

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

**ÉVALUATION ET AMÉLIORATION D'UN LIVRET
THÉRAPEUTIQUE À DESTINATION DE PATIENTS
SOUFFRANT DE LOMBALGIES CHRONIQUES.**

Mémoire présenté par **Maxime ALIBI**,
étudiant en 3^{ème} année de masso-
kinésithérapie, en vue de l'obtention du
Diplôme D'État de Masseur-Kinésithérapeute

2013-2016

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

1	INTRODUCTION	1
2	METHODE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE	2
3	CONTEXTUALISATION ET PRESENTATION	2
3.1	La lombalgie	2
3.1.1	État des lieux actuels.....	2
3.1.2	Qu'est ce que la lombalgie ?	3
3.1.3	Les étiologies et leurs complexités	3
3.1.4	Les classifications des lombalgies	4
3.1.5	Conférence et consensus actuel pour la prise en charge des lombalgies chroniques	5
3.1.6	Le syndrome de déconditionnement au cœur des lombalgies chroniques.....	6
3.1.7	Phase de post-reconditionnement et ses enjeux.....	6
3.2	Vers une éducation du patient	7
3.2.1	Les concepts d'éducation	7
3.2.2	Le livret thérapeutique et l'information	8
3.3	Explication de notre démarche	9
3.3.1	Vers l'élaboration d'un livret	9
3.3.2	Qu'est ce qu'une évaluation ?	10
4	METHODE ET MATERIEL	11
4.1	Méthode de l'élaboration des questionnaires	11
4.2	Présentation des deux populations.....	11
4.2.1	1ère population ciblée : les patients du centre Louis Pierquin	11
4.2.2	2ème population ciblée : les MK du centre Louis Pierquin	12
4.3	Présentation des questionnaires et de leurs objectifs	12
4.3.1	Présentation des opinions	12
4.3.2	Pertinence du livret	13
4.3.3	Forme du livret.....	14
4.3.4	Cotation des exercices	15
4.3.5	Suggestion pour amélioration du livret	15
5	RESULTATS	16

5.1	Présentation des patients et de leurs opinions	16
5.1.1	Question n°1	16
5.1.2	Question n°2	16
5.1.3	Question n° 3	17
5.2	Pertinence du livret	17
5.2.1	Question n°4	17
5.2.2	Question n°5	18
5.2.3	Question n°6	18
5.2.4	Question spécifique MK	19
5.3	Forme du livret	19
5.3.1	Question n°7	19
5.3.2	Question n°8	20
5.3.3	Question spécifique pour les patients.....	21
5.4	Résultats de la cotation des exercices	21
5.5	Suggestion en vue d'une amélioration.....	21
5.5.1	Question n° 9	21
6	DISCUSSION ET EXPLOITATION DES RESULTATS EN VUE DE L'AMELIORATION DE NOTRE LIVRET.....	22
6.1	Analyse de l'intérêt d'un livret.....	22
6.2	Analyse de la pertinence du livret évalué	23
6.3	Analyse de la forme du livret	25
6.4	Analyse de la cotation des exercices	26
6.5	Analyse des suggestions en vue d'une amélioration	28
6.6	Synthèse des modifications à entreprendre	29
6.7	Présentation du nouveau livret	30
7	CONCLUSION.....	30

RESUME

La lombalgie est considérée comme une véritable épidémie dans notre société moderne et sa prise en charge doit pousser les masseurs-kinésithérapeutes à élargir leur réflexion au-delà de la formation initiale, dans l'espoir de pérenniser les bénéfices de leur rééducation.

Actuellement, le programme de restauration fonctionnelle du rachis (RFR) reste parmi les plus courants et reconnus. L'objectif visé par celui-ci est une modification profonde du comportement du patient, qui suppose nécessairement une éducation pour la santé.

Un livret thérapeutique peut parfaitement s'inscrire dans cette démarche éducative, à condition d'être un outil de qualité. Nous pouvons aujourd'hui en trouver bon nombre qui, du fait de la progression constante des connaissances, sont rapidement obsolètes. Leur utilisation dans le cadre d'un programme RFR nécessite donc une évaluation qui permettra de les adapter aux acteurs des centres susceptibles d'en tirer profit.

Nous avons alors entrepris la recherche d'un livret s'identifiant le mieux avec nos objectifs afin d'effectuer son évaluation. Cette dernière a requis la réalisation d'un questionnaire incluant à la fois patients et masseurs-kinésithérapeutes, pour apprécier ses qualités comme ses défauts.

Les résultats obtenus ont permis de nous orienter dans les transformations nécessaires. Ce processus d'amélioration a abouti à la production d'un nouveau livret plus en phase aussi bien avec les demandes des patients et des praticiens qu'avec les recommandations actuelles.

Mots-clés : lombalgie (chronique), évaluation, exercice thérapeutique, éducation pour la santé, livret

Key-word : low back pain (chronic), evaluation, exercise therapy, health education, booklet

1 INTRODUCTION

La lombalgie est un symptôme très invalidant et qui, lorsqu'il devient chronique, pose de vives complications par rapport à ses multiples incidences dans la vie du patient. Sa prise en charge doit pousser les kinésithérapeutes à envisager une stratégie thérapeutique sur le long terme afin de modifier le comportement et l'hygiène de vie du patient, et ainsi pérenniser les bénéfices de leur rééducation.

À la fin d'un séjour de restauration fonctionnelle du rachis (RFR), le patient va être amené à retrouver une vie active éloignée du centre. Cette période est cruciale. En effet, si le patient ne met pas en application ce qui lui a été enseigné lors de son séjour, une recrudescence de la douleur et de ses incapacités peuvent apparaître, ce qui aura pour conséquence une nouvelle hospitalisation. C'est alors qu'intervient l'enjeu de la prévention tertiaire (1).

L'éducation thérapeutique est une option actuelle dans le système français pour toute maladie chronique et semble progressivement se transposer aux lombalgies chroniques (2). Elle fait l'objet d'un encadrement complexe et rigoureux qui peut rendre sa mise en place difficile dans certains établissements (3). Une alternative, peu coûteuse et facilement réalisable, peut être la création d'un livret. En effet, celui-ci est déjà connu par tous les professionnels médicaux et paramédicaux, et semble offrir une solution facilement abordable en faveur d'une éducation pour la santé (4).

Les livrets à destination des lombalgies sont couramment retrouvés dans chaque phase de prévention (5–10). La conception d'un nouveau livret nous laisse entrevoir deux possibilités : soit la production d'un nouveau livret selon une méthodologie dite classique, soit, au contraire la mise à jour d'anciens travaux en les soumettant à une évaluation préalable. C'est en partant de ce raisonnement que nous avons vu émerger la problématique de ce mémoire : **est-ce qu'une évaluation peut nous permettre d'améliorer un livret à destination de patients, souffrant de lombalgie chronique, ayant suivi un programme de reconditionnement ?**

Le centre Louis Pierquin et notamment son département de réadaptation dans l'unité fonctionnelle de rachis et de reconditionnement nous a ouvert ses portes afin de permettre la réalisation de cette étude.

Tout d'abord, nous contextualiserons le sujet du mémoire en présentant les différentes notions clés ainsi que les différents liens qui les unissent. Ensuite, nous expliquerons la réflexion qui nous a orientés vers le choix méthodologique résumé ci-dessus. Et enfin, nous présenterons la méthode ainsi que les résultats, afin d'apporter de nombreuses améliorations à notre futur livret thérapeutique.

2 METHODE DE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

Notre recherche s'est orientée autour de notre thème principal qui a été tout au long « lombalgie » ou « low back pain », cependant seuls les résultats associant le caractère « chronique » ou « chronic » ont été retenus. Notre étude est en lien permanent avec d'autres notions comme « évaluation » ou « evaluation », « éducation pour la santé » ou « health education » et « exercice thérapeutique » ou « exercise therapy », et enfin « livret » ou « booklet ». Ces termes ont tous été croisés avec notre thème principal.

Nous avons effectué nos recherches sur différentes bases de données : Pub Med, EM consulte, EM premium, HAS, Kinédoc, Réedoc. La période que nous avons décidé de sélectionner s'est limitée après 2005, date à laquelle les dernières recommandations de la HAS (Haut Autorité de Santé) concernant les lombalgies ont été mises à jour. Les langues retenues ont été le français et l'anglais. D'autres notions au cours de notre étude ont été recherchées plus spécifiques aux exercices thérapeutiques comme le gainage ou « core stability », le contrôle moteur ou « control motor » et la proprioception. Plus d'une centaine de résultats ont été consultés mais seuls 62 ont été retenus. Cependant, certains documents ont particulièrement attiré notre attention, par le fait qu'ils ont constitué des réflexions fondamentales pour notre étude. C'est pourquoi, ces derniers ont été conservés, malgré le fait que leurs dates de publications ne correspondaient pas à notre période pré-établie. Ceux-ci représentent 3 ouvrages dans la période 2002/2003.

3 CONTEXTUALISATION ET PRESENTATION

3.1 La lombalgie

3.1.1 État des lieux actuels

De nombreux écrits de la littérature qualifient de « *mal du siècle* » la douleur lombaire, compte tenu de sa prévalence dans notre société moderne qui est estimée à 80% (11–16). La lombalgie est souvent sans gravité, mais paradoxalement elle reste la première cause d'invalidité chez les moins de 45 ans et la première cause d'exclusion professionnelle avant l'âge de la retraite. Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), chaque année, plus de 8 millions de journées de travail sont perdues pour les arrêts de travail et maladies professionnelles liées aux lombalgies (17).

En France, le coût financier médical direct des lombalgies est évalué à 1,4 milliards d'euros et représente 1,6% des dépenses de santé selon le rapport du Groupe Technique National de Définition des Objectifs de santé publique (GTNDO) de 2003. Les coûts indirects (rente, indemnité journalière, perte d'emploi) représentent cinq à dix fois plus (12,14).

3.1.2 Qu'est ce que la lombalgie ?

La lombalgie est un symptôme et non une maladie en soi. Ce dernier peut provenir de multiples affections, certaines graves, mais le plus souvent bénignes. Le corps médical fait la distinction entre d'une part, la lombalgie symptomatique (spécifique) qui est l'expression d'une maladie clairement identifiable aussi bien d'origine rénale (colique néphrétique), que squelettique (métastase vertébrale) ou liée à un conflit disco-radicaire avéré, et d'autre part, la lombalgie non-spécifique dite « commune » dont l'origine de la douleur est difficilement identifiable à ce jour (18).

La HAS (Haut Autorité de Santé) a défini cette lombalgie non-spécifique comme étant « une douleur n'irradiant pas au-delà du pli fessier, malgré quelques cas exceptionnels, sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse et en l'absence de radiculalgie »(18). Le problème étant que cette définition regroupe à elle seule 90% des cas de lombalgie et comprend des formes étiologiques très hétérogènes (12,13).

3.1.3 Les étiologies et leurs complexités

Les étiologies des lombalgies communes sont multiples et comprennent de nombreux facteurs. Les plus courantes sont : tout d'abord, l'atteinte de structures anatomiques telles que, la très populaire lésion discale, les lésions musculaires et ligamentaires. On constate ensuite, des dysfonctions biomécaniques appelées communément dérangement intervertébral mineur (DIM), des facteurs physiques tels que des troubles de la posture ou encore la présence de facteurs environnementaux (port de charge inadéquate), sont aussi fréquemment cités (19). Cependant, ce serait les facteurs psychologiques et psychosociaux qui influenceraient d'avantage la pathologie (20).

Actuellement, il est difficile de réaliser un lien de cause à effet entre ces différents facteurs et la survenue de lombalgies. De plus, malgré l'amélioration des techniques d'investigation (IRM, scanner ...), il est à ce jour impossible de distinguer avec certitude les atteintes symptomatiques et asymptomatiques (14). En effet, certaines études ont conclu à la présence de hernie discale chez environ 30% de sujets qui sont pourtant totalement asymptomatiques (20,21).

Ainsi, la diversité des atteintes rachidiennes, la subjectivité des plaintes, mais aussi les variations méthodologiques des études rendent difficile l'évaluation de la fréquence des lombalgies de la population générale (14).

3.1.4 Les classifications des lombalgies

Actuellement, la classification de référence la plus utilisée reste celle relative à la durée du symptôme, venue compléter la définition de la HAS depuis 2000.

Elle distingue 4 catégories de lombalgies :

- aiguë : évolution inférieure à 4 semaines ;
- subaiguë : évolution entre 4 à 12 semaines ;
- chronique : évolution supérieure à 3 mois ;
- récidivante : au moins deux épisodes aigus à moins d'un an d'intervalle (18).

Cependant, le véritable problème de cette classification est qu'elle ne prend pas en considération d'autres caractéristiques d'autant plus pertinentes. « La conséquence est d'orienter, sans réelle justification, vers un traitement moins efficient que si d'autres notions clefs avaient été associées à cette classification » (13) .

Classification	Caractéristiques
Selon la durée (HAS)	Aiguë, subaiguë, chronique, récidivantes
Présence de composante neurologique (CLIP)	Lombalgie simple Lombalgie avec composante neurologique Lombalgie avec pathologie rachidienne grave suspectée (drapeaux rouges)
Selon le contrôle moteur (O'Sullivan)	Non mécanique avec hypersensibilisation centrale ou facteurs psychosociaux Mécanique avec hypomobilité et/ou douleur Mécanique avec perturbation du contrôle moteur
Présence de facteurs environnementaux (Maigne)	Rachidien : possibilité d'objectiver l'origine du problème Central : hypersensibilisation d'origine centrale Social : facteurs psychologiques et sociaux péjoratifs
Centralisation des douleurs ou préférence directionnelle (Mc Kenzie)	Dérangement : une direction de mouvement ou de posture peut améliorer rapidement les symptômes Dysfonction : douleur uniquement en fin d'amplitude, « raideur » structurelle Postural : lié au maintien prolongé dans des postures extrêmes Autre : lombalgies spécifiques ou non spécifiques

Figure1 : Tableau représentant les différentes classifications des lombalgies extrait de l'article de Plantin A.

Lombalgies : diagnostic et traitement selon les recommandations de l'APTA. Kinésithér Rev (13)

Les enjeux actuels reposent donc sur une amélioration de la classification pour obtenir des sous-groupes de lombalgies homogènes et, de ce fait améliorer la prise en charge (13,20).

3.1.5 Conférence et consensus actuel pour la prise en charge des lombalgies chroniques

Les dernières recommandations considèrent que la masso-kinésithérapie s'avère justifiée seulement à partir de la 4^{ème} semaine après l'apparition des premiers symptômes. Le traitement pour les lombalgies aiguës serait donc essentiellement médical.

Pour les lombalgies chroniques, c'est donc la masso-kinésithérapie qui resterait la plus indiquée. Le consensus général est en faveur d'une prise en charge active s'orientant vers des exercices thérapeutiques à base d'étirements, de renforcements, d'exercices posturaux et proprioceptifs (18,20).

Il est actuellement reconnu avec un fort niveau de preuve que l'exercice est jugé efficace pour diminuer la douleur, l'incapacité, le déconditionnement physique secondaire ou l'absentéisme au travail des lombalgiques chroniques (20,22–24).

Actuellement, « il est impossible de conclure sur l'éventuelle supériorité d'un type d'exercice par rapport à l'autre, les résultats des études existantes, de faible qualité, étant contradictoires. » (18). Cependant, la HAS a convenu que les résultats seraient de meilleure qualité si les exercices respectaient une notion de progression en intensité et qu'ils étaient également poursuivis malgré la persistance de douleurs (18).

