and combined myofascial therapy and joint manipulation.

Authors' conclusions: It is uncertain if back schools are effective for acute and subacute non-specific LBP as there is only very low quality evidence available. While large well-conducted studies will likely provide more conclusive findings, back schools are not widely used interventions for acute and subacute LBP and further research into this area may not be a priority.

Cas clinique I



M, 45 ans

En arrêt de travail depuis 1 an (magasinier/logistique/manutention)

Lombalgie et lombosciatalgie L5S1 gauche

Plan thérapeutique proposé par l'orthopédiste : discussion CSM à visée chirurgicale.

Le patient arrive à la consultation MPR pré-CSM

Absence de drapeaux rouges, suspicion trouble anxieux et autres drapeaux

Cas clinique II

C, 48 ans



Arthrodèse lombaire L3 à S1

En arrêt de travail depuis 5 ans (secrétaire de direction)

Adressé en MPR par son médecin généraliste car malgré la prise en charge chirurgicale absence d'amélioration du syndrome douloureux lombaire.

Kinésiophobie, limitation fonctionnelle importante dans beaucoup des AVJs, douleurs persistantes, anxio-dépression, discours catastrophisant

Cas clinique III

F, 28 ans



Arrêt de travail depuis 1 an (technicienne de surface)

Adressée par son rhumatologue pour bilan et prise en charge

Lombalgie aspécifique présente depuis 2 ans, bilan rhumatologique fait, absence de drapeaux rouges

Projet de réinsertion socio-professionnelle visé

Brochure Ecole du dos CHU Brugmann

CHU UCL BRUGMANN



Qu'est ce que l'Ecole du dos?

Ecole du dos

Un programme de rééducation des douleurs vertébrales. L'objectif est d'outiller la personne afin qu'elle puisse être actrice dans son parcours, la gestion de sa problématique et retrouver, par elle-même, un meilleur équilibre ou qualité en



Infos pratiques

INSCRIPTION

- **Uniquement sous prescription** d'un médecin de Médecine Physique et Réadaptation du CHUB
- Le 1e jour : se rendre au 2e étage, route 260 de la Polyclinique pour validation l'inscription et règlement du forfait initial

COUT

- Forfait initial : 50€ ou 25€ en fonction du statut mutuelle (non remboursé)
- Facturation de la quote-part après intervention mutuelle pour chacune des séances

- 36 séances durant 4 à 5 mois

Mardis et Jeudis

16h à 18h

02 477 30 35 (demander desk 260)

CHU BRUGMANN
POLYCLINIQUE, BÂTIMENT Y
AVENUE ROMMELAERE, 14
1020 BRUXELLES

Trajet de soins école du dos

Médecin spécialiste

Prise de RDV par le patient

Médecin généraliste

Médecine Physique et Réadaptation MPR

Kinésithérapeute

Psychologue

Inscription Ecole du dos

Brochure EDD

Cas I, II



Cas III

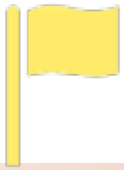


Consultation psychologue

RISQUE FAIBLE

Gestion simple à faible intensité

Croyances, émotions et comportements par rapport à la douleur



Symptômes psychiatriques



Perception du rapport entre travail et santé



Obstacles contextuels



RISQUE ELEVE

Gestion plus complexe à une intensité plus élevée

Drapeaux jaunes

- Croyances
- Réactions émotionnelles
- Comportements
- Contexte socio-culturel
- Facteurs iatrogènes

Drapeaux oranges

- Dépression clinique
- Troubles de la personnalité

Drapeaux bleus

- Conviction que le travail est trop lourd et qu'il risque de provoquer d'autres blessures
- Conviction que l'employeur et les collègues ne sont pas soutenants

Drapeaux noirs

- Législation limitant les possibilités de retour au travail
- Conflit avec l'assurance au sujet de la demande d'indemnisation
- Famille et prestataires de soins de santé trop sollicités
- Travail lourd, avec peu de possibilités de modifier les tâches

Guidelines

KCE, 2019

Modèle Bio-Psycho-Social:

- Auto-gestion (éducation, activité physique, poursuite des activités journalières)
- Retour au travail le plus vite possible
- Si risque modéré de chronicité → thérapie physique et/ou TCC (drapeaux jaunes et oranges)
- Si risqué élevé de chronicité → Programme de rehabilitation multidisciplinaire

