

MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
ECOLE DE KINESITHERAPIE DE NANCY

PROPOSITION D'EXERCICES D'ENTRETIEN
SUITE A UN PROGRAMME R.F.R.®
CHEZ DES LOMBALGIQUES CHRONIQUES

Rapport de travail écrit personnel
présenté par François-Xavier CHENU
étudiant en 3ème année de kinésithérapie
en vue de l'obtention du diplôme d'état
de masseur-kinésithérapeute
1997-1998

SOMMAIRE.

RESUME	page
I. PRESENTATION DU PROGRAMME R.F.R®	1
I.1 Définition	2
I.2 Indications	2
I.3 Principes	3
I.4 Déroulement	3
II. PROPOSITION D'UN PROGRAMME POUR LE RETOUR A DOMICILE.	4
II.1 Le programme d'étirement	5
II.1.1 L'échauffement	6
II.1.2 Les étirements globaux	7
II.1.3 Les étirements spécifiques	9
II.2 Le programme de l'entretien de la force musculaire	11
II.2.1 Le quadriceps	12
II.2.2 Les abdominaux	13
II.2.3 Les spinaux	14
III. INTERET DE L'ENTRETIEN A LONG TERME.	15
IV. CONCLUSION	17
Bibliographie	

RESUME

Le programme R.F.R[®], restauration fonctionnelle du rachis, est mis en place dans le cadre de lombalgies chroniques. Ce programme propose une prise en charge beaucoup plus active que celle proposée par la prise en charge classique du lombalgique.

Les patients sont considérés comme des personnes totalement déconditionnées. Le traitement possède une analogie avec celui des coronariens.

Le programme R.F.R[®] est établi sur cinq semaines et se propose, par une rééducation intense de restaurer le mouvement, de récupérer une souplesse musculo-articulaire ainsi que des capacités cardio-vasculaire et musculaire correctes.

Malgré les bons résultats obtenus avec ce programme, les patients rentre chez eux après les cinq semaines et retombe dans le " train-train " habituel qui va anéantir tous les acquis du programme. Nous proposons donc un programme minimum quotidien afin d'entretenir les différents acquis.

I PRESENTATION DU PROGRAMME R.F.R ®.

Dans le monde du travail, la lombalgie est une des affections les plus préoccupantes puisqu'elle est la première cause d'invalidité chez les travailleurs de moins de quarante ans. Le coût médical de cette pathologie se chiffre, par an, de six à sept milliard de francs, pris en charge au titre d'accident du travail et d'assurance maladie, ne comptant pas les invalidités et les hospitalisations.

Suite à la mise en place d'une école du dos pour lombalgie chronique et avec les principes de traitement dictés par Tom MAYER, notre savoir-faire nous oriente vers une prise en charge plus dynamique.

Les traitements classiques demandent des techniques moins actives et n'apportent pas les résultats escomptés et l'efficacité voulue. Dans le programme de Restauration Fonctionnelle du Rachis mis au point au centre C.R.F L'Espoir (Lille-Hellemmes), il s'attaque à "l'immobilisme" de la colonne vertébrale afin de se replacer dans le contexte socioprofessionnel.

I.1 Définition.

A la différence d'une prise en charge classique qui vise à diminuer la douleur, la prise en charge dynamique remet en question le " repos rachidien ". (1)

Cette méthode active (2) permet la restauration de la fonction rachidienne. Il existe une analogie entre la prise en charge du lombalgique et celle du coronarien au travers de la réadaptation à l'effort pour traiter le retentissement fonctionnel défini par Tom MAYER comme syndrome de déconditionnement.

I.2 Indications.

Cette rééducation " active " et intensive s'adresse à des patients en situation d'impasse thérapeutique présentant des pathologies dégénératives discales et/ou articulaires postérieures et rencontrant le plus souvent des difficultés socioprofessionnelles.

Elle s'adresse également à ceux dont la lombalgie est invalidante et ce, depuis plus de deux à trois mois et aux patients ayant subi une cure chirurgicale de hernie discale et ce, six semaines après l'acte opératoire. (3)

La motivation et les objectifs de reprise du travail doivent être clairement affichés.