D'autre part, la recommandation générale préconise d'accompagner le patient vers un processus d'éducation et de responsabilisation pour que ce dernier puisse s'investir d'avantage dans sa rééducation pour lui redonner confiance et le rassurer sur ses possibilités fonctionnelles (18).

Enfin une thérapie cognitivo-comportementale semble être un enjeu important pour lutter contre la kinésiosophie ou « fear avoidance belief » qui reste un des facteurs qui aura le plus d'impact sur la dégradation physique du patient. Ces croyances erronées conduisent inexorablement le patient vers un cercle de déconditionnement (24–26).

Ces axes de traitement sont définis préalablement par un bilan diagnostique kinésithérapique qui permet d'orienter plus spécifiquement les objectifs de prise en charge en fonction de chaque patient (18).

3.1.6 Le syndrome de déconditionnement au cœur des lombalgies chroniques

La notion de déconditionnement est couramment associée aux lombalgies chroniques et renvoie surtout aux travaux de Tom Mayer qui a évoqué pour la première fois ce concept en 1985 (27–29). Selon lui, ce syndrome se définit comme l'association d'une perte de flexibilité du tronc et raideur lombo-pelvi-fémorale, d'un déficit des muscles fléchisseurs et surtout des extenseurs du tronc, d'une diminution d'endurance musculaire avec désadaptation cardio-respiratoire, d'une inhibition neuromusculaire, une perte des capacités fonctionnelles et d'un retentissement psychologique et social (29,30).

Ce programme repose sur une rééducation intensive, multidisciplinaire, dite de reconditionnement dont l'objectif est la restauration des capacités musculaires telles que l'extensibilité, la force et l'endurance. Ce programme associe aussi, la programmation de nouveaux schémas moteurs moins contraignants avec des solutions ergonomiques plus respectueuses de la physiologie de la colonne lombaire. Enfin, l'éducation est primordiale tout au long du traitement et doit être pluridisciplinaire (31). En kinésithérapie, ce programme est rythmé en 3 temps : le premier axé sur la mobilité et la flexibilité, le second axé sur le renforcement musculaire et enfin le dernier orienté sur l'endurance (30). Au fur et à mesure des séances, les progrès apparaissent et une diminution de la kinésiophobie se fait ressentir (27). Le patient gagne en confiance et peut mieux supporter la douleur qu'à ses débuts (27,32).

Cette prise en charge a été introduite en France dans les années 90 pour ainsi prendre le nom de RFR (Restauration Fonctionnelle du Rachis) (17). Elle a été mise en place dans les années 2000 par le centre de réadaptation de Gondreville et elle fut poursuivie et améliorée par le centre Louis Pierquin depuis son ouverture en 2007.

3.1.7 Phase de post-reconditionnement et ses enjeux

Les objectifs thérapeutiques de traitement des lombalgies chroniques peuvent être inspirés par ceux des maladies chroniques. En effet, celles-ci nécessiteront une surveillance régulière de la personne atteinte de cette pathologie. Il faudra convaincre le patient de suivre un traitement sur le long terme et donc de changer ses habitudes et son hygiène de vie, et cela même en phase asymptomatique (33). En effet, lors d'un séjour dans un centre de rééducation, le patient va être au centre d'attentions particulières et cumuler bon nombre de facteurs avantageux à sa rééducation qu'il n'aurait pas conservé après son séjour. De retour à domicile, il sera amené à retrouver un rythme de vie plus stressant avec ses impératifs et par conséquent, moins de temps à consacrer à sa rééducation.

Il est alors primordial que le thérapeute sensibilise le patient au concept de la prévention tertiaire, défini selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « l'ensemble des actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences dans la population, donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie. » (29,30). Elle agit en aval de la maladie afin de limiter ou de diminuer ses conséquences et d'éviter les rechutes.

Plusieurs études tendent à démontrer que les résultats obtenus ne perdurent dans le temps que si une activité physique est effectuée de retour chez soi. Il est donc nécessaire que les patients suivent de manière autonome des exercices d'auto-entraînement (34)(35).

L'intérêt de tels exercices serait de parvenir à repousser le plus tardivement possible une réapparition des symptômes pouvant occasionner une ré-hospitalisation et donc des coûts supplémentaires pour la sécurité sociale. Une des solutions serait la responsabilisation du patient face à sa rééducation (36).

Le centre Louis Pierquin en a bien conscience et développe cette prévention dans le sens d'une éducation pour la santé.

3.2 Vers une éducation du patient

3.2.1 Les concepts d'éducation

Notre objectif est ici que le patient participe pleinement à sa rééducation en toute autonomie, en lui conférant des facultés d'auto-soin (exercice thérapeutique), d'auto-surveillance (connaître ce qui est dangereux et délétère) et d'autogestion (connaître ses limites)(33,37).

Selon la littérature, ce concept renvoie à plusieurs termes dont les limites sont difficiles à définir.

Selon l'OMS, l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (1). Son but principal est de produire un effet thérapeutique complémentaire à ceux de toutes les autres interventions (pharmacologiques, kinésithérapiques, etc) (38). Ces programmes d'éducation thérapeutique sont devenus de véritables concepts labélisés soumis à l'agrément du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, qui en a précisé les modalités d'application. Ce dernier est délivré pour une durée de 4 ans sous peine de sanctions financières à l'encontre du promoteur fonctionnant sans autorisation (3).

Selon Dr Brigitte S.BERTHON (Comité français d'éducation pour la santé) « l'éducation pour la santé du patient a pour but que la personne qui consulte un professionnel de soin, quel que soit son état de santé, soit en mesure de contribuer elle-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie ». La confiance et la participation du patient doivent être acquises pour qu'il abandonne son statut passif, « guérissez-moi », et qu'il opte pour un statut actif, « montrez-moi ce que je peux faire » » (33).

C'est un terme plus général qui semble dans ce cas le plus adéquat et le plus apte à englober toutes les pratiques éducatives. L'éducation à la santé comprend donc tant l'éducation à la maladie, que l'éducation thérapeutique regroupant du même coup tous les types de prévention : primaire, secondaire, tertiaire, voire quaternaire ou du moins les aspects éducatifs de la prévention.

Le centre Louis Pierquin ne bénéficie pas de programme éducation thérapeutique du patient (ETP), mais il oriente son éducation à la santé vers un apprentissage pratique ponctuel, notamment grâce à des activités éducatives ciblées mises en œuvre par un professionnel de santé formé à l'ETP (39). La construction d'un livret à destination des patients lombalgiques en fin de reconditionnement serait donc inscrite dans cette démarche et permettrait de promouvoir davantage une éducation pour la santé.

3.2.2 Le livret thérapeutique et l'information

3.2.2.1 Définition

La HAS le décrit plus généralement comme « un document écrit d'information » qui vise à mettre à disposition des patients, des usagers du système de santé et de leurs proches, une information écrite, compréhensible et reposant sur des sources d'informations valides.

Cet outil thérapeutique peut donc vulgariser certaines informations, jugées comme étant fondamentales, à un large public pour assurer une éducation pour la santé et ainsi améliorer la qualité de vie de ses usagers. Cet ouvrage a donc pour objectif de synthétiser et simplifier des messages clés de manière claire et pertinente, et pourra être utilisé comme un aide-mémoire si les informations sont trop nombreuses et complexes (4).

3.2.2.2 Le livret thérapeutique et les lombalgies chroniques

L'objectif serait donc de promouvoir via un livret l'implication du patient dans des activités physiques adaptées, mais aussi de renforcer par la même occasion les messages de la rééducation afin d'améliorer la qualité de vie et de conserver les acquis des patients (40).

Il est primordial de privilégier l'information du patient visant la dédramatisation de son état et ainsi maintenir une activité physique correcte et régulière (25,26,41).

Le livret thérapeutique ne doit pas être considéré comme un complément, mais plutôt comme un outil qui s'intègre à part entière dans la prise en charge thérapeutique. Le livret semble tout à fait être en phase avec le concept d'éducation pour la santé.

3.3 Explication de notre démarche

3.3.1 Vers l'élaboration d'un livret

Une fois les limites du thème posées, nous adopterons une démarche scientifique en recherchant l'existence ou non de livrets thérapeutiques similaires déjà réalisés. C'est par cette attitude que nous éviterons de produire un nouvel outil qui aborderait inutilement des informations déjà reconnues (4).

La question de l'actualisation des documents existants doit être posée systématiquement. En effet, la progression de plus en plus rapide des connaissances scientifiques rend obsolète tout document n'ayant pas été soumis à une confrontation de son contenu face à la littérature scientifique actuelle (42).

La recherche d'une mise à jour des documents écrits d'information est une obligation que se doit de suivre toute profession qui est tenue de conserver des discours en phase avec les recommandations scientifiques actuelles (4).

Pour répondre à la demande de réalisation d'un livret thérapeutique à destination de lombalgiques chroniques sortant de la phase de reconditionnement, nous nous inspirerons de la méthode du DPC (développement professionnel continu) recommandée par la HAS qui repose par le concept de la roue de Deming. Cette transposition nous amène à démarrer un projet par un travail existant, qui doit cependant être remis à jour, dans le but de concourir à une amélioration (43).

C'est pourquoi nous avons pris le temps de parcourir les différentes sources relatives à la kinésithérapie pouvant nous mettre en lien avec des livrets traitant de lombalgie chronique (5–10).

Nos recherches ont abouti au livret du centre de l'ADAPT de Vernéville portant sur la sortie du reconditionnement pour des patients souffrant de lombalgies chroniques (ANNEXE I).

Notre choix s'est porté sur ce livret car celui-ci rentre parfaitement dans une optique relative à la fois aux demandes des patients et des kinésithérapeutes du secteur de réadaptation du centre de Louis Pierquin. De surcroît, la population cible du centre Louis Pierquin est similaire à celle à qui s'adresse le livret du centre l'ADAPT de Vernéville. Le mémoire était archivé dans la base de données de l'IFMK de Nancy et part conséquent facilement accessible.

Enfin, le livret fut réalisé en 1999 et de ce fait, son évaluation et sa remise en question sont amplement justifiées et une perspective d'amélioration est d'autant plus légitime.

Nous sommes alors rentrés en contact avec M. LAPALUS, auteur du livret, afin d'obtenir son autorisation pour l'évaluation de son livret intitulé « Lombalgies sans contraintes » afin de le mettre à jour et si possible de parvenir à son amélioration. (ANNEXE V)

3.3.2 Qu'est ce qu'une évaluation ?

L'évaluation, quels qu'en soient sa forme et ses objectifs, est devenue progressivement un outil incontournable dans le champ de la santé publique (44). Elle est une démarche qui permet d'apprécier la valeur et la qualité d'une chose ou d'une action, en adoptant une méthodologie et un certain recul, afin de réaliser un constat sur une situation le plus objectivement possible. Ainsi, « Évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations (...) sur une intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes, de façon à ce que les différents acteurs concernés (...) soient en mesure de prendre position sur l'intervention et de construire un jugement qui puisse se traduire en actions. » (44). L'évaluation est un outil au service de la démarche de progrès qui s'inscrit dans le souci de l'amélioration continue de nos actions. C'est aussi un outil de clarification et de valorisation auprès d'une équipe pluridisciplinaire.

Les résultats de l'évaluation de notre livret thérapeutique nous permettront d'émettre des recommandations (conserver, retirer voire corriger certains éléments), de vérifier si l'on a répondu aux besoins des participants, de déterminer quelles sont les forces et faiblesses de l'action à promouvoir et valoriser cette action. Nous utiliserons un questionnaire. Celui-ci nous dévoilera des éléments critiques sur le fond et sur la forme du livret.

4 METHODE ET MATERIEL

4.1 Méthode de l'élaboration des questionnaires

Nous orienterons nos questions en nous appuyant sur les recommandations de la HAS spécifique à l'« Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé »(4).

Nous réaliserons ici deux questionnaires pour les deux groupes de personnes concernés par le livret thérapeutique. Il est fondamental d'avoir recours à la participation des patients dans toutes les phases de la conception des documents écrits d'information, puisqu'ils leur sont avant tout destinés (4).

Nous aborderons des thématiques identiques avec cependant des tournures de questions spécifiques à chaque population interrogée et adaptées selon leur niveau de compétence.

Nous élaborerons nos questionnaires selon un modèle de questionnaire de qualité fermé, tout en laissant la possibilité de justifier le point de vue de la personne interrogée.

Nous traiterons les résultats sous forme de pourcentages afin de parvenir à un constat. Enfin, nous relèverons les justifications les plus récurrentes et pertinentes pour les confronter aux données actuelles relatives à la prise en charge des lombalgies chroniques.

4.2 Présentation des deux populations

4.2.1 1ère population ciblée : les patients du centre Louis Pierquin

La population cible est la patientèle du centre Louis Pierquin suivant un séjour en reconditionnement pendant les mois de janvier à février 2016 (date à laquelle furent distribués les questionnaires), sans limitation d'âge, sans distinction de sexe, de poids, de taille, et toutes professions confondues. Le diagnostic médical posé est celui d'une lombalgie commune chronique, comme définie préalablement. Sont donc écartées les lombalgies secondaires qui traduisent un processus tumoral, infectieux, inflammatoire, dystrophique ou métabolique. Ne sont pas intégrées à l'étude les femmes enceintes.

4.2.2 2ème population ciblée : les MK du centre Louis Pierquin

Les masseurs-kinésithérapeutes (MK) sélectionnés sont tous Diplômés d'Etat et pratiquent la kinésithérapie dans l'unité fonctionnelle de rachis et de reconditionnement. Sont exclus de notre étude, les MK des autres secteurs du centre Louis Pierquin non spécifiques à une prise en charge rachidienne. La population représente 10 MK.

4.3 Présentation des questionnaires et de leurs objectifs

Questionnaire disponible aux ANNEXES II et III

4.3.1 Présentation des opinions

4.3.1.1 Question n°1

Objectif : Estimer avec quelle assiduité a été réalisée l'évaluation par la personne interrogée.

- Question identique pour MK et patient : « *Avez-vous pris le temps de lire l'intégralité du livret ?* »

Donner un témoignage du caractère sérieux des réponses, pour considérer que le sujet a jugé la qualité du livret sur son ensemble et non de manière parcellaire et approximative.

4.3.1.2 Question n°2

Objectif : Apprécier les points de vue des kinésithérapeutes et des patients face au potentiel que leur évoque un livret thérapeutique dans leur prise en charge.

- Question pour les MK : « *Selon vous, un livret permet-il d'inciter les patients à continuer leurs exercices de retour à domicile ?* »
- Question pour les patients : « *Pensez-vous qu'un livret serait utile à la poursuite de vos exercices de retour à domicile ?* »

Juger à travers leurs expériences et préjugés si un livret pourrait être assez efficace pour changer ou du moins optimiser les comportements des patients et ainsi pérenniser les acquis.

4.3.1.3 Question n°3

Objectif : Etape essentielle à toute élaboration d'un document d'information écrit - analyser la pertinence de la demande et de délimiter le projet. (4)

- Question pour les kinésithérapeutes : « **Etiez-vous demandeur d'un livret pour compléter votre prise en charge thérapeutique ?** »
- Question pour les patients : « **Etiez-vous demandeur d'un support écrit récapitulant les exercices à réaliser de retour à domicile ?** »

Cette question nous permettra d'apprécier la nécessité d'un livret thérapeutique tant pour les masseurs kinésithérapeutes du centre Louis Pierquin que pour les patients.