= CHANGEMENT du mode de fonctionnement de la personne

Changement

Processus → demande du temps

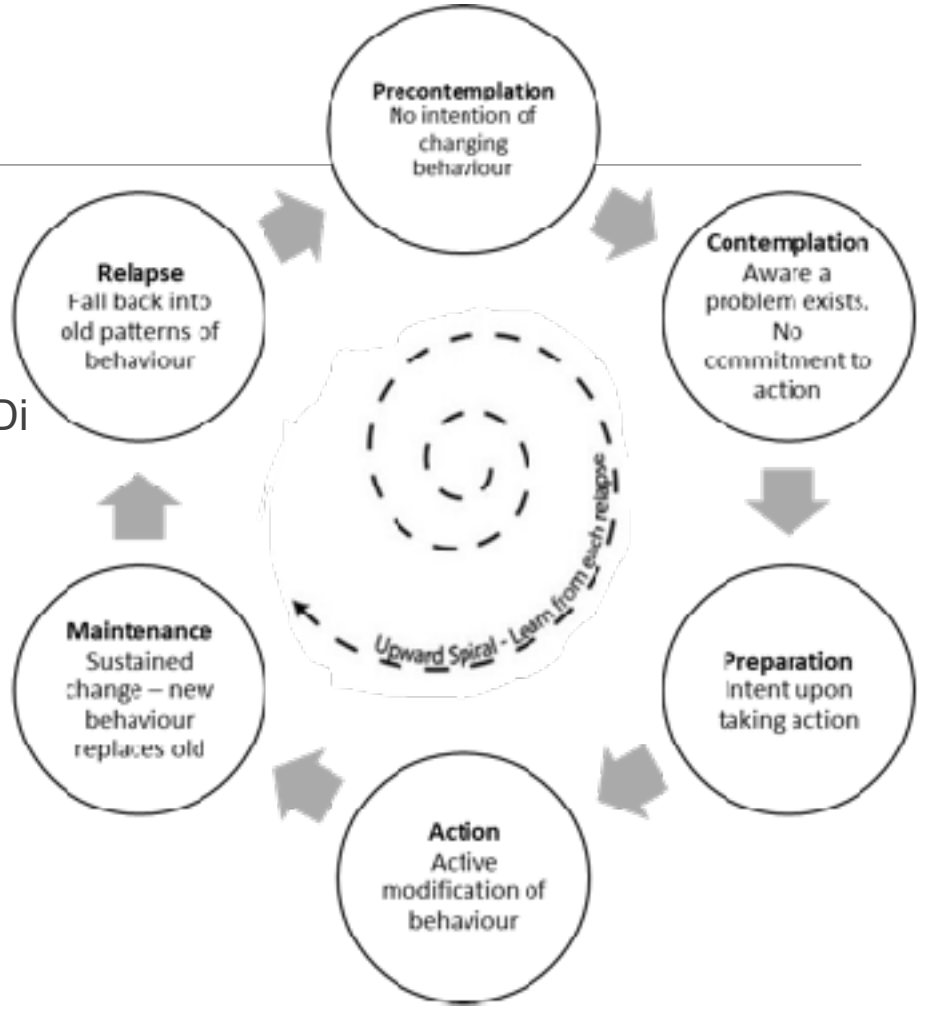
3 ingrédients nécessaires:

- Etre prêt pour changer

  Modèle transthéorique du changement (Prochaska & Di Clemente 1983)

- Avoir les moyens de changer

- Le bon moment



Thérapie Cognitivo-Comportementale

Identifier les facteurs pouvant avoir un impact dans l'apparition, le maintien ou l'aggravation d'un trouble

Améliorer le sentiment d'efficacité personnelle (développement de nouvelles stratégies)

Travail collaboratif avec le patient, à son rythme

Importance de la relation thérapeutique

Cas clinique I



Bilan pré-Ecole du dos puis suivi 1x/mois pendant 10 mois

ATCD de dépression : suivi à l'extérieur par une psychologue

Non-acceptation de sa situation actuelle: attentes d'une résolution + « ma douleur doit partir pour que je puisse reprendre le travail »

Questionnement professionnel : qu'est ce que ma douleur me laisse faire VS qu'est ce que j'ai envie de faire

