



centre de documentation  
et de recherche  
en médecine générale

Société savante de l'UNAFORMEC

# Bibliomed

les analyses du centre de  
documentation de l'UNAFORMEC

## Evaluation de la rééducation multidisciplinaire de la lombalgie chronique.

"J'ai mal au dos", "j'ai mal aux reins" disent nos patients. La lombalgie chronique, est la cause la plus fréquente d'invalidité à l'âge moyen avec une relation évidente entre travail, facteurs physiques, psychologiques et sociaux. Son coût humain et financier a pu être estimé à 1,7 % du produit national brut des pays développés. L'ANAES a élaboré des recommandations sur la stratégie de prise en charge des malades atteints de lombalgie chronique dite "commune" à l'exclusion des lombalgies "symptomatiques".<sup>1</sup> Une revue systématique britannique a cherché à évaluer l'intérêt clinique d'une rééducation multidisciplinaire biopsychosociale.<sup>2</sup> Ce mode de prise en charge peut-il modifier notre décision ?

**Les recommandations de l'ANAES<sup>1</sup>** sont issues de la synthèse de 523 articles. Elles résultent d'un accord professionnel (AP), en l'absence de preuves scientifiques solides: aucune n'est de grade A; plusieurs sont de grade B ou C; beaucoup ne sont pas démontrées (ND) ou non évaluées (NE).

Parmi **les médicaments**, peuvent être proposés les antalgiques simples (NE), les AINS, les opioïdes, les myorelaxants (effet antalgique de courte durée, gr C et B), les antidépresseurs tricycliques (après évaluation du rapport bénéfice/risque, gr C).

Parmi **les techniques non médicamenteuses**:

- **Ne sont pas recommandés**: repos au lit (NE, AP); ionisations, ondes électromagnétiques, laser, tractions vertébrales (ND, AP)

- **Peuvent être proposés**: manipulations vertébrales (effet antalgique à court terme, gr B); thermalisme (effet antalgique et fonctionnel, gr B), balnéothérapie (effet antalgique et fonctionnel, gr C), contention lombaire (mais pas en première intention, NE, AP), massages (ND, AP), électroacupuncture (gr C), acupuncture (ND, AP).

- **Sont seuls recommandés**: les exercices physiques (sur la douleur, gr B), les thérapeutiques comportementales (sur la douleur, gr C), les programmes multidisciplinaires (sur douleur et réinsertion professionnelle, gr B).

Les divers types d'exercice semblent équivalents. L'amélioration est corrélée à l'intensité de l'exercice, à court terme mais pas à long terme. Des programmes multidisciplinaires de réadaptation à l'effort en centres spécialisés sont proposés après échec des autres ressources, souvent en hospitalisation de 3 à 6 semaines, avec rééducateurs, psychiatres, ergothérapeutes. Il n'y a aucune stan-

dardisation, et une grande disparité autant pour les associations de techniques entre elles que pour la sélection des patients et l'évaluation des résultats.

**Une revue systématique concernant la rééducation multidisciplinaire<sup>2</sup>** a retenu les essais répondants aux critères d'inclusion suivants: patients adultes présentant une lombalgie chronique datant de plus de trois mois; essai contrôlé randomisé: un groupe traitement (prise en charge multidisciplinaire, avec rééducation physique et une autre composante, psychologique ou sociale), et un groupe contrôle (prise en charge non multidisciplinaire); évaluation sur au moins un des critères: douleur, statut fonctionnel, qualité de vie, aptitude à l'emploi.

Sur 32 essais, 10 (représentant 1964 patients) répondaient aux critères d'inclusion et de qualité. L'intensité des programmes était variable, intensifs quotidiens avec plus de 100 heures de soins, ou plus légers, une à deux fois par semaine et moins de 30 heures de soins chez des patients hospitalisés ou en soins externes.

- Pour les programmes intensifs il y a des données fortes en faveur de l'efficacité sur la récupération fonctionnelle et modérées sur la réduction de la douleur. En ce qui concernait les données occupationnelles, la capacité de travail, les résultats sont contradictoires. Pour deux études il existait une amélioration, pour les deux autres non.

- Pour les programmes peu intensifs il n'existait pas de bénéfice sur les différents critères.

Mais ne sont précisées ni les données physiques et psychologiques initiales, ni les critères d'orientation vers des centres spécialisés pour une prise en charge intensive ou vers des soins primaires, pas plus que les critères d'évaluation de la qualité méthodologique.

Ces données peuvent paraître bien floues; ce flou est inhérent à un domaine où l'accord professionnel l'emporte sur les données scientifiques solides. L'ANAES ne recommande vraiment que les exercices physiques, les thérapies comportementales et les programmes multidisciplinaires. L'analyse britannique montre que ces programmes multidisciplinaires doivent être intensifs pour être efficaces, et que la récupération des capacités de travail n'est pas toujours obtenue. Reste à évaluer mieux le contenu des programmes, leur rapport coût bénéfice, les structures nécessaires et le profil psychologique et social des patients susceptibles d'en bénéficier. **En pratique**, une prise en charge globale associant apprentissage de la gestion de la douleur, entraînement physique d'intensité suffisante, accompagnement psychologique, évaluation précoce des possibilités de réinsertion sociale et professionnelle reste de mise.

1 - ANAES. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgies chroniques. 2000.

2 - Guzman J. and all. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain : systematic review. BMJ 2001;322:1511-6

**Mots-clé**: Lombalgie, Chronique, Invalidité, Multidisciplinaire, Rééducation

Numéro 237 du 4 octobre 2001

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)  
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>