4.3.2 Pertinence du livret

4.3.2.1 Question n°4

Objectif : Apprécier si le livret thérapeutique proposé est en adéquation avec les objectifs de prise en charge que proposent les MK en fin de reconditionnement, mais aussi s'il est adapté à la pathologie et aux symptômes des patients.

- Question pour les MK : « **Ce livret est-il en adéquation avec la prise en charge que vous proposez en fin de séjour de reconditionnement ?** »
- Question pour les patients : « **Pensez-vous que ce livret soit adapté actuellement à votre cas et vos symptômes ?** »

4.3.2.2 Question n°5

Objectif : Apprécier la demande ou non d'exercice avec ballon de Klein-Vogelbach (ballon de Klein).

- Questions pour les MK : « **Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon de Klein-Vogelbach soit un manque important de ce livret ?** »
- Question pour les patients : « **Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon de gym soit un manque important de ce livret ?** »

Cette question est venue d'un simple constat : en effet, une grande partie des exercices réalisés en RFR et en reconditionnement au centre Louis Pierquin sont associés à un ballon de Klein.

4.3.2.3 Question n°6

Objectifs : Rechercher les manques et oublis de ce livret.

- Question pour les MK : « **Voyez-vous d'autres exercices qui vous semblent importants, ne figurant pas dans ce livret ?** »
- Question pour les patients : « **Y a-t-il d'autres exercices que vous souhaiteriez retrouver dans ce livret ?** »

Mettre en avant d'autres types d'exercices appropriés ne figurant pas actuellement sur ce livret.

4.3.2.4 Questions spécifiques MK

Objectif : Savoir si les masseurs-kinésithérapeutes considèrent que ce livret est assez pertinent pour justifier sa distribution auprès de la population concernée au centre Louis Pierquin.

- La question est donc « **Donneriez-vous ce livret à vos patients suite à votre prise en charge ?** »

4.3.3 Forme du livret

4.3.3.1 Question n°7

Objectif : Estimer la qualité du livret thérapeutique, du point de vue de sa présentation.

- Question identique pour les patients et les MK : « **Que pensez-vous de la présentation de ce livret, vous convient-il ? Mise en page, format, police d'écriture, photos, couleurs.** »

Relever ces points positifs et négatifs.

4.3.3.2 Question n°8

Objectif : Estimer la qualité des consignes et des photos pour réaliser correctement les exercices.

- Question pour les MK : « **Pensez-vous que les consignes du livret soient adaptées à la compréhension du patient ?** »
- Question pour les patients : « **Les consignes et les photos vous ont-elles permis de réaliser les exercices correctement ?** »

4.3.3.3 Question spécifique aux patients

Objectif : Savoir quel peut être l'impact du « mannequin » choisi.

- La question fut donc : « **Le sexe, l'âge, la morphologie de la figurante sur les photos sont-ils un problème pour vous ?** »

4.3.4 Cotation des exercices

Nous réaliserons une première cotation par les patients en se référant à leurs symptômes et leur ressenti. Puis, une seconde cotation par les MK sur la base de leur expérience et leur savoir. Pour qu'un exercice soit le plus bénéfique possible, nous considérons que celui-ci devra être :

- Considéré comme non délétère et sécurisant pour le patient et le MK.
- Considéré comme efficace et adapté pour les patients.
- Correctement expliqué et compréhensible pour le patient.
- Déjà pratiqué par le patient lors de son séjour.

La difficulté résidait dans le nombre assez important d'exercices à noter. Nous avons alors décidé de limiter la cotation à 4 symboles/chiffres.

Tableau I : Comparaison de la signification des symboles pour la cotation des exercices entre MK et patient

Cotation pour les MK	Cotation pour les patients
→ ! : Signifie que vous considérez l'exercice comme pouvant être dangereux/délétère pour le patient	→ ! : signifie que vous considérez l'exercice comme n'étant pas sécurisant ou trop douloureux .
→ 0 : Signifie que vous considérez sa consigne comme non adaptée	→ 0 : signifie que vous considérez sa consigne et ses photos comme n'étant pas claire pour vous .
→ 1 : Signifie que vous considérez l'exercice comme étant pertinent et adapté , mais qu'il n'est pas en adéquation avec les exercices que vous prodiguez lors de votre prise en charge.	→ 1 : signifie que vous considérez l'exercice comme étant efficace et sécurisant mais que vous ne l'avez jamais réalisé et/ou pratiqué lors de votre séjour au Centre Louis Pierquin.
→ 2 : Signifie que vous considérez l'exercice comme étant pertinent et adapté et qu'il est en adéquation avec les exercices que vous prodiguez lors de votre prise en charge.	→ 2 : signifie que vous considérez l'exercice comme étant efficace et sécurisant et qu'il a été pratiqué lors de votre séjour au Centre Louis Pierquin

4.3.5 Suggestion pour amélioration du livret

4.3.5.1 Question n°9

Objectif : Question ouverte sur des suggestions dans le but d'améliorer le livret thérapeutique.

- Question identique pour les patients et les MK : « **Avez-vous des suggestions pour améliorer un tel outil ?** »

5 RESULTATS

Tous les résultats des questions sont présentés en graphique sous forme de disque dans l'ANNEXE IV.

5.1 Présentation des patients et de leurs opinions

Le questionnaire a été soumis à 30 patients dont la proportion homme-femme était respectivement de 40% et 60 %. La moyenne d'âge fut estimée à 41,3 ans. Le plus âgé avait 59 ans et le plus jeune 24 ans. Les pathologies recensées ont été objectivées à l'aide d'un graphique en disque consultable en ANNEXE IV.

5.1.1 Question n°1 (Rappel : Avez-vous pris le temps de lire l'intégralité du livret ?)

100% des kinés et des patients interrogés ont lu intégralement le livret qui leur a été confié sur la période de janvier-février, ce temps nous semblant nécessaire pour que le patient puisse se l'approprier et réaliser les exercices à domicile.

5.1.2 Question n°2 (Rappel : MK : « Selon vous, un livret permet-il d'inciter les patients à continuer leurs exercices de retour à domicile ? » et Patient : « Pensez-vous qu'un livret serait utile à la poursuite de vos exercices de retour à domicile ? »)

Du côté MK : **70% de OUI** contre **30% de NON**. Une grande majorité des MK reconnaissent l'utilité d'un livret thérapeutique comme outil pertinent dans la poursuite des exercices de retour à domicile. Les 30% restant émettent une réserve compte tenu de la réelle influence du livret face à une modification comportementale des patients. En effet, pour eux le seul facteur déterminant reste leur propre motivation. Celle-ci doit résulter d'une prise de conscience que seule une équipe pluridisciplinaire coordonnée est en capacité de parvenir.

– *Citation MK* : « Tout dépendra de la motivation et de l'investissement du patient ».

Du côté patient : **90% de OUI** contre **10% de NON**. La quasi-totalité des patients interrogés n'ont pas hésité à louer les avantages d'un livret dans leur prise en charge. En effet, caractérisé de « réel atout », les patients voient en lui un véritable outil de mémorisation. Une majorité d'entre eux s'accordent à reconnaître qu'un sentiment d'insécurité évolue proportionnellement au temps qui passe.

– *Citation patient* : « Pour se souvenir des exercices car avec le temps, on les oublie et on les réalise mal ».

Pour les contestataires, aucun commentaire n'est venu compléter leur remise en cause.

- 5.1.3 Question n° 3 (Rappel MK: « Etiez-vous demandeur d'un livret pour compléter votre prise en charge thérapeutique ? et patient : « Etiez-vous demandeur d'un support écrit récapitulatif des exercices à réaliser de retour à domicile ? »)

Côté MK : **60% de NON** contre **40% de OUI**. Une majorité de MK a donc déclaré ne pas avoir besoin d'un livret thérapeutique pour leur prise en charge. Certains ont expliqué qu'un livret thérapeutique venait tout juste d'être créé et qu'il leur convenait suffisamment.

Cependant, d'autres MK du centre ont considéré qu'il pourrait être plus complet et répondre davantage aux attentes des patients. De plus, il nous a été confirmé qu'il n'a pas été évalué et par conséquent non validé par le centre Louis Pierquin.

- *Citation MK* :
 - « OUI, Pour éviter les « schémas » maison peu représentatifs de ce qui est réellement demandé »
 - « NON, Nous venons d'en réaliser un combinant travail sur table debout et sur ballon »

Côté patient : **60% de OUI** contre **37% de NON** dont **3% d'abstentions**. Une majorité de patients a reconnu être demandeur d'un livret de la sorte au cours de leur prise en charge.

Aucun commentaire n'est venu compléter les réponses des patients.

5.2 Pertinence du livret

- 5.2.1 Question n°4 (Rappel MK « Ce livret est-il en adéquation avec la prise en charge que vous proposez en fin de séjour de reconditionnement ? » et patients : « Pensez-vous que ce livret soit adapté actuellement à votre cas et vos symptômes ? »)

Côté MK : **40% de OUI** contre **60% de NON**. Le NON l'emporte majoritairement par rapport au fait que le livret n'est pas en adéquation avec la prise en charge du patient dans la période à laquelle il se trouve. Plusieurs justifications ont été reprises. D'abord une proportion inégale d'exercices, en terme d'objectifs, a été relevée.

- *Citation des MK* :
 - « Pas assez d'exercices de renforcement musculaire du caisson abdominal et des membres inférieurs, pas d'exercices de RNM »
 - « Trop d'exercices proposés et des exercices qui ne tiennent pas compte de la phase à laquelle se trouve le patient. »
 - « Des muscles importants comme le transverse pas assez ciblés »

Du côté patient : **80% de OUI** contre **20% de NON**. Compte tenu de l'intitulé, notre population s'est évidemment reconnue à travers ce livret thérapeutique. Les exercices proposés ont déjà été pratiqués par une grande majorité des patients. Ces derniers s'accordent à reconnaître que les exercices proposés par le livret leur ont prodigué un soulagement de leurs symptômes. Enfin, ce dernier a permis aussi de reproduire des exercices conseillés par leurs MK avec plus de sécurité.

– Citations des patients :

- « Exercice déjà pratiqué, agréable et efficace pour mes douleurs »
- « J'ai fait les $\frac{3}{4}$ des exercices dans l'établissement (IRR) »
- « Beaucoup d'exercices me font du bien »

5.2.2 Question n°5 (Rappel : « Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon soit un manque important de ce livret ? »)

Côté MK : **70% de OUI** et **30% de NON**.

Côté patient : **89% de OUI** et **11% de NON**.

Un fort engouement pour le ballon de Klein se fait clairement ressentir.

5.2.3 Question n°6 (Rappel MK : « Voyez-vous d'autres exercices qui vous semblent importants, ne figurant pas dans ce livret ? » et patients « Y a-t-il d'autres exercices que vous souhaiteriez retrouver dans ce livret ? »)

Côté MK : **50% de OUI** et **50% de NON**. La moitié des praticiens interrogés jugent qu'il est nécessaire que des exercices soient ajoutés à ce livret thérapeutique.

On retrouve une forte demande d'exercices supplémentaires.

– *Citations des MK* :

- « Exercice de gainage »
- « Exercice avec ballon »
- « Exercice spécifique au transverse »
- « Exercice spécifique aux spinaux (multifide) »
- « Exercice proprioceptif »
- « Etirement adducteur »

Côté patient : 60% de OUI et 27% de NON et 13% d'abstentions.

- Citations des patients :
 - « Exercice avec ballon »
 - « Exercice de respiration »
 - « Exercice de détente et de relaxation »

5.2.4 Question spécifique MK (Rappel « Donneriez-vous ce livret à vos patients suite à votre prise en charge ? »)

56% de OUI, 33% de NON et 11% d'abstentions. Ce livret est jugé comme suffisamment adapté aux patients pour plus de la moitié des masseurs-kinésithérapeutes du Centre Louis Pierquin. Le fait de pouvoir cocher des exercices et par conséquent rendre le livret plus accessible et plus spécifique au patient par rapport à ses déficiences et ses capacités a été grandement apprécié par les MK.

- *Citation* : « OUI, car le concept de cocher les exercices me permettra d'adapter le livret au besoin de mes patients »

5.3 Forme du livret

5.3.1 Question n°7 (Rappel MK et patient : « Que pensez-vous de la présentation de ce livret, vous convient-il ? Mise en page, format, police d'écriture, photos, couleurs. »)

Côté MK : 60% de OUI contre 40% de NON. Les principaux reproches ont été d'une part les nombreuses fautes d'orthographe. D'autre part, l'esthétisme global du livret fut caractérisé comme dépassé, obsolète. La première de couverture, son logo et les photos rendent le livret peu attrayant pour le lecteur.

- *Citation MK* :
 - « Trop vieux, images pas assez modernes »
 - « photographies d'une qualité médiocre »
 - « manque de contraste dans les photos »

Côté patient : 63% de OUI contre 30% de NON et 7% d'abstentions. Pour les patients, les mêmes défauts reviennent comme les fautes d'orthographe, au même titre que la présentation qui pourrait gagner davantage en modernité. Le format A4 fut plusieurs fois reproché, un livret de poche étant plus attrayant et plus pratique. Cependant, une dualité s'est fait ressentir. En effet, certains préféreraient avoir un livret plus court, moins chargé. D'autres, au contraire, souhaiteraient plus d'explications, voire même une troisième image de positionnement intermédiaire entre le début et la fin du mouvement.

- *Citation patient* :
 - « Trop vieux surtout dernier chapitre »
 - « Explication des exercices pas assez détaillée »
 - « Format trop grand »
 - « Consignes pas toujours claires »

5.3.2 Question n°8 (Rappel MK «Pensez-vous que les consignes du livret soient adaptées à la compréhension du patient ? » et patients : « Les consignes et les photos vous ont-elles permis de réaliser les exercices correctement ? »)

Côté MK : **60% de OUI** et **40 % de NON**. Par rapport aux consignes, les contestations ont été relatives à une mauvaise présentation des exercices.

- *Citation patient* : « on ne connaît pas leurs objectifs, ni quel muscle est ciblé, ni quel est son intérêt »

La terminologie des titres des exercices fut qualifiée de peu adaptée et même parfois erronée. Nous pouvons prendre l'exemple des exercices 11 et 12, où un travail d'auto-grandissement est caractérisé comme « un étirement des muscles profonds du dos ».

Concernant les exercices respiratoires, plusieurs MK ont convenu que les consignes peuvent entraîner une ambiguïté chez le patient et orienter vers une respiration non physiologique. Le terme reproché fut « gonfler le ventre ».

- *Citation MK* : « pas assez d'indications et de contre-indications, ... »

Côté patient : **63% de OUI** et **30% de NON** et **7% d'abstentions**. Cependant, un certain nombre de patients ont mis en avant plusieurs points : les photos ne semblent pas satisfaisantes et les consignes pas assez détaillées pour réaliser correctement les exercices.

- *Citation patient* :
 - « Uniquement position de départ et d'arrivée, pas suffisant »
 - « Il manque des conseils et des points particuliers pour obtenir le bon résultat »

5.3.3 Question spécifique pour les patients (Rappel : « Le sexe, l'âge, la morphologie de la figurante sur les photos sont-ils un problème pour vous ? »)

Côté Patient : 77% de NON et 13% de OUI avec 10% d'abstentions. Plus de ¾ des patients (homme et femme) n'ont vu aucun problème à ce que le mannequin soit une femme de corpulence normale.