Arrêt de toute activité de loisir -> « j'ai mal = je ne peux rien faire » alors que besoin de rester actif présent -> insatisfaction ++

Colère: contre son sort + difficulté dans la mise de limites

Cas clinique II



Bilan pré-école du dos + suivi 1x/mois durant 5 mois en parallèle avec programme Ecole du dos

Travail de liens afin d'élargir sa compréhension de sa problématique: mise en évidence d'une histoire familiale difficile → travail psychothérapeutique en externe



Début de travail sur la kinésiophobie:

- Focus sur cognitions limitantes « si je marche, je vais avoir mal et je ne pourrai plus rien faire »
- Travail sur l'autonomisation de la patiente (dépendance auprès de ses proches)
- Exposition progressive à des activités anticipées négativement

Trajet de soins école du dos

Médecin spécialiste

Prise de RDV par le patient

Médecin généraliste

Médecine Physique et Réadaptation MPR

Kinésithérapeute

Psychologue

Inscription Ecole du dos

Brochure EDD

Consultation MPR + discussion interdisciplinaire

Autres approches

Ecole du dos
(prescription)

Cas I, II

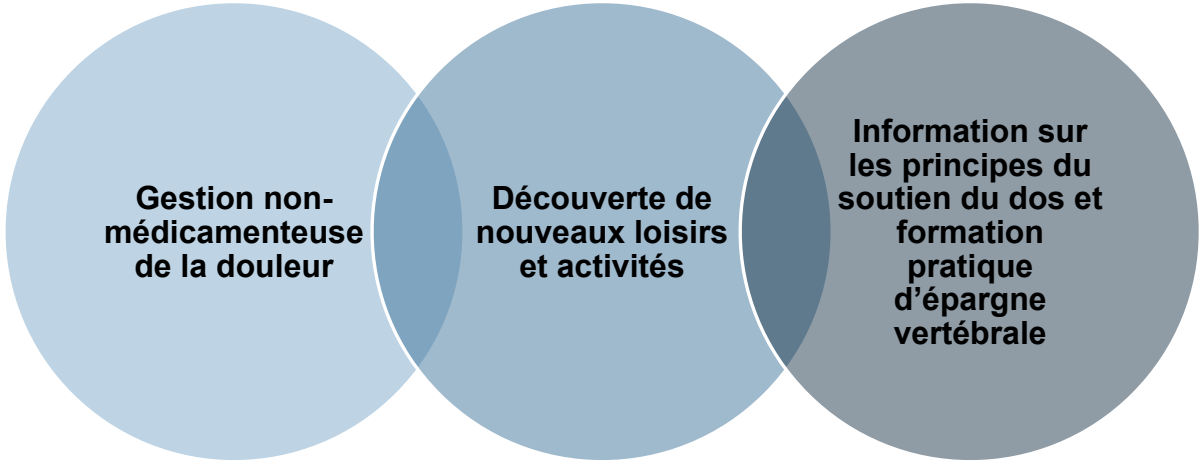


Cas III



L'Ecole du dos

Un programme de rééducation des douleurs vertébrales. L'objectif est d'outiller la personne afin qu'elle puisse être actrice dans son parcours, la gestion de sa problématique et retrouver, par elle-même, un meilleur équilibre au quotidien.



36 séances durant 4 à 5 mois

2 jours par semaine, 2h

Structure de l’école du dos: sessions théoriques + sessions pratiques

Sessions théoriques :

- Expliquer les concepts de base de l'anatomie et de la biomécanique de la colonne vertébrale

- Informer sur les croyances catastrophiques erronées concernant les causes et l'origine de la lombalgie

- Expliquer les principaux facteurs psychosociaux qui peuvent influencer la perception de la douleur (les émotions ou les expériences antérieures de la douleur)



Programme

Binôme Ergothérapeute et Kiné:
- Bilan en début, milieu et fin de parcours avec feedback au patients et conseils personnalisés
- 10 séances de marche nordique de 2h réparties le long du programme (10km de marche en fin de programme)

Kinésithérapeute:
- 1h d'activité physique à chaque séance

Ergothérapeute :
- Séances d'éducation thérapeutique (anatomie, fausses croyances, …)
- Séances centrées sur l'économie rachidienne (positionnement assis, debout, voiture, tâches ménagères, …)
- Initiation à des activités physiques et de loisir: yoga, sophrologie
- Conseils pour gérer la crise douloureuse
- Informations sur les aides techniques existantes

Médecin en Médecine Physique et Revalidation
- Séance question-réponses avec les patients et éducation sur les mécanismes de la douleur

Psychologue
- Séances psychoéducatives sur la douleur, le sommeil et les émotions et cognitions en lien avec la douleur

Programme d’exercices



?