La session composée d'un groupe de six à sept personnes se déroule en hospitalisation de jour sur cinq semaines et se donne pour objectif essentiel le retour au travail et si possible sur le même poste.

I.3 Les principes. (4)

Le syndrome de déconditionnement associe:

- une perte de flexibilité
- une incompétence musculaire
- une réduction des capacités fonctionnelles
- une douleur (souvent au centre du problème)

I.4 Le déroulement de la prise en charge. (5)

Récupération de l'ensemble des déficits physiques par:

- des étirements myotendineux
- la récupération de la souplesse lombo pelvienne
- le renforcement musculaire centré sur les spinaux
- le réentraînement à l'effort
- la reprise d'activités physiques adaptées.

La prise en charge psychosociale est assurée par:

- des explications des bases anatomo-physiologique
- une hygiène de vie nutritionnelle
- une synthèse avec le patient
- une rencontre avec le chargé d'insertion.

II. PROPOSITION D'UN PROGRAMME POUR LE RETOUR A DOMICILE.

Nous nous proposons de présenter, aux patients ayant suivi le programme de restauration fonctionnelle du rachis, un programme d'entretien afin qu'ils ne perdent pas les acquis des cinq semaines passées au centre et qui leurs ont permis de retrouver, pour certains, des activités physique et professionnelle équivalentes à celles qu'ils pratiquaient avant l'apparition de la lombalgie.

Ce programme va être un résumé de la partie " active " de la rééducation. En effet, ce programme va proposer au patient des exercices pour l'entretien de la souplesse musculo-articulaire et des exercices pour l'entretien de la force musculaire.

Pourtant, le patient ayant repris une activité professionnelle ne pourra pas faire une heure d'étirement et de musculation quotidienne. Nous proposons donc un programme bihebdomadaire avec une séance d'étirement et une séance de musculation.

II.1 Le programme d'étirement.

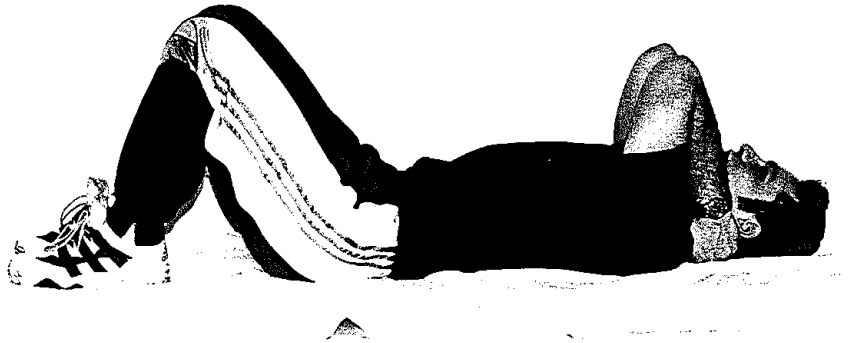
Ce programme s'effectue de la façon suivante:

- échauffement
- étirement global
- étirement spécifique

Nous allons développer chaque partie du programme par des photographies expliquant la position du patient au départ ainsi que le mouvement à effectuer.

II.1.1 Echauffement.

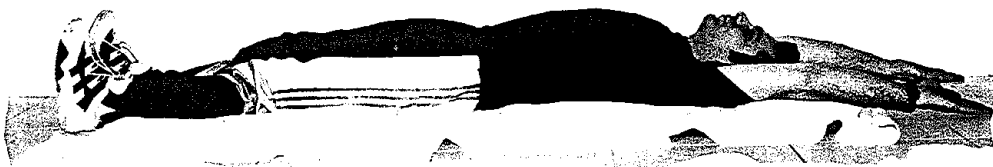
Position de départ:



Le mouvement:

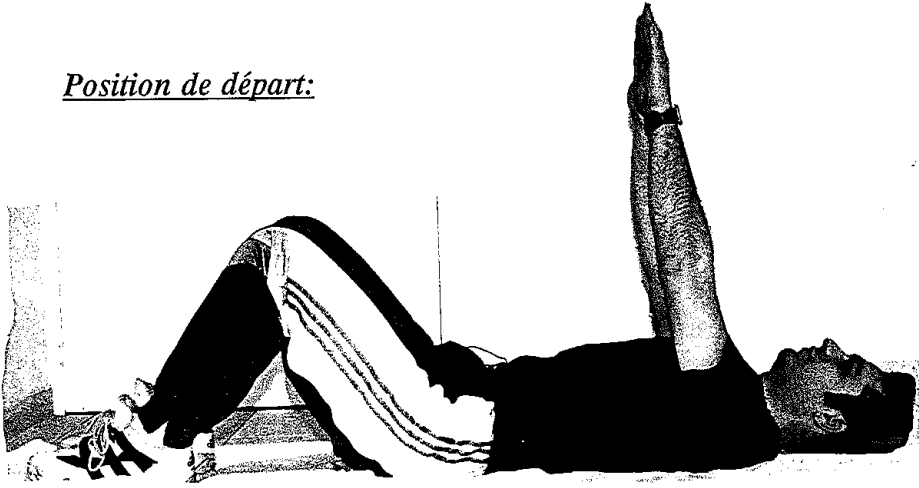
Au moment de l'inspiration, vous gonflez le ventre et vous creusez le dos. Puis vous soufflez en rentrant le ventre et en plaçant le dos au sol, vous tendez les bras vers le haut de la tête et les jambes vers le bas.

Position d'arrivée:



II.1.2 Les étirements globaux.

Position de départ:



Le mouvement:

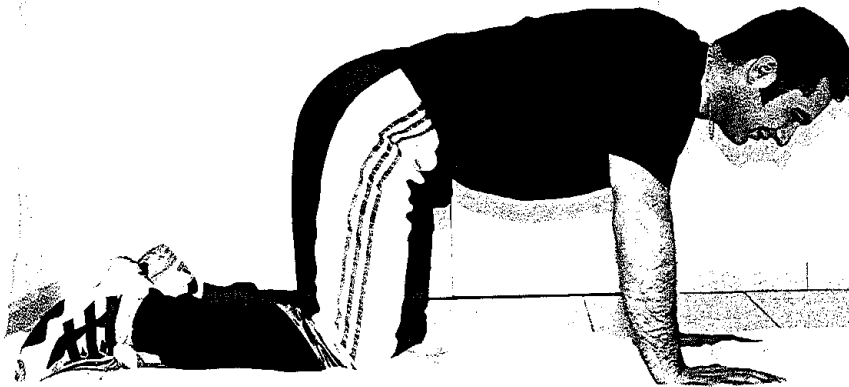
Vous inspirez en sortant le ventre et en creusant le dos. Puis vous allez souffler en rentrant le ventre et en plaquant le dos contre le sol. Vous attrapez vos genoux et vous essayez de les rapprocher le plus possible de votre poitrine tout en amenant la tête vers les genoux.

Position d'arrivée:



La prière mahométane:

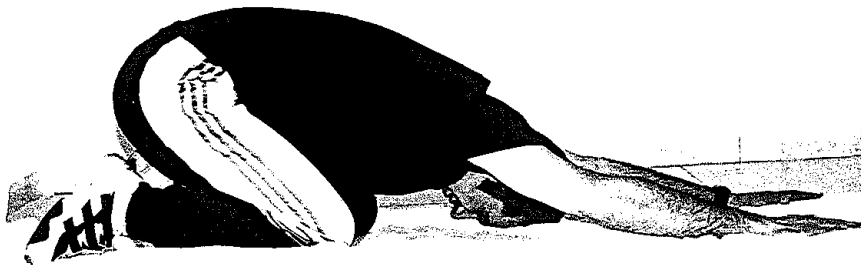
Position de départ:



Le mouvement:

Vous inspirez en creusant le dos et en sortant le ventre vers le bas. Puis vous soufflez en rentrant le ventre et en arrondissant le dos. Vous descendez les fesses vers les talons et vous tirez les bras vers l'avant.