5.4 Résultats de la cotation des exercices

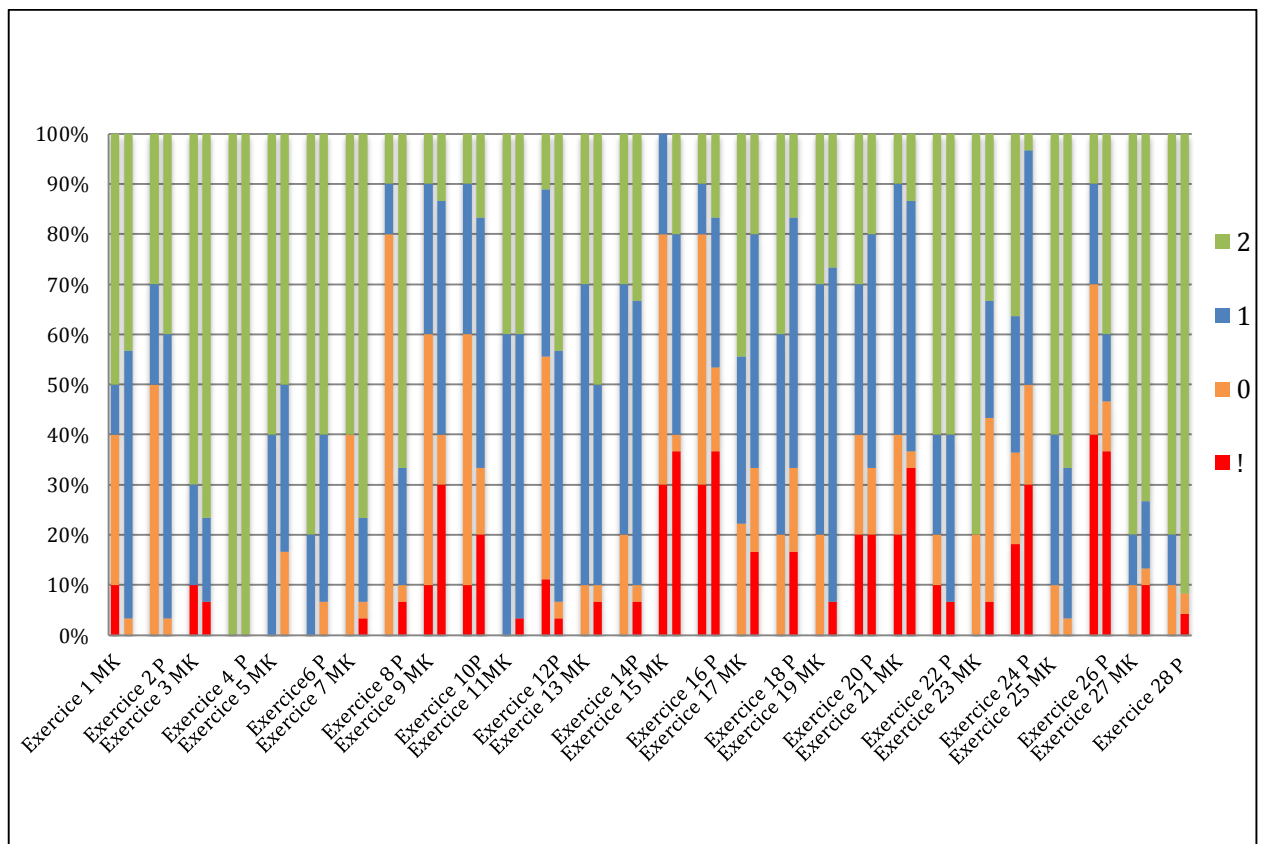


Figure 2 : Résultats comparés des cotations des 28 exercices du livret « lombalgiques sans contraintes » entre les MK (1ère colonne) et les patients (2ème colonne)

5.5 Suggestion en vue d'une amélioration

5.5.1 Question n° 9 (Rappel MK et patient: « Avez-vous des suggestions pour améliorer un tel outil ? »)

Côté MK : 45% de OUI et 11% de NON avec 44% d'abstentions.

Côté patient : 37% de OUI et 53% de NON avec 10% d'abstentions.

- *Citation MK :*
 - « ôter la partie « protéger son dos » et la remplacer par ce qui est utilisé par le thérapeute du service concerné (ergo si il y a) »
 - garder le code couleur en fonction des objectifs du patient
 - moderniser l'ensemble

- *Citation patient :*
 - « Ajouter des commentaires nécessaires pour améliorer les consignes »
 - « Mettre l'accent sur la sécurité (précaution à prendre pour bien réaliser les exercices en sécurité) »
 - « Ne pas se limiter à deux dessins d'illustration, certains exercices méritent d'être mieux expliqués »
 - « Le livret devrait être distribué sous un autre format »
 - « Conseils pour diminuer les douleurs au quotidien »

6 DISCUSSION ET EXPLOITATION DES RESULTATS EN VUE DE L'AMELIORATION DE NOTRE LIVRET

6.1 Analyse de l'intérêt d'un livret

Via les résultats de la question n°2, nous pouvons constater que, patient et MK, s'accordent à reconnaître un véritable potentiel du livret dans une prise en charge. C'est un important outil de motivation et de mémorisation permettant d'améliorer la poursuite des exercices thérapeutiques de retour à domicile.

Cependant, l'efficacité du livret est sous-tendue par la volonté du patient de s'impliquer sérieusement dans sa rééducation. Donc, prudence et humilité semblent de rigueur face aux objectifs à long terme que nous cherchons à atteindre. En effet, cette motivation ne sera pas dépendante d'un livret mais de la prise en charge multidisciplinaire en amont. C'est pourquoi, seule la mise en place d'activités spécifiques à une éducation pour la santé permettra au patient de se responsabiliser face à sa pathologie et de développer son autonomie dans sa rééducation. Par la suite, il est du devoir du kinésithérapeute de transmettre aux patients la faculté et les outils nécessaires à la poursuite de leur rééducation dans ce sens.

Si l'on se fie aux réponses des patients à la question n°2, une peur de « mal faire » serait ici une des principales causes d'un arrêt de la pratique de la gymnastique de retour à domicile. Néanmoins cette raison ne reflète pas la complexité du problème, l'arrêt résultant d'une multitude de facteurs notamment de la douleur éprouvée par les patients.

En effet, comme en ont conclu certaines études qui se sont portées sur la compréhension et l'observance d'un programme d'exercices physiques, la persistance de celle-ci malgré une amélioration de paramètre physique « incite le patient à penser que le traitement est inefficace voire délétère. » (41). Cette certitude entraîne donc un arrêt progressif d'un programme d'exercices physiques. Il faudra que notre livret prenne en considération ces facteurs en rappelant au patient les messages que doit véhiculer ce genre de programme. (5,12,45)

Concernant la demande actuelle d'un livret thérapeutique pour le secteur réadaptation du centre Louis Pierquin, un contraste dans les résultats entre patient et MK fut constaté avec la question n°3, qui dévoile alors plusieurs interrogations, telles que :

- Est-ce que le livret déjà présent au Centre Louis Pierquin est suffisamment distribué ?
- Est-ce que ce livret thérapeutique est en adéquation avec la demande des patients du séjour de reconditionnement mais aussi des MK ?
- Ne devrait-il pas être soumis à une évaluation ?

Il me paraît ici nécessaire d'indiquer que le livret (déjà existant au centre Louis Pierquin) fut mis en circulation début de l'année 2016. Notre évaluation étant déjà entreprise, nous avons du continuer malgré cette constatation.

6.2 Analyse de la pertinence du livret évalué

Les patients reconnaissent que la grande majorité des exercices de ce livret ont déjà été pratiqués au centre et qu'ils soulagent leurs symptômes. Cependant là encore, malgré un fort taux de réponses positives chez les patients, il est important de constater une divergence d'opinions du côté des MK qui se sont montrés, par rapport à leur profession et expérience, beaucoup plus critiques.

En effet, la question n°4 a entraîné une remise en cause de la proportion actuelle d'exercices par rapport à la phase où le patient se trouvait.

Plus précisément :

Sur 28 exercices proposés dans ce livret ; 12 s'orientent vers des exercices de type étirements des muscles des membres inférieurs. Certains muscles ont été l'objet de plusieurs exercices d'étirement (ex : PSOAS exercices 4, 19, 20 ou IJ exercices 6, 17,18) alors qu'un seul aurait été suffisant étant donné que la flexibilité n'est plus un objectif primordial à ce stade (28).

Sur 28 exercices ; 3 s'orientent vers des exercices d'assouplissement de la colonne lombaire. Cependant, ces trois derniers correspondent toujours à un mouvement de flexion (anté-flexion).

Sans remettre en cause ces types d'exercices, il est important de souligner que l'APTA (American Physical Therapy Association) recommande les exercices selon la préférence directionnelle comme diagnostic et comme traitement qui peut être aussi bien en flexion qu'en extension (13).

Des techniques actives, en particulier la gymnastique en lordose dite de McKenzie, sont un complément intéressant et s'avère être actuellement une méthode particulièrement prisée. (15,40,46)

Concernant les exercices de dissociation lombo-pelvi-fémorale: ils sont au nombre de 2 sur 28.

Concernant les exercices de renforcement musculaire : ils sont au nombre de 5 sur 28 ; dont 1 seul pour les membres inférieurs / 1 pour les abdominaux / 1 pour les spinaux et enfin 2 pour les muscles profonds via des exercices d'auto-grandissement.

Enfin, seul 1 exercice peut être associé à un travail proprioceptif et de gainage.

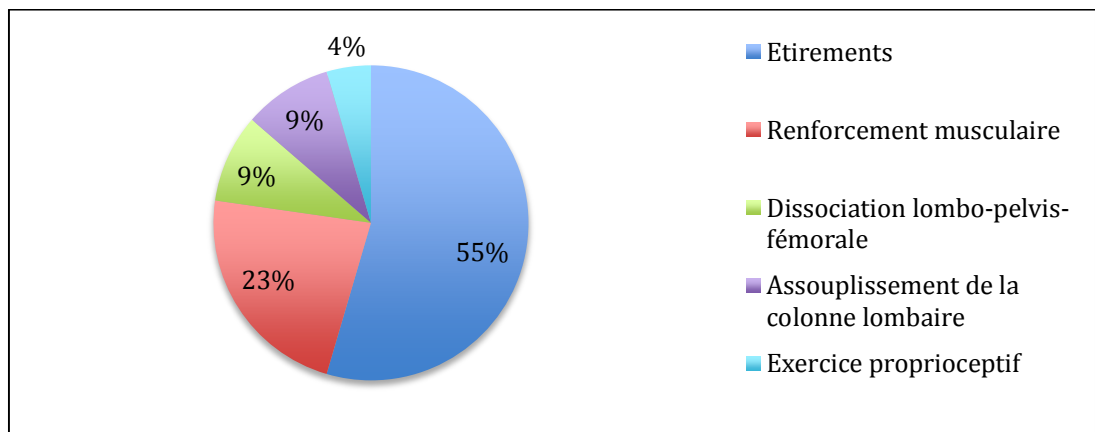


Figure 3 : Disques représentant les proportions des catégories d'exercices du livret « lombalgiques sans contraintes »

Fort de ce constat, il convient de réduire la proportion d'exercices d'étirement qui reste bien trop importante par rapport aux exercices de renforcement. En vue de cette amélioration, nous garderons seulement un exercice par muscle en reprenant ceux ayant obtenu les meilleures cotations.

Plusieurs points doivent être alors observés :

La question n°4 a permis de mettre en avant une quasi-absence d'exercices à visée proprioceptive. Or, d'après la littérature, on observe chez le lombalgique chronique une désadaptation des ajustements posturaux anticipateurs (47,48). Les exercices proprioceptifs et de gainage seraient alors conseillés, étant reconnus pour favoriser la stabilité rachidienne, acquérir un meilleur contrôle postural tout en permettant d'éviter la survenue de nouvelles blessures intempestives et améliorant les réactions d'équilibration plus performantes (48-50).

La question n°5 a d'ailleurs permis d'objectiver une forte demande d'exercices avec ballon de Klein, aussi bien des patients que des MK, pour pallier à ce manque d'exercices proprioceptifs. Ce ballon est un accessoire ludique qui permet de réaliser des exercices de tonification, de proprioception et de stretching pour tous les muscles du corps. Enfin, il s'agit d'un outil peu coûteux et disponible dans tout magasin de sport, donc facilement accessible.

Enfin, l'absence de conseils thérapeutiques pour les patients souffrant de lombalgies chroniques fut plusieurs fois remarquée pour les deux populations. Les recommandations préconisent pourtant de véhiculer le plus de conseils et de messages-clés et cela, sous différents supports tant que ces derniers ne se substituent pas à une information orale (4,12,18,45). Il faut bien concevoir que les patients vont se retrouver seuls face à leur pathologie et auront nécessairement besoin d'un appui pour répondre à leurs interrogations.

Concernant la rubrique de prévention ergonomique, les rappels sont très sommaires. Il pourrait être intéressant de renvoyer le patient à des outils d'information plus complets qui traiteraient plus en profondeur des positions ergonomiques.

Notre évaluation a réussi à mettre en avant tous ces points négatifs. Il est alors central que des modifications soient entreprises en vue d'une amélioration de la qualité globale de notre livret.

6.3 Analyse de la forme du livret

Le livret est considéré majoritairement satisfaisant dans sa forme par rapport à sa finalité. Il est cependant nécessaire de s'intéresser plus en détail à l'organisation globale du livret, en énumérant ses points positifs et négatifs.

Les consignes sont satisfaisantes pour plus de la moitié des deux groupes. Cependant, devant la pertinence des justifications des contestataires, il sera essentiel de retravailler les consignes et d'améliorer les indications sur les photographies. Plusieurs MK ont d'ailleurs reproché une mauvaise énonciation des consignes des exercices dédiés à la respiration. En effet ces termes « Inspirez, gonflez le ventre » pourtant couramment repris, semble de plus en plus être remis en question et pour certains catégorisé comme consigne à éviter (51). Il serait donc plus approprié d'utiliser « laissez votre ventre se gonfler », ce terme pouvant permettre une meilleure détente abdominale, plus propice à l'abaissement du diaphragme.

Il serait ensuite nécessaire de coupler chacun des exercices avec un exercice de respiration correspondant. Effectivement, l'idée est évoquée par le rédacteur du livret (page 3) mais pas approfondie et nécessiterait plus de précisions avec des annotations spécifiques à chaque exercice.

Le grand apport du livret est la présentation des exercices : à chaque exercice est associé une case précisant si l'exercice est à faire ou non. Cette particularité permet ainsi au MK d'organiser un programme adapté à chaque patient en fonction des déficiences relevées.

Son point faible peut être relatif à son manque de pédagogie principalement relevé par une tonalité et une forme peu encourageante et un manque de proximité avec la population concernée. On peut donner pour exemple un manque de couleur chaude tout au long du livret (couleur des titres et arrière plan bleu). De plus, sa couverture est plutôt froide tant par son aspect que par ce qu'elle illustre et ne semble pas du tout représentative de la population à laquelle s'adresse le livret. Des modifications doivent être entreprises en se référant aux préférences des patients mises en avant par la HAS et consultable en ANNEXE VI.

Ce document doit donner envie d'être consulté en tant que source de motivation et de soutien. Ces quelques points négatifs ne doivent être en aucun cas négligés, c'est en effet grâce à eux qu'une modification pourra être complète.

6.4 Analyse de la cotation des exercices

À la première lecture des résultats, une forte symétrie des réponses entre les MK et patients s'est faite ressentir (Figure 2 consultable aussi en ANNEXE IV dans une forme mieux adaptée). Ce phénomène semble traduire une bonne éducation des patients par les MK.

Secondement, la cotation nous a permis de nous orienter sur quels étaient les exercices de qualité en désignant ceux à conserver, à corriger ou alors à supprimer.

S'agissant des « à supprimer », nous nous appuyerons sur ceux ayant reçu le plus fort rejet exprimés selon la cotation « ! ». Les exercices ayant reçu le plus de « ! » sont les n° 26, 16, 15, 24, 21, 9, 10.

- Exercice 26 : abdominaux de type « crunch », a reçu la plus vive contestation à la fois des MK et des patients. De plus, la littérature ne semble pas non plus préconiser ce dernier en raison de son effet d'hyper pression, à la fois sur les disques intervertébraux, mais aussi sur le périnée. De plus, il est considéré comme freinateur de la course diaphragmatique (16,49,51,52). Il serait inadapté en ce qu'il implique aussi de fortes compensations et ne respecte pas les courbures physiologiques du rachis par son travail dynamique en anté-flexion. Il est reconnu que ce type de renforcement en flexion « est sur le long terme, plus traumatisant que le gainage en latéro-cubitus »(49).

- Exercices 16, 15 : exercices associant inclinaison et rotation, ont été considérés comme délétères et dangereux par les patients et MK. Les mouvements de torsion ne sont pas véritablement dangereux pour des patients présentant des lombalgies non-spécifiques. Cependant, le fait d'avoir potentiellement des patients ayant été sujets à des phénomènes arthrosiques ou des antécédents d'hernies discales peut conditionner, à juste titre, certains thérapeutes à considérer que la physiologie initiale est perturbée. Cette nouvelle répartition des contraintes sera reportée sur d'autres structures annexes pour ainsi pérenniser la chronicité des souffrances sous une autre forme (53). Cependant, il faudra faire attention que ce genre de réflexion n'amplifie pas le phénomène de kinésiophobie du patient.
- Exercices 9,10 : Pas apprécié par les patients, et considéré comme dangereux par l'instabilité de la position d'après les MK.
- Exercice 20, 21 et 24 : les patients ne se sentent pas en sécurité lors de la réalisation de ces exercices (appui sur tabouret instable notamment).

Les exercices cotés « 0 » ne font pas l'objet d'un rejet absolu. Il s'agit d'exercices qui ne sont pas considérés comme délétères ou inadaptés en eux-mêmes, mais plutôt d'exercices dont l'explication est insuffisante ou incomplète. Ainsi leur intégration au livret n'est pas exclue à condition qu'un correctif soit préalablement entrepris. Exercices ayant le plus reçu de « 0 » : 1, 7, 8.

- Exercices 1 et 8 : problèmes de consignes erronées concernant la respiration (débatu dans le chapitre précédent spécifique à l'analyse de la forme)
- Exercice 7 : souffre d'une profonde carence de consignes

Les exercices cotés 1 sont quant à eux des exercices qui sont appréciés mais qui cependant n'ont pas fait l'objet d'un enseignement ou qui diffèrent de leur pratique au centre Pierquin. Exercice ayant reçu le plus de « 1 » : Exercices n° 2, 9, 11, 25.

- Ceux-ci bien qu'intéressants sont réalisés au sein du centre Pierquin à l'aide d'un ballon de Klein

Exercice ayant reçu le plus de « 2 » : Ex n° 3, 4, 6, 28, 27, 25 seront intégrés dans le nouveau livret.

6.5 Analyse des suggestions en vue d'une amélioration

Le gainage ou « core stability » fut l'exercice le plus couramment cité par les MK et les patients. Celui-ci semble essentiel, car il combine de nombreux avantages spécifiques à la prise en charge de la lombalgie chronique (48). Ce dernier serait plus sécurisant et son travail sur un mode isométrique permet de réaliser un renforcement dans une position corrigée et s'avère être par la même occasion un type d'exercice compressif minimal sur le rachis (49,54). De plus celui-ci a pour autre avantage de moduler sa difficulté en faisant varier son temps de maintien ou en l'associant à un appui instable tel que le ballon de Klein.

Le gainage est caractérisé comme « une des formes de renforcement musculaire ayant reçu une attention particulière dans la littérature scientifique et auprès des médias de la santé (...) » (55) . Cependant, rien n'indique actuellement qu'il serait plus efficace qu'un autre type d'exercice par rapport à des objectifs thérapeutiques tel que la diminution des incapacités ou bien une amélioration de la stabilité rachidienne et du contrôle moteur sur le long terme (56–58).

Cibler davantage certains muscles-clés tels que le multifide et le transverse fut aussi souvent relevé. Le renforcement et la sollicitation de ces muscles sont couramment associés à un travail du contrôle moteur (48,59).

Le multifide fait l'objet de plusieurs recherches concernant son éventuelle implication dans la lombalgie. Son amyotrophie pourrait être un facteur prédictif de la survenue de cette dernière mais aussi de la persistance de la douleur (60). Il semble cependant très difficile de le muscler spécifiquement sans que son renforcement ne soit associé à un biofeedback échographique (60).

En ce qui concerne le muscle transverse, certains auteurs lui confèrent un rôle d'ajustement postural anticipateur qui améliorerait la stabilité du tronc (61). Actuellement, ce concept est réfuté (62), mais sa sollicitation renforce le caisson abdominal, ce qui en fait un muscle particulièrement intéressant à cibler.

Des suggestions intéressantes pour l'amélioration du livret ont été également relevées, telles que niveler la difficulté de certains exercices ou encore améliorer le concept des différentes classes d'exercices en fonction du but poursuivi.

Le travail effectué nous a permis de déceler un certain nombre de points nécessitant une amélioration.

6.6 Synthèse des modifications à entreprendre

Nous avons pris acte des défauts de forme et de fond du livret tout en nous appuyant sur la littérature et les recommandations pour ainsi entreprendre les modifications nécessaires à l'amélioration du livret. Voici ces dernières :

- Améliorer les explications et surveiller davantage les terminologies employées.
- Sélectionner les exercices ayant reçu les meilleurs résultats selon les deux populations.
- Retirer les exercices ayant reçu la plus forte contestation du côté MK et patient.
- Corriger les exercices dont les consignes ont été jugées insatisfaisantes.
- Réaliser de nouvelles photos de meilleure qualité.
- Détailler davantage les consignes et les indications sur les photos, pour rendre le livret plus pédagogique en respectant les recommandations de la HAS dans son document « Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé » consultable en ANNEXE VI (4).
- Moderniser l'allure générale du livret.
- Ajouter des exercices manquants selon les patients et les MK comme le gainage.
- Harmoniser la proportion des différents types d'exercices afin de les mettre en phase avec le stade dans lequel se trouve le patient.
- Ajouter des messages-clés que les recommandations actuelles préconisent pour une population souffrant de lombalgies chroniques et suivant un programme de RFR.(5,12,45).
- Ajouter des conseils et astuces à la réalisation correcte des exercices thérapeutiques.
- Améliorer les consignes relatives à la respiration.
- Associer des exercices sollicitant le transverse et le multifide.
- Mettre en place des exercices proprioceptifs grâce au ballon de Klein.
- Mettre en place des exercices progressifs et modulables en intensité.
- Mettre en place un code couleur pour distinguer les différents exercices et leurs objectifs.
- Ajouter des proverbes, citations pour encourager et soutenir le patient tout au long de sa rééducation.
- Réaliser le livret sous format A5.

6.7 Présentation du nouveau livret

Confère ANNEXE VII pour consulter la maquette du nouveau livret.

7 CONCLUSION

Le fait de démarrer à partir d'un travail existant permet de construire sur une base solide un outil de qualité. Néanmoins, cela exige une remise en cause préalable qui permet de faire un état des lieux pour distinguer les points positifs des points négatifs. Nous devons pour cela prendre en compte 3 regards: celui des recommandations, celui des thérapeutes et enfin celui des patients.

Soumettre l'outil à l'appréciation de patients et de MK semble alors le moyen le plus aisé de prendre le recul nécessaire à un constat qui soit le plus objectif possible. Un simple jugement d'approbation ou de rejet serait insuffisant. Il est donc crucial d'encadrer ces points de vue pour en tirer les meilleures conclusions possibles, permises uniquement par une évaluation.

La démarche adoptée, faisant appel aux patients pour juger un outil qui leur est destiné tend à une progression qualitative par rapport à sa forme et à son fond. De plus, cette dernière répond mieux aux aspirations des patients.

L'analyse des résultats de l'évaluation a enfin permis de concilier les attentes des masseurs kinésithérapeutes et des patients et c'est la confrontation de ces attentes aux recommandations de la littérature qui a légitimé l'entreprise des modifications et ajustements nécessaires.

De ce fait, toutes les rectifications apportées à l'aide de cette évaluation concourent à renforcer les qualités et corriger ou supprimer les défauts. Une amélioration devrait donc être établie à juste titre.

Cependant, si nous voulons réellement attester de l'amélioration du livret, nous devrions le soumettre lui aussi à la même méthodologie d'évaluation. Ce sera seulement au prix de cette nouvelle étude que nous pourrions attester ou non de la potentielle amélioration recherchée.

Notre nouveau livret est, quant à lui, aussi perfectible et son évaluation débouchera sans surprise sur son amélioration. C'est un processus sans fin qui est à l'image de l'état d'esprit et de réflexion que se doivent de suivre, jour après jour, tous professionnels de santé soucieux de ne pas stagner en se basant sur des contenus et concepts dépassés.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Organisation mondiale de la Santé [Internet]. Disponible sur: <http://www.who.int/fr/>
2. Foltz V, Laroche F, Dupeyron A. Éducation thérapeutique et lombalgie chronique. Rev Rhum Monogr. 2013;80(3):174-8.
3. ARS: Prévention et Promotion de la santé , Education thérapeutique [Internet]. Disponible sur: <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Vous-souhaitez-mettre-en-place.98009.0.html>
4. HAS. Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé. 2008.
5. Roland M, Waddell G, Klabert Moffert J, Burton K, Main C. Livret: le guide du dos. TSO; 2002.
6. Brissaud P. Livret « Les lombalgies ». UPSA laboratoire;
7. APPSPPA : Association Pluridisciplinaire des Professionnels de Soins Primaires de la Plaine de l'Ain. Livret lombalgie [Internet]. Disponible sur: <http://www.pole-sante-des-allymes.fr/mediatheque/uploads/97/Fiche-information-patients-Lombalgies-chroniques-non-specifiques.pdf>
8. Carrefour santé. Livret : Stop au mal de dos ! Informer et prévenir. Patrick Del Grande, Jean-Marie Schléret;
9. Delépine A, Meyer J-P, Levert C, Zana JP. Livret : Travail et Lombalgie: Du facteur de risque au facteur de soin. 2011.
10. INPES: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Mal de dos: Prendre soin de son dos [Internet]. Ministère chargé de la santé; Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1440.pdf>
11. Coudeyre E, Hérisson C. Information du patient et lombalgie commune. Elsevier Masson; 2003. 118 p.
12. Fournier N. Red flags, yellow flags, questionnaires d'évaluation et place de la kinésithérapie au sein du processus de diagnostic standardisé de la lombalgie non spécifique. Kinésither Rev. 2015;15(161):37-44.
13. Plantin A. Lombalgies : diagnostic et traitement selon les recommandations de l'APTA. Kinésither Rev [Internet]. 2016 [cité 22 mars 2016]; Disponible sur: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1779012316000589>
14. Loisel P. Une vision moderne de la lombalgie. In: Éducation thérapeutique du patient: Modèles, pratiques et évaluation. INPES édition. Saint-Denis: INPES; 2010. (Santé en action).

15. Dufour X, Barette G, Ghossoub P, Loubière M. Arrêtons de soigner la « lombalgie ». *Kinésithér Sci.* 2010;(506):p11-7.
16. De Gasquet B. Pour en finir avec le mal de dos. Albin Michel. 2016.
17. INRS 2015. LOMBALGIE: statistique [Internet]. 2015. Disponible sur: www.inrs.fr/risques/lombalgies.html
18. HAS. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. [Internet]. 2005 p. 61 pages. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_464893/fr/prise-en-charge-masso-kinesitherapique-dans-la-lombalgie-commune-modalites-de-prescription?xtmc=&xtr=2>
19. Xhardez Y et al. Lombalgies. In: Vade-mecum de kinésithérapie et rééducation fonctionnelle, 7^{ème} édition. Paris: Maloine; 2015. p. p719-31.
20. Delitto A, George SZ, Van Dillen L, Whitman JM, Sowa GA, Shekelle P, et al. Low Back Pain. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2012;42(4):A1-57.
21. NYS A. Lombo-radiculalgies par hernie discale: le diagnostic et la prise en charge médicale. *Kinésithér Sci.* 2012;(n°529):p 5.
22. Kool J, de Bie R, Oesch P, Knüsel O, van den Brandt P, Bachmann S. Exercise reduces sick leave in patients with non-acute non-specific low back pain: a meta-analysis. *J Rehabil Med.* 2004;36(2):49-62.
23. Henchoz Y, Kai-Lik So A. Exercice et lombalgies communes : revue de la littérature. *Rev Rhum.* 2008;75(9):790-9.
24. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klüber-Moffett J, Kovacs F, et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* 2006;15 Suppl 2:S192-300.
25. Coudeyre E, Hérisson C, Givron P, Poireau S. Intérêt de l'utilisation d'un livret d'information, l'exemple du « Guide du dos ». In: Information du patient et lombalgie commune. MASSON. Paris; 2003. p. p54-62. (Collection de pathologie locomotrice et de médecine orthopédique).
26. Fassier J-B, Ozguller A, Morel-Fatio M, Boureau F. Information du patient lombalgique chronique dans une perspective cognitivo-comportementale. In: Information du patient et lombalgie commune. MASSON. Paris; 2003. p. p5-14. (Collection de pathologie locomotrice et de médecine orthopédique).
27. Poireau S, Rannou F, Revel M. Intérêts du réentraînement à l'effort dans la lombalgie : le concept de restauration fonctionnelle. *Ann Réadapt Médecine Phys* 50 2007 419-424. 2007;

28. Akdader S, Ahras A., Service de Médecine Physique, et Réadaptation EHS Ben Aknoun. Lombalgie chronique et syndrome de déconditionnement. Disponible sur: <https://www.fichier-pdf.fr/2013/07/24/6-reentrainementflemcenpptx/>
29. Fournier P, Coudeyre L, Delesvaux P, Vieux-Rochas A, Soudois G. Intéret d'une consultation pluri-disciplinaire avant inclusion dans un programme de reconditionnement à l'effort du rachis lombaire. In: Information du patient et lombalgie commune. MASSON. Paris; 2003. (Collection de pathologie locomotrice et de medecine orthopédique).
30. Grégoire B. Rééducation dynamique dans la lombalgie chronique. *Kinésither Sci.* 2011;(n°523):p41-9.
31. Donsez B. Gérer la lombalgie autrement ... 2015. (Sauramps Medical).
32. Moisan G. Lombalgie chronique en 3D. *Kinésither Sci.* (536):p. 47-52.
33. INPES: L'éducation pour la santé des patients Un enjeu pour le système de santé. 2001. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/454.pdf>
34. Genêt F, Poiraud S, Revel M. Étude de l'efficacité et de l'observance à un an d'un programme court de rééducation assorti d'un autoprogramme dans la Lombalgies chroniques. *Ann Réadapt Médecine Phys Rev Sci Société Fr Rééduc Fonct Réadapt Médecine Phys.* 2002;45(6):265-72.
35. Vaillant J. Réentraînement à l'effort des sujets lombalgiques. *Kinésither Sci.* 2003;(436):p. 47-8.
36. Pierron G, Laassel E, Job F, Guay V, Billuart F. Vers l'auto-rééducation du lombalgique. Pourquoi? Comment? *Kinésither Rev.* 2006;6(55):42-8.
37. Traynard P-Y, Gagnayre R. L'éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique. In: *Éducation thérapeutique: Prévention et maladie chroniques.* Elsevier Masson. 2009. p. p3-6.
38. Les concepts en éducation du patient [Internet]. Disponible sur: <http://www.educationdupatient.be/cep/pages/educationpatient/ep12.htm>
39. HAS. Fiche 2. Proposer des temps d'éducation thérapeutique en lien avec la stratégie thérapeutique [Internet]. 2015. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_2_etp.pdf
40. Vaillant J. État des lieux des recommandations depuis 10 ans portant sur les lombalgies et lombo-radicalgies aiguës (2e partie). *Kinésither Sci.* 2014;(557):p. 48-9.
41. Genêt F, Poireaud S, Revel M. Lombalgie et kinésithérapie: compréhension et observance d'un programme d'exercices physiques. In: Information du patient et lombalgie commune. MASSON. Paris; 2003. (Collection de pathologie locomotrice et de medecine orthopédique).
42. Hackett P. 'Obsolescence of knowledge': Study reveals there are too many studies [Internet]. RT International. [cité 7 juillet 2016]. Disponible sur: <https://www.rt.com/news/239841-research-many-studies-information/>

43. Chazalette L. DPC et amélioration de la qualité et de la sécurité des soins... [Internet]. 2013. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1600674/fr/dpc-et-amelioration-de-la-qualite-et-de-la-securite-des-soins
44. Pin S, Fournier C, Lamboy B, Guilbert P. Les études d'évaluation à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [Internet]. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé; 2007. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation/pdf/evaluation-sante_2008_01.pdf
45. Clère F. Lombalgie chronique : les messages clés. Douleurs Eval - Diagn - Trait. 2010;11(5):254.
46. Moncelon S, Otero J. McKenzie et lombalgies chroniques avec préférence directionnelle. Kinésithér Rev. 2015;(160):p31-7.
47. Touahri A, Laurenty C. L'impact de la lombalgie chronique sur l'activité et la coordination des muscles du tronc. . 2014 ; Kinésithér Sci. 2014;(n°551): p.5-10.
48. Gasq D. Contrôle moteur et pathologie du rachis lombaire. In: La stabilisation lombopelvienne du gainage au concept de core stability. Sauramps Médical. Paris; 2014. p. p135-44. (Acquisitions en médecine physique et de réadaptation).
49. Estrade J-L. Pourquoi renforcer les abdominaux dans une lombalgie ? Kinésithér Rev. 2012;(124):p17-8.
50. Le Blay G. La rééducation proprioceptive du rachis lombaire. In: La proprioception. Sauramps Médical. Montpellier; 2012. p. 164-70. (Acquisitions en médecine physique et de réadaptation).
51. De Gasquet B. Les abdominaux : le rôle des hyperpressions. In: Périnée arrêtons le massacre ! Hachette livre, Marabout. Paris; 2011.
52. De Gasquet B. ABDOMINAUX: arrêtez le massacre ! Marabout. 2009.
53. Dufour D, Pillu M. Partie IV Rachis et tête. In: Biomécanique fonctionnelle. MASSON. 2006. p. p 520-9.
54. Orrière B. Le gainage. Kinésithér Sci. 2015;(562):p55-61.
55. Douville de Franssu A. Lombalgie et gainage [Internet]. Disponible sur: http://www.kinesport.info/Lombalgie-et-gainage_a2552.html

56. Shamsi MB, Rezaei M, Zamanlou M, Sadeghi M, Pourahmadi MR. Does core stability exercise improve lumbopelvic stability (through endurance tests) more than general exercise in chronic low back pain? A quasi-randomized controlled trial. *Physiother Theory Pract.* 2016;32(3):171-8.
57. Shamsi MB, Sarrafzadeh J, Jamshidi A. Comparing core stability and traditional trunk exercise on chronic low back pain patients using three functional lumbopelvic stability tests. *Physiother Theory Pract.* 2015;31(2):89-98.
58. Wang X-Q, Zheng J-J, Yu Z-W, Bi X, Lou S-J, Liu J, et al. A Meta-Analysis of Core Stability Exercise versus General Exercise for Chronic Low Back Pain. *PLoS ONE* [Internet]. 2012 [cité 11 juillet 2016];7(12). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3524111/>
59. Byström MG, Rasmussen-Barr E, Grooten WJA. Motor control exercises reduces pain and disability in chronic and recurrent low back pain: a meta-analysis. *Spine.* 15 mars 2013;38(6):E350-8.
60. Estrade J-L. Multifide et lombalgie. *Kinésithér Rev.* 2012;(131):p19-22.
61. Collin Amandine. Les muscles transverses de l'abdomen: éléments essentiels de la sangle abdominale? Proposition de renforcement. [Nancy]: ILFMK; 2015.
62. Gray J, Aginsky KD, Derman W, Vaughan CL, Hodges PW. Symmetry, not asymmetry, of abdominal muscle morphology is associated with low back pain in cricket fast bowlers. *J Sci Med Sport Sports Med Aust.* 2016;19(3):222-6.

ANNEXES

ANNEXE I : Livret « Lombalgie sans contraintes »

ANNEXE II : Questionnaire à destination des masseurs-kinésithérapeutes du centre Louis Pierquin

ANNEXE III : Questionnaire à destination des patients du centre Louis Pierquin

ANNEXE IV : Résultats comparés des questionnaires des MK et patient

ANNEXE V : Autorisation de M. Lapalus

ANNEXE VI : Préférences des patients et des usagers pour la présentation des documents écrits (HAS)

ANNEXE VII : Maquette du nouveau livret intitulé: « Mon dos et Moi »

ANNEXE I



SOMMAIRE

PAGES

Échauffement	2	JE SOULAGE MON DOS
Étirement des muscles profonds du dos		
Étirement des muscles postérieurs du dos	3	
Étirement des muscles antérieurs du bassin		
Étirement des muscles postérieurs du bassin	4	
Étirement des muscles postérieurs de cuisse		
Relaxation/détente	5	
Échauffement assis/ debout	6	J'ENTRETIENS MON DOS
Étirement des muscles profonds du dos en position assise/debout	7	
Étirement des muscles latéraux du dos en position assise/debout	8	
Étirement des muscles d'un côté du dos en position assise/debout	9	
Étirement des muscles postérieurs de cuisse en position assise/debout	10	
Étirement des muscles antérieurs du bassin avec appui sur les mains/ sans appui	11	
Étirement des muscles antérieurs de cuisse avec appui sur deux mains/ sur une main	12	
Étirement des muscles postérieurs de fesse en position assise/debout	13	
Tonification des muscles des cuisses/du ventre	14	
Tonification des muscles du dos/détente	15	
Rythme Circadien	16	JE PROTÈGE MON DOS
Qualité du sommeil	17	
Protéger son dos au travail	18	
Protéger son dos dans diverses activités	19	

Comment utiliser le livret ?

Une gymnastique quotidienne est indispensable à l'entretien de votre dos. Selon votre forme et l'intensité de vos douleurs, référez-vous :

- aux pages bordées en violet si vous avez mal au dos,
- aux pages bordées en jaune si vous n'avez pas mal au dos.

Effectuez ensuite la séance de gymnastique que votre kinésithérapeute vous a suggéré en plaçant une croix sur le caducée de kinésithérapie.

Seuls les exercices indiqués au nombre de séries proposées sont utiles pour vous.

Lisez les pages bordées en vert et essayez d'appliquer les conseils proposés au quotidien.

Comment réaliser les mouvements ?

Pour chaque mouvements:

- inspirez en gonflant le ventre et en creusant le dos (le bassin se bascule en avant)
- soufflez lentement pour effectuer le mouvement indiqué en y associant une bascule arrière de bassin.
- répétez l'exercice cinq fois (1 série comprend 5 mouvements)

Echauffement

Je dois le faire 

Mouvement : inspirez, gonflez le ventre, creusez le dos, puis soufflez, rentrez le ventre et plaquez le dos au sol.

Nombre de séries _____ /séance

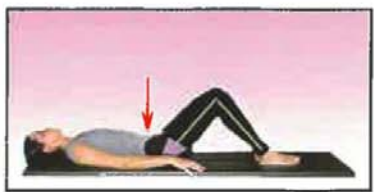
Exercice 1 :

- . !
- . 0
- . 1
- . 2

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques : _____

Etirement des muscles profonds du dos

Je dois le faire 

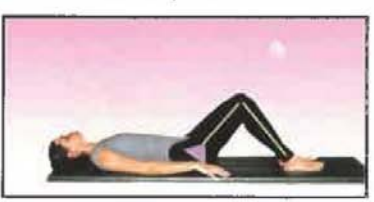
Mouvement : grandissez-vous en tirant la tête et les pointes de pieds vers le haut et les poings vers le bas.

Nombre de séries _____ /séance

Exercice 2 :

- . !
- . 0
- . 1
- . 2

Position de départ




Position d'arrivée



Remarques : _____

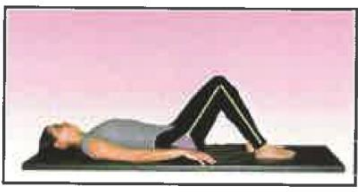
Etirement des muscles postérieurs du dos

Mouvement : amenez les cuisses sur le ventre.

Je dois le faire 

Nombre de séries _____ /séance

Position de départ




Position d'arrivée



Remarques :

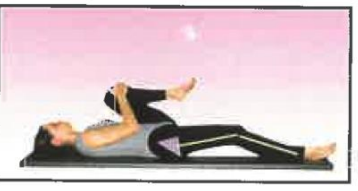
Etirement des muscles antérieurs du bassin

Mouvement : plaquez le genou au sol en maintenant l'autre cuisse sur le thorax.

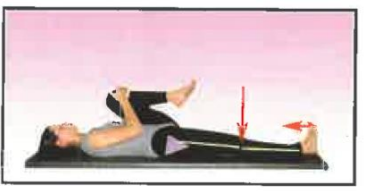
Je dois le faire 

Nombre de séries _____ /séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 3 :

- . !
- . 0
- . 1
- . 2

Exercice 4 :

- . !
- . 0
- . 1
- . 2

Etirement des muscles postérieurs du bassin

Mouvement : amenez le genou en direction de votre hanche opposée (votre dos reste au contact de votre main).

Je dois le faire 

Nombre de séries _____ /séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 5 :

- . !
- . 0
- . 1
- . 2

Etirement des muscles postérieurs de cuisse

Mouvement : tendez la jambe sans bouger la cuisse (vous pouvez vous aider d'une sangle ou d'une ceinture).

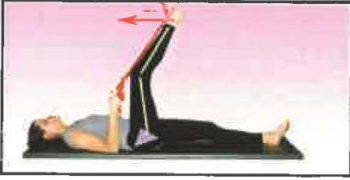
Je dois le faire 

Nombre de séries _____ /séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 6 :

- . !
- . 0
- . 1
- . 2

Relaxation

Je dois le faire

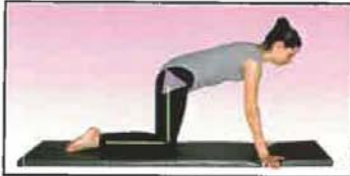


Mouvement : bombez le dos et enrroulez la tête entre les épaules.

Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Détente

Je dois le faire



Mouvement : inspirez en gonflant le ventre, puis soufflez en plaquant le dos au sol.

Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 7 :

. !
. 0
. 1
. 2

JE SOULAGE MON DOS

Exercice 8 :

. !
. 0
. 1
. 2

Echauffement assis

Mouvement : soufflez et enrroulez votre dos .

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Echauffement debout

Mouvement : soufflez et enrroulez votre dos .

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 9 :

. !
. 0
. 1
. 2

J'ENTRETIENS MON DÔS

Exercice 10 :

. !
. 0
. 1
. 2

Etirement des muscles profonds du dos en position assise

Je dois le faire



Mouvement : poussez vos genoux avec les paumes des mains et grandissez vous.

Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



En position debout

Mouvement : poussez les paumes des mains vers le haut, serrez les fesses et grandissez vous, en basculant le bassin en arrière.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

7

J'ENTRETIENS MON DOS

Exercice 11 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 12 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Etirement des muscles latéraux du dos en position assise

Je dois le faire



Mouvement : poussez un bras vers le haut, l'autre vers le bas et asseyez-vous sur la même fesse que le bras qui monte.

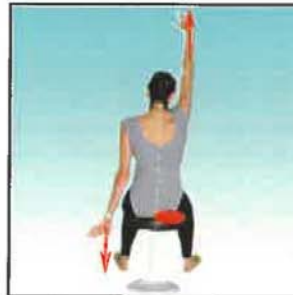
Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



En position debout

Mouvement : poussez un bras vers le haut, l'autre vers le bas et basculez le bassin vers le bas du côté du bras qui monte.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 13 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 14 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Etirement des muscles d'un côté du dos en position assise

Je dois le faire



Mouvement : poussez les paumes des mains vers le haut, penchez-vous en avant et tournez le buste d'un côté.

Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



En position debout

Mouvement : poussez un bras vers le haut, plaquez-le à l'oreille, penchez-vous en avant et regardez de l'autre côté.

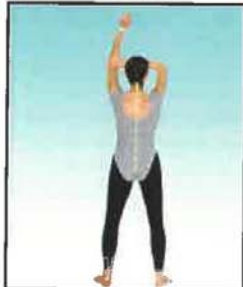
Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 15 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 16 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Etirement des muscles postérieurs de cuisse en position assise

Mouvement : penchez-vous sur la jambe tendue, en gardant le dos droit.

Position de départ



Position d'arrivée



Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

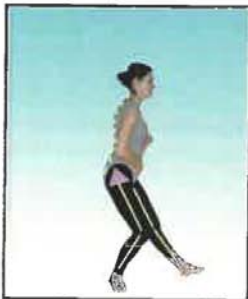
Exercice 17 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

En position debout

Mouvement : descendez les fesses et penchez-vous sur la jambe tendue, en vous grandissant.

Position de départ



Position d'arrivée



Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Exercice 18 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Remarques :

Etirement des muscles antérieurs du bassin avec appui sur les mains

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Mouvement : tendez la jambe arrière.

Position de départ



Position d'arrivée



Sans appui sur les mains.

Mouvement : pliez la jambe avant et tendez la jambe arrière, le tronc restant aligné avec la jambe arrière.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 19 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 20 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Etirement des muscles antérieurs de cuisse avec appui sur deux mains

Mouvement : amenez le genou de la jambe fléchie en direction du sol.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



avec appui sur une main

Mouvement : en gardant le tronc droit, poussez le genou vers le sol, puis ramenez le talon contre la fesse.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 21 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 22 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Etirement des muscles postérieurs de fesse en position assise

Mouvement : amenez le genou en direction de votre hanche opposée (les 2 fesses restent en contact avec le sol).

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



En position debout

Mouvement : descendez le buste droit sur la table.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 23 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 24 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Tonification des muscles des cuisses

Mouvement : réalisez dix accroupissements.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Tonification des muscles du ventre

Mouvement : décollez la tête et le haut du dos en soufflant et en rentrant le ventre. (vos mains dépassent une bande de 12 cm si vous avez moins de 40 ans ou une bande de 8 cm si vous avez plus de 40 ans)

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 25 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Exercice 26 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

Tonification des muscles du dos

Mouvement : tendez un bras et la jambe opposée.

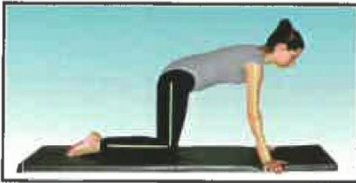
Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Détente

Mouvement : descendez les fesses sur les talons en allongeant les bras.

Je dois le faire



Nombre de séries

/séance

Position de départ



Position d'arrivée



Remarques :

Exercice 27 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

J'ENTRETIENS MON DOS

Exercice 28 :

. !
 . 0
 . 1
 . 2

CONSEILS

**1) ENTRETENEZ LA SOUPLESSE
ET LA ROBUSTESSE DE VOTRE DOS**

2) AVANT L'EFFORT, L'ÉCHAUFFEMENT

**3) APRÈS L'EFFORT L'ÉTIREMENT
ET LE REPOS**

**4) PENDANT L'EFFORT BUVEZ
SUFFISAMMENT D'EAU**

5) SURVEILLEZ VOTRE POIDS

QUALITÉ DU SOMMEIL

- 7 à 8 heures de sommeil
- au calme et dans une pièce non surchauffée
- literie confortable, ni trop ferme ni trop molle
- il vaut mieux utiliser un oreiller pas trop volumineux plutôt qu'un traversin



PROTÉGER SON DOS AU TRAVAIL

PORTER :

- se rapprocher le plus possible de l'objet
- l'encadrer avec ses pieds
- plier les genoux en penchant le corps en avant
- relevez-vous en utilisant les jambes plutôt que le dos

POUSSER :

- maintenez le dos droit
- mettez-vous en fente avant
- poussez avec les deux paumes de mains, à la hauteur des épaules, bras tendus
- poussez en prenant appui sur la jambe arrière



NOTRE RYTHME CIRCADIEN 24 HEURES

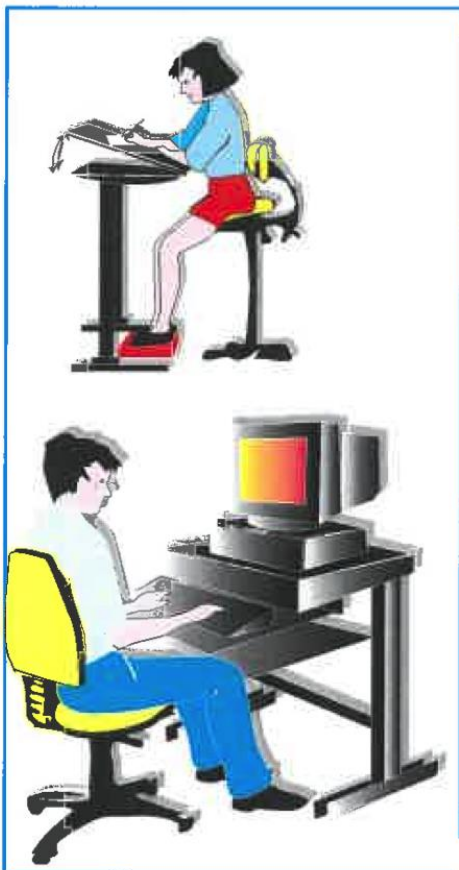


PROTÉGER SON DOS DANS DIVERSES ACTIVITÉS

ASSIS LONGTEMPS :

- table et chaises réglables
- assise en forme de selle
- siège pivotant
- repose-pieds, repose-poignets
- dossier
- les yeux à 50 cm de l'écran

VARIEZ LES POSITIONS !



DEBOUT LONGTEMPS :

- "table" réglable en hauteur (15 cm au-dessous du niveau des coudes)
- repos alternatif du pied droit et du pied gauche sur une cale

VARIEZ LES POSITIONS !



JE PROTÈGE MON DOS

ANNEXE II

Bonjour Madame, Monsieur.

Je m'appelle Maxime Alibi et je suis étudiant en 3ème année à l'ILFMK de Nancy. Suite à la réalisation de mon stage dans le secteur de réadaptation au centre Louis Pierquin, je souhaiterais solliciter un peu de votre temps dans l'optique de réaliser mon mémoire qui aura pour thématique, l'évaluation du livret réalisé en 1999 au centre l'ADAPT de Vernéville.

Vos réponses seront relevées par ce questionnaire et permettront d'évaluer la pertinence de ce livret sur son fond et dans sa forme, de recenser ses qualités et ses défauts afin de conclure sur son efficacité par rapport à vos objectifs thérapeutiques.

Je vous transmets ci-joint la version photocopiee de ce livret.

PRESENTATION DU LIVRET THÉRAPEUTHIQUE (ANNEX I)

Intro et état des lieux permettant de témoigner de la qualité des réponses et des mentalités :

Question 1 : Avez-vous pris le temps de lire l'intégralité du livret ?

- oui
- non

Question 2 : Selon vous, un livret permet-il d'inciter les patients à continuer leurs exercices de retour à domicile ?

- oui
- non

Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

Question 3 : Etiez-vous demandeur d'un livret pour compléter votre prise en charge thérapeutique ?

- oui
- non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Pertinence :

Question 4 : Ce livret est-il en adéquation avec la prise en charge que vous proposez en fin de séjour de reconditionnement ?

- oui
- non

Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Question 5 : Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon de Klein-Vogelbach soit un manque important de ce livret ?

- oui
- non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

Question 6 : Voyez-vous d'autres exercices qui vous semblent importants, ne figurant pas dans ce livret ?

- oui
- non

Si oui, lesquels ? :

.....

.....

.....

.....

Question spécifique MK : Donneriez-vous ce livret à vos patients suite à votre prise en charge ?

- oui
- non

Pourquoi ? :

.....

.....

.....

.....

QUALITÉ GLOBALE :

Question 7 : Que pensez-vous de la présentation de ce livret, vous convient-il ? (Mise en page, police d'écriture, photos, couleurs, etc.)

- oui
- non

Si non, quels défauts lui reprocheriez-vous ?

.....
.....
.....
.....

Question 8 : Pensez-vous que les consignes du livret soient adaptées à la compréhension du patient ?

- oui
- non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

LES EXERCICES :

4 symboles/chiffres sont juxtaposés près de chaque exercice du livret. Ces cotations représentent 4 significations, les voici :

- !** : Signifie que vous considérez l'exercice comme pouvant être dangereux/délétère pour le patient
- 0** : Signifie que vous considérez sa consigne comme non adapté
- 1** : Signifie que vous considérez l'exercice comme étant pertinent et adapté, mais qu'il n'est pas en adéquation avec les exercices que vous prodiguez lors de votre prise en charge.
- 2** : Signifie que vous considérez l'exercice comme étant pertinent et adapté et qu'il est en adéquation avec les exercices que vous prodiguez lors de votre prise en charge.
-

Merci **d'entourer la cotation** que vous considérez comme appropriée à chaque exercice de ce livret.

Pour les exercices ayant reçu un « ! » ou un « 0 » pouvez-vous justifier, en précisant le numéro de l'exercice, la raison de cette cotation ?

.....
.....
.....
.....
.....

CONCLUSION :

Question 9 : Avez-vous des suggestions à nous faire parvenir pour améliorer un tel outil ?

- oui
- non

Lesquelles ? :

.....

.....

.....

.....

.....

Je vous remercie du temps que vous avez consacré pour répondre à ce questionnaire.

ANNEXE III

Bonjour Madame, Monsieur.

Je m'appelle Maxime Alibi et je suis étudiant en 3ème année à l'ILFMK de Nancy. Suite à la réalisation de mon stage dans le secteur de réadaptation au Centre Louis Pierquin, je souhaiterais solliciter un peu de votre temps dans l'optique de réaliser mon mémoire qui aura pour thématique, l'évaluation du livret réalisé en 1999 au Centre l'ADAPT de Vernéville.

Vos réponses seront relevées par ce questionnaire et permettront d'évaluer la pertinence du livret sur son fond et sur sa forme, de recenser ses qualités et ses défauts, afin de conclure sur son efficacité par rapport à vos projets thérapeutiques.

Je vous transmets ci-joint la version photocopiée de ce livret.

PRESENTATION DU LIVRET THÉRAPEUTHIQUE (ANNEX I)

Sexe : **Masculin** **Féminin**

Votre âge :

Veillez préciser le motif de séjour ou votre pathologie :
.....
.....

Vos symptômes durent-ils depuis plus de 3 mois :

oui
 non

Intro et état des lieux permettant de témoigner de la qualité des réponses et des mentalités :

Question 1 : Avez-vous pris le temps de lire l'intégralité de ce livret ?

oui
 non

Question 2 : Pensez-vous qu'un livret serait utile à la poursuite de vos exercices de retour à domicile ?

oui
 non

Pour quelles raisons ?
.....
.....
.....
.....

Question 3 : Etiez-vous demandeur d'un support écrit récapitulant les exercices à réaliser de retour à domicile ?

oui
 non

Pourquoi ?
.....
.....
.....
.....

PERTINENCE :

Question 4 : Pensez-vous que ce livret soit adapté actuellement à votre cas et vos symptômes ?

- oui
- non

Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

Question 5 : Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon de gym soit un manque important de ce livret ?

- oui
- non

Pourquoi ? :

.....

.....

.....

.....

.....

Question 6 : Y a-t-il d'autres exercices que vous souhaiteriez retrouver dans ce livret?

- oui
- non

Lesquels ? (Nom ou dessin des exercices sont les bienvenus) :

.....

.....

.....

.....

QUALITÉ GLOBALE (LA FORME) :

Question 7 : Que pensez-vous de la présentation de ce livret, vous convient-il ? (Mise en page, police d'écriture, photos, couleurs, etc.)

- oui
- non
-

Si non, quels défauts lui reprocheriez-vous ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Question 8 : Les consignes et les photos vous ont-elles permis de réaliser les exercices correctement ?

- oui
- non

Si non, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

Question spécifique patient : Le sexe, l'âge, la morphologie de la figurante sur les photos sont-ils un problème pour vous ?

- oui
- non

Si oui, pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

LES EXERCICES :

4 symboles/chiffres sont juxtaposés près de chaque exercice du livret.
Ces cotations représentent 4 significations, les voici :

- ! : signifie que vous considérez l'exercice comme n'étant pas sécurisant ou trop douloureux.**
- 0 : signifie que vous considérez sa consigne et ses photos comme n'étant pas claire pour vous.**
- 1 : signifie que vous considérez l'exercice comme étant efficace et sécurisant mais que vous ne l'avez jamais réalisé et/ou pratiqué lors de votre séjour au Centre Louis Pierquin.**
- 2 : signifie que vous considérez l'exercice comme étant efficace et sécurisant et qu'il a été pratiqué lors de votre séjour au Centre Louis Pierquin**

Pour les exercices ayant reçu un « ! » ou un « 0 » pouvez-vous justifier, en précisant le numéro de l'exercice, la raison de cette cotation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

CONCLUSION :

Question 9 : Avez-vous des suggestions pour améliorer un tel outil ?

- oui
- non

Lesquelles?

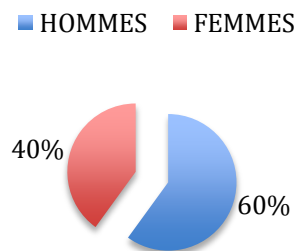
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je vous remercie du temps que vous avez consacré pour répondre à ce questionnaire

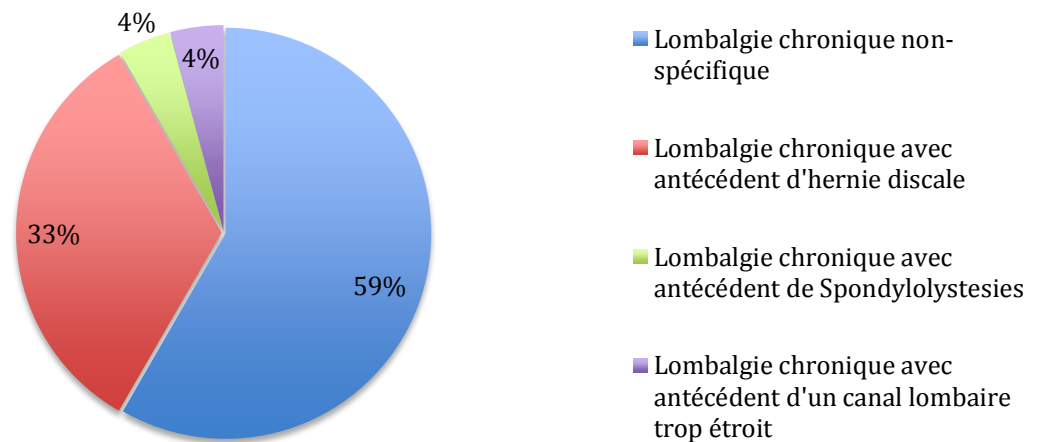
ANNEXE IV

Présentation de la population :

**Sexe des patients interrogés en
reconditionnement au centre Louis Pierquin**



**Disque représentant la population dans le
secteur de reconditionnement des patients
interrogés**



Question n°1 :

Avez-vous pris le temps de lire l'intégralité du livret ? (10MK)

■ Oui ■ Non

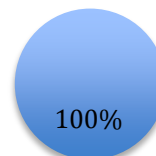
0%



Avez-vous pris le temps de lire l'intégralité du livret ? (30 patients)

■ OUI ■ NON

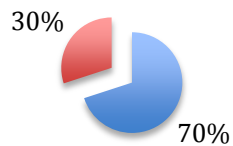
0%



Question n°2 :

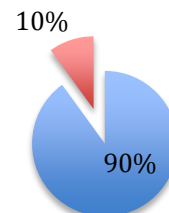
Selon vous, un livret permet-il d'inciter les patients à continuer leurs exercices de retour à domicile ? (10MK)

■ OUI ■ NON



« Pensez-vous qu'un livret serait utile à la poursuite de vos exercices de retour à domicile ? » (30 patients)

■ OUI ■ NON



Question n°3 :

Etiez-vous demandeur d'un livret pour compléter votre prise en charge thérapeutique ? (10MK)

■ OUI ■ NON



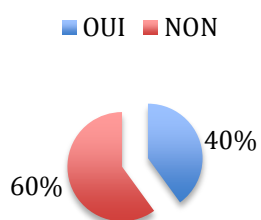
Etiez-vous demandeur d'un support écrit récapitulant les exercices à réaliser de retour à domicile ? (30 patients)

■ OUI ■ NON

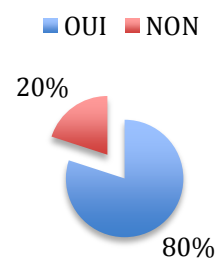


Question n°4 :

Ce livret est-il en adéquation avec la prise en charge que vous proposez en fin de séjour de reconditionnement ?(10MK)

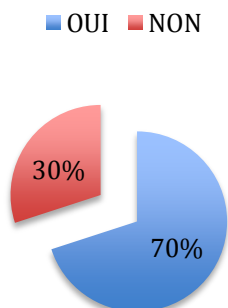


Pensez-vous que ce livret soit adapté à votre cas et vos symptômes? (30 patients)

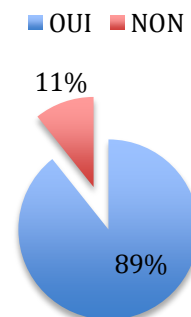


Question n°5 :

Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon de Klein Vogelbach soit un manque important de ce livret ? (10 MK)



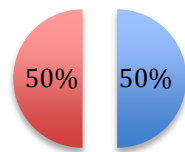
Pensez-vous que l'absence d'exercices avec ballon de gym soit un manque important de ce livret ? (30 patients)



Question n°6 :

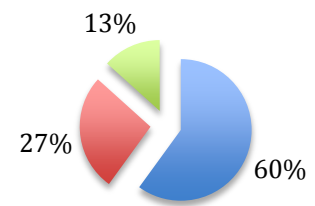
Voyez-vous d'autres exercices qui vous semblent importants, ne figurant pas dans ce livret ?