Muscle Stretching exercise



a) Stretching of the muscles with low back stretching



b) Stretching of the muscles with Cat and Camel exercise

Strengthening of back muscles exercises



a) Strengthening of the muscle with Multifidus exercises



b) Strengthening of the muscle with Spiderman exercises

Mobilizing the muscle exercise



a) Mobilization of the muscle using Knee to Chest exercise



b) Mobilization of the muscle using Lower Back Twists exercise

Programme d’exercices

Structure d’une séance de kinésithérapie:

1. Faire le point
2. L'échauffement
3. Intervention : exercices abdominaux isométriques, exercices para-vertébraux isométriques, extensions alternatives bras/jambes, élévations latérales tronc/jambes, élévations bras/jambes, ponts, exercices d'abdominaux contrôlés, squats, sauts, absorption de chocs, course à pied, gestion de charge, etc
4. le retour au calme



Les séances d'ergothérapie :

- Aider le patient à trouver des adaptations pour les activités quotidiennes
  - Via la posture
  - Via les objets du quotidien
  - Via des aides techniques
- Travail de la kinésiophobie à travers la (re)découverte de nouveaux loisirs et le travail des fausses croyances : « mythe du dos droit »
- Apprentissage de techniques d'économie rachidienne

Cas clinique I



Objectif principal : Réinsertion socio-professionnelle

- Apprentissage des différentes techniques de positionnement
- Adaptation du poste de travail
- Education au positionnement dans la voiture
- Accroche particulière à la marche nordique







Cas clinique II





Objectif principal : Diminuer la kinésiophobie, retrouver son rôle de mère, reprendre ses activités de la vie quotidienne.

- Accent mis sur l'éducation thérapeutique et la reformulation de croyances
- Découvertes de nouveaux loisirs (Yoga, marche nordique)
- Réorganisation de son environnement physique afin d'améliorer l'organisation de ses activités de la vie quotidienne
- Apprentissage des différentes techniques d'économie rachidienne lors de mise en situations écologiques:
  - Positionnement dans le lit
  - Positionnement durant les tâches ménagères (vaisselle, repassage, …)
  - Positionnement pour cuisiner



Cas clinique III

Objectif principal : Réinsertion professionnelle (technicienne de surface)



- Apprentissage des techniques de positionnement
  - Via l'éducation thérapeute
  - Via des conseils sur l'économie rachidienne

- Réorganisation de son environnement
  - Adapter son poste de travail
  - Apprentissage sur la manutention des outils utilisés
  - Proposition d'aides techniques





Bilan de fin Ecole du dos



Arrêt EDD car nette amélioration et reprise du travail à temps plein

« Je sais que je peux avoir mal mais ça me stresse moins. Je bouge même si j'ai mal, je me mets debout, je m'étire »



Pas de reprise du travail.
Diminution de la kinésiophobie, reprise de certains loisirs (yoga, marche nordique), redécouverte d'une vie active
« J'ai encore mal au dos mais je sais marcher plus qu'avant et je passe plus de temps avec ma famille »



Reprise du travail à mi- temps médical

« Mes douleurs ne sont pas parties mais au moins j'ai pu reprendre mon travail car je ne supportais plus de rester à la maison »

Et après l'Ecole du dos ?

Défis:

- Poursuivre une activité physique et maintenir un rythme de vie actif
- Absence du groupe comme moteur et source de motivation

Avant la fin du programme :

- Recommandations répétées de s'inscrire à une activité physique en groupe
- Accent mis sur les outils acquis durant le programme : renforcement de l'autonomie du patient

Après l'Ecole du dos, certains continueront à être suivis en Médecin Physique. Importance de :

- Encourager la poursuite d'activités physiques et de loisir
- Renforcer ressources disponibles du patient et sa capacité à les mettre en place



ECOLE DU DOS

ecoledudos@chu-brugmann.be

CHU Brugmann

Avenue A. Van Gehuchten, 4

1020 Bruxelles