Position d'arrivée:



II.1.3 Les étirements spécifiques.

→ Pour le carré des lombes

Position de départ:



Le mouvement:

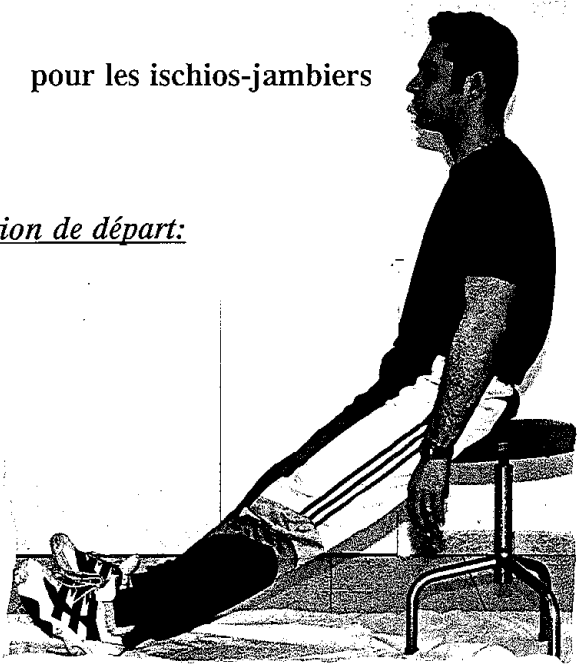
Laissez un écart entre les pieds. Vous inspirez en tendant le bras droit au dessus de la tête. Vous soufflez en descendant la main gauche le long de la jambe gauche et vous enroulez le bras droit au dessus de la tête. Vous réinspirez dans la même position et vous soufflez en essayant de descendre encore plus. Vous faites cela cinq fois d'affilée. Ensuite vous faites la même chose de l'autre côté.

Position d'arrivée:



→ pour les ischios-jambiers

Position de départ:



Le mouvement:

Vous inspirez en ramenant la pointe des pieds vers vous et en tendant les jambes bien droites.

Vous soufflez en essayant d'aller toucher vos pieds et en gardant le dos droit le plus possible.

Vous vous relevez en inspirant et vous effectuez le mouvement 10 fois.

Position d'arrivée:



II.2 Le programme de l'entretien de la force musculaire.

Ce programme vise à permettre, aux patients qui sortent d'un programme intensif au niveau de la musculation, de ne pas perdre le fruit de leur effort et de par un entraînement rapide et simple d'entretenir, voir même d'améliorer leur capacité musculaire.

Ces exercices vont avoir pour objectif les muscles ou groupes musculaires principaux, à savoir:

- les muscles abdominaux
- les muscles quadriceps
- les muscles spinaux

Ces muscles sont les principaux muscles dont le patient a besoin et qui vont permettre de maintenir une dynamique rachidienne ainsi qu'un tonus global.

Le patient, grâce à ces exercices assez intenses va aussi entretenir sa condition physique et surtout la capacité cardio-vasculaire qu'il a amélioré au fur et à mesure des semaines de son traitement en centre.

Voici donc détaillés les exercices muscles par muscles.

Pour commencer, nous allons pouvoir proposer **l'exercice des quadriceps**.

II.2.1 Le quadriceps.

Position de départ:



Le mouvement:

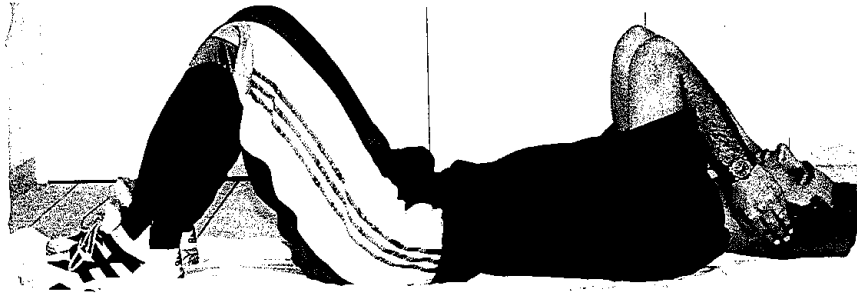
Vous vous accroupissez en faisant rouler le ballon derrière votre dos. Vous soufflez pour descendre et vous inspirez en remontant. Vous effectuez ce mouvement dix fois de suite.