■ OUI ■ NON



Y a-t-il d'autres exercices que vous souhaiteriez retrouver dans ce livret ?(30 patients)

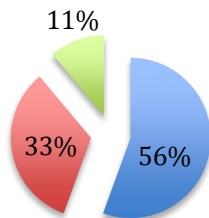
■ OUI ■ NON ■ NON RÉPONDU



Questions spécifiques :

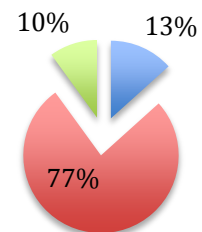
Donneriez-vous ce livret à vos patients suite à votre prise en charge ? (10MK)

■ OUI ■ NON ■ Absence de réponse



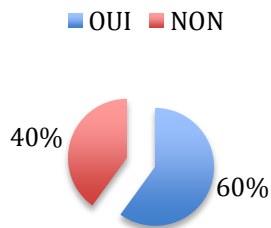
Le sexe, l'âge, la morphologie de la figurante sur les photos sont-ils un problème pour vous ?(30 patients)

■ OUI ■ NON ■ NON RÉPONDU

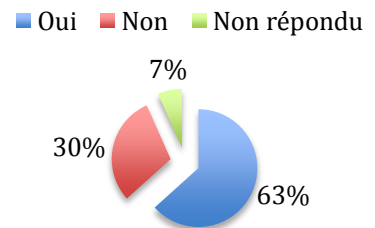


Question n°7 :

Que pensez-vous de la présentation de ce livret, vous convient-il ? Mise en page, police d'écriture, photos, couleurs, etc. (10MK)

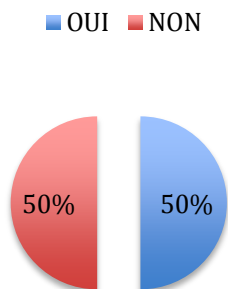


Que pensez-vous de la présentation de ce livret, vous convient-il ? Mise en page, police d'écriture, photos, couleurs, etc. (30 Patients)

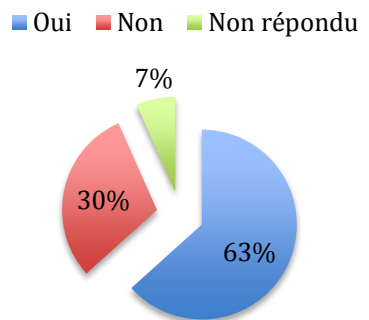


Question n°8 :

Pensez-vous que les consignes de ce livret soient adaptées à la compréhension du patient ? (10MK)



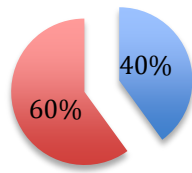
Les consignes et les photos vous ont-elles permises de réaliser les exercices correctement ? (30 Patients)



Question n°9 :

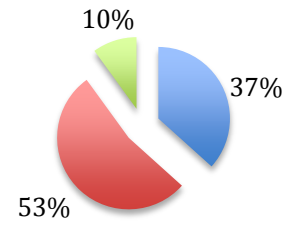
Avez-vous des suggestions pour améliorer un tel outil ?(10 MK)

■ OUI ■ NON ■

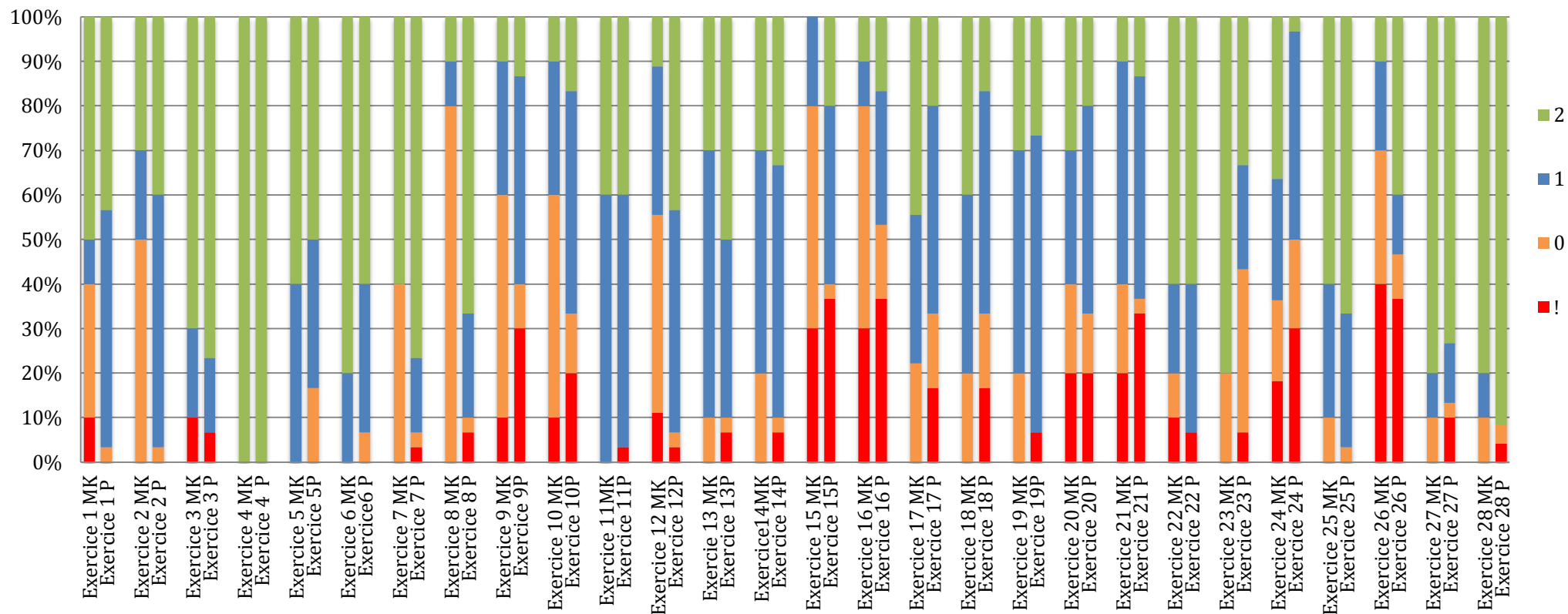


Avez-vous des suggestions pour améliorer un tel outil ?(30 Patients)

■ OUI ■ NON ■ NON RÉPONDU



Résultats comparés des cotations des 28 exercices du livret « lombalgiques sans contraintes » entre les MK (1ère colonne) et les patients (2ème colonne)



ANNEXE V

Draguignan, le 21/06/2015

Je soussigné, Thierry LAPALUS, autorise Maxime ALIBI, étudiant en troisième année de masso-kinésithérapie à l'ILFMK de Nancy, à utiliser mon livret « Lombalgies sans contraintes » dans le cadre de son travail de fin d'études en vue de l'obtention du diplôme d'état de masseur kinésithérapeute pour l'année 2015-2016.

« Lu et approuvé »

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Thierry Lapalus', written in a cursive style.

ANNEXE VI

Élaboration d'un document écrit d'information à l'intention des patients et des usagers du système de santé
Guide méthodologique

Encadré 1. Préférences des patients et des usagers pour la présentation des documents écrits.



- ton positif, rassurant, encourageant, optimiste, constructif
- information honnête, pratique, non condescendante
- personnalisation : utilisation du « vous » plus impliquant
- vocabulaire d'usage, clair, facile à lire et à comprendre
- phrases courtes, explication des termes
- texte concis, avec une structure visible
- caractères lisibles
- édition professionnelle
- mélange équilibré du texte et des illustrations
- éléments interactifs qui favorisent la participation active : liste de questions pour préparer une consultation, possibilité d'enregistrer des informations sur les symptômes et leur évolution, espace pour des notes personnelles



- ton négatif, alarmiste, trop centré sur ce qui va mal
- information masquant les problèmes réels
- dépersonnalisation : parler des patients en général
- langage et explications compliqués, texte mal écrit
- texte trop long, termes trop techniques
- texte trop dense et non structuré
- taille trop petite des caractères
- édition d'amateur, d'apparence « bon marché »
- présentation triste, non attractive

ANNEXE VII

Mon dos

et Moi



2016



SOMMAIRE

Edito p. 3

Consignes p. 4

Détente

- Exercice 1 « **Bascule du bassin** » p. 5

- Exercice 2 « **Détente du bas du dos** » p. 7

Étirement

- Exercice 3 « **Étirement des ischio-jambiers** » p. 9

- Exercice 4 « **Étirement des droits fémoraux** » p. 10

- Exercice 5 « **Étirement des triceps suraux** » p. 11

- Exercice 6 « **Étirement des adducteurs** » p. 12

- Exercice 7 « **Étirement des fessiers** » p. 13

- Exercice 8 « **Étirement des psoas** » p. 14

- Exercice 9 « **Étirement des épaules** » p. 15

Assouplissement

- Exercice 10 « **Dos rond, dos creux** » p. 16

- Exercice 11 « **Prière Mahométane** » p. 17

- Exercice 12 « **Posture du Sphinx** » p. 18

Renforcement

- Exercice 13 « **L'auto-grandissement** » p. 19

- Exercice 14 « **Le pont fessier** » p. 20

- Exercice 15 « **Spinaux** » p. 21

- Exercice 16 « **Swimming** » ou « **La natation** » p. 22

- Exercice 17 « **Abdominaux en statique** » p. 23

- Exercice 18 « **Gainage antérieur** » p. 24

- Exercice 19 « **Gainage latéral** » p. 25

- Exercice 20 « **La chaise** » p. 26

Proprioception

- Exercice 21 « **Équilibre sur ballon** » p. 27

Les messages clés p. 28

Semainier p. 29

Autres documents pour votre dos p. 30



Ce livret est à destination de patient présentant des **lombalgies non-spécifiques (communes)** et ayant suivi un programme de restauration fonctionnel du rachis. Il a été élaboré grâce à la collaboration de patients et de masseurs kinésithérapeutes du centre Louis Pierquin.

Il constitue un rappel des différents exercices les plus adaptés et appréciés selon une étude réalisée à l'occasion d'un mémoire, en vue de l'obtention du diplôme de Masseur-kinésithérapeute pour la session 2016.

Les différents exercices sont inspirés des **recommandations actuelles relatives à la lombalgie chronique**.

Comme cela vous a été indiqué au cours de votre séjour, il est maintenant primordial pour vous de prendre part à votre rééducation en toute autonomie.

C'est au prix de **votre implication et de votre responsabilité** que les résultats obtenus au cours de ce séjour pourront **se pérenniser**.

Ce livret proposera des exercices de détente/relaxation, d'étirements, d'assouplissements de la colonne vertébrale mais également des exercices de renforcement, de tonification et d'équilibre.

Toutes ces notions vous ont déjà été expliquées au cours de votre séjour, ce livret est donc un **outil de mémorisation** pour vous épauler et vous orienter dans une **réalisation correcte** de vos exercices.

Chaque patient est différent et les objectifs de vos exercices ne seront donc pas identiques.

C'est pourquoi votre masseur-kinésithérapeute choisira, en fonction de vos particularités et de vos points faibles, les exercices qui vous seront adaptés, via des cases juxtaposées à côté de chaque exercice.

Maxime ALIBI
étudiant en 3e année
de masso-kinésithérapie





Consigne

Consigne pour vos étirements

L'étirement consiste à exercer **une mise en tension lente du muscle**, sans à-coups. Elle doit être maintenue **10 à 30 secondes** et relâchée aussi **lentement**. Il est en général répété plusieurs fois de suite (3 à 5 fois le plus souvent), après un temps de repos égal au temps de travail. La tension maximale doit se situer à la limite du seuil douloureux.

Consigne pour les exercices de renforcement :

L'exercice doit être réalisé lentement et tout en contrôle. L'idéal serait de conserver la contraction au moins 6 secondes pour chaque mouvement. Vous devrez faire attention à **ne pas bloquer votre respiration durant l'exercice et respecter votre temps de repos afin que celui-ci soit identique à votre temps de travail**. Concernant les exercices de gainage, il est ici primordial de contrôler constamment votre posture (à l'aide d'un miroir par exemple), pour éviter d'adopter une position nocive. Concernant la fréquence et le temps de travail, les temps seront relatifs à vos capacités. L'idéal serait que l'exercice se répète ou se maintienne (pour le gainage) jusqu'à ressentir une fatigue au niveau des muscles sollicités.

Consigne pour la respiration :

Inspirez par le nez et **laissez votre ventre se gonfler lentement**, ne bloquez votre respiration à aucun moment. L'air aura de plus en plus de mal à rentrer, vos poumons sont remplis.

Expirez longuement par la bouche jusqu'à ressentir la contraction de vos abdominaux et renouvelez le cycle dès que vous n'arrivez plus à expirer.

La respiration doit être travaillée **durant chaque exercice**. Pour vous aider, les exercices présenteront des flèches bleues (inspiration/expiration) pour vous guider dans votre effort.





Détente

Exercice 1 : « Bascule du bassin »

Consigne : Jambes fléchies, mains posées au sol

- 1er temps : Inspirez profondément par le nez et **laissez votre ventre se gonfler**, le bas de votre dos se creuse et votre bassin bascule vers le bas. (flèche jaune)
- 2eme temps : Expirez par la bouche jusqu'à sentir vos abdominaux se contracter, le bas de votre dos écrase le sol et votre bassin bascule vers le haut. (flèche jaune)

Intérêt :

- Contrôler sa respiration permet de se détendre, de réduire son niveau de stress et même de diminuer la douleur.
- Prendre conscience de votre respiration.
- Prendre conscience de la mobilité de votre bassin et rechercher vos positions de confort.

Je dois le faire :
Nombre de séries : _____



1er temps



2eme temps

Astuces/Conseils :

- Lors de cet exercice, déplacez vos mains sur votre abdomen pour ressentir le mouvement de votre ventre pendant la respiration, ou sur votre bassin pour ressentir sa bascule.
- Fermez les yeux et profitez de ce moment pour vous détendre et vous relaxer.
- Vous pouvez disposer une poche chaude/froide au niveau de votre région lombaire pour améliorer votre détente.
- Plusieurs variantes sont possibles et vous sont indiquées à la page suivante.

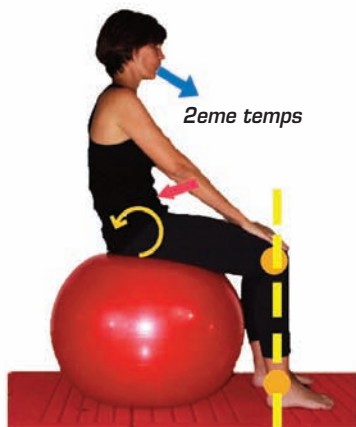
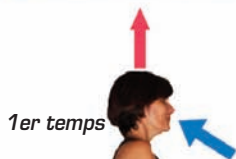