Position d'arrivée:



II.2.2 Les abdominaux.

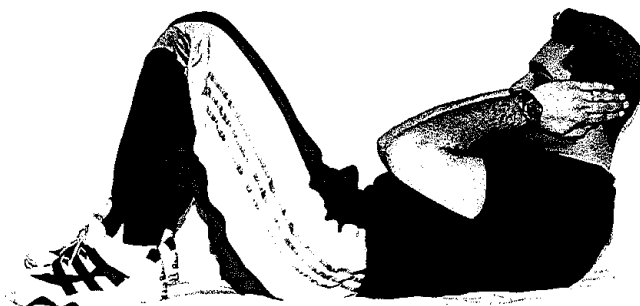
Position de départ:



Le mouvement:

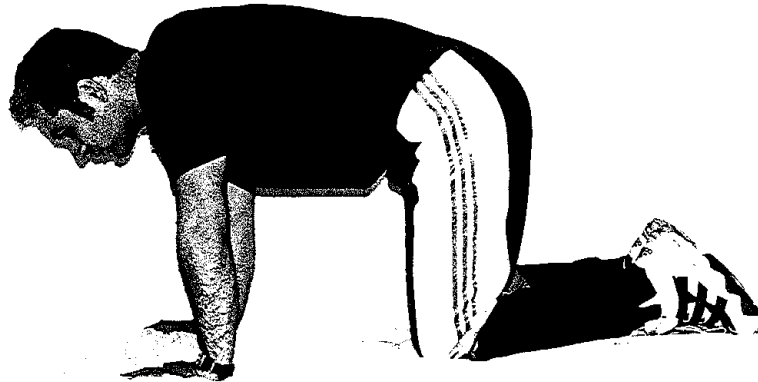
Les mains sont disposées sur les oreilles. Vous inspirez en sortant le ventre puis vous soufflez en regardant votre ventre et en décollant les épaules.

Position d'arrivée:



II.2.3 Les spinaux.

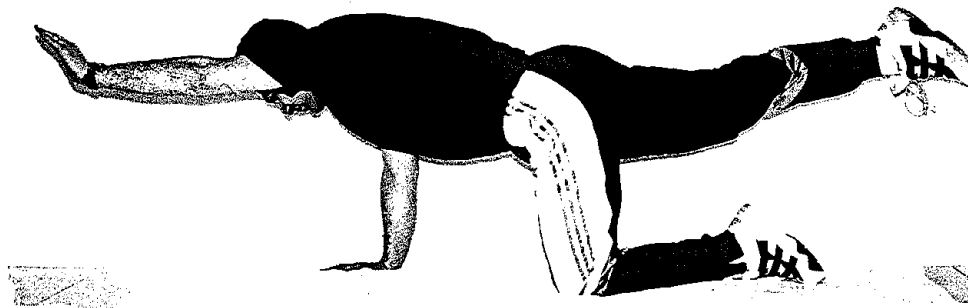
Position de départ:



Le mouvement:

Vous inspirez en sortant le ventre puis vous soufflez en tendant le bras d'un côté et la jambe opposée. Ensuite, vous revenez à la position de départ en inspirant et vous soufflez en tendant l'autre bras et la jambe opposée. Chaque exercice contient deux mouvements et vous faites l'exercice dix fois.

Position d'arrivée:



III. INTERET DE L'ENTRETIEN A LONG TERME.

Dans cette prise en charge, notre but à long terme est de rendre au patient la profession et la vie quotidienne qu'il avait avant le début de sa pathologie.

Pour cela, notre traitement ne doit pas se satisfaire d'une amélioration suite à cinq semaines de soins. Ce programme que nous mettons en place pour le retour à domicile se propose d'entretenir et d'améliorer ce que le patient a acquis durant ces cinq semaines d'encadrement thérapeutique.

Ces exercices nous permettent de proposer au patient un suivi afin de minimiser les risques de récurrence douloureuse par enraidissement articulaire et rétraction musculaire.

Il nous semble important qu'un patient ayant repris une vie normale ne soit plus handicapé par ces douleurs invalidantes.

Il sera nécessaire que le patient sache faire correctement ces exercices. Notre rôle est alors de lui montrer, en fin de cinquième semaine, ces exercices que nous pourrions lui remettre sous forme d'un petit livret d'entretien et de bien lui faire comprendre que seul ses efforts pourront empêcher sa rechute.

Ces exercices nécessaires au maintien de la bonne harmonie du corps du patient ne sont pas exhaustifs et peuvent être complétés par un sport.

Le patient de retour chez lui ne sera plus " chaperonné " par ses thérapeutes. Si nous lui proposons un programme long et contraignant, le patient ne le suivra pas et notre thérapie sera un échec. Si nous arrivons à proposer un programme simple et attractif avec des exercices efficaces, nous aurons de grandes chances d'aboutir au maintien de cette amélioration.

Nous pensons être arrivé à travers notre programme à proposer un échantillon minimum mais suffisant à la poursuite à long terme de la lutte contre la lombalgie.

IV. CONCLUSION.

Le programme R.F.R[®] qui vient révolutionner le traitement des lombalgiques chroniques, a prouvé, malgré le faible recul que l'on en a sur le vieux continent, son efficacité et surtout sa supériorité face au traitement passif de la pathologie lombalgie.

Il est pourtant nécessaire de poursuivre ce travail après le retour à domicile du patient afin d'éviter sa rechute.

L'entretien vise alors à maintenir les acquis du patient et à encore améliorer ses capacités cardio-vasculaire.

Notre programme est un complément qui reste dans la lignée du programme R.F.R[®] car il est basé sur des exercices que le patient aura effectué durant son traitement.

BIBLIOGRAPHIE.

1. VOISIN Ph, VANVELCENAHHER J: « Pourquoi faut-il envisager autrement la rééducation des lombalgies chroniques? » Kinésithérapie scientifique, 1997, n°372, p 17-22.
2. VOISIN Ph, VANVELCENAHHER J, VANHEE J-L, BIBRE Ph, DIVAY E, STRUCK P:
« Programme de Restauration Fonctionnelle du Rachis (R.F.R.) pour une prise en charge active des lombalgies chroniques » Annale de Kinésithérapie, 1994, 21: 337-350.
3. KERKOUR K, MEIER J-L, MANSUY J: « Etudes des effets d'un programme de rééducation " active" intensive après cure chirurgicale de hernie discale lombaire »
14 juin 1994, huitième journée de recherche et rééducation (Bois Larris).
4. VOISIN Ph, VANVELCENAHHER J, STRUCK P, DIVAY E, GOETHALS M,
AERNOUDTS E, HELOIR L, RAEVEL D, O'MIEL G, VANHEE J-L: « Programme de
Restauration Fonctionnelle du Rachis (R.F.R.) dans le cadre des lombalgies chroniques.
Nouvelle approche thérapeutique » première partie: données du problème, évaluation.
Annale de Réadaptation et de Médecine Physique, 1994, n°37, p 317-321.

5. VOISIN Ph, VANVELCENAHAR J, STRUCK P, DIVAY E, GOETHALS M,
AERNOUDTS E, HELOIR L, RAEVEL D, O'MIEL G, VANHEE J-L: « Programme de
Restauration Fonctionnelle du Rachis (R.F.R.) dans le cadre des lombalgies chroniques.
Nouvelle approche thérapeutique » deuxième partie: traitement, résultats, discussion.
Annale de Réadaptation et de Médecine Physique, 1994, n°37, p 323-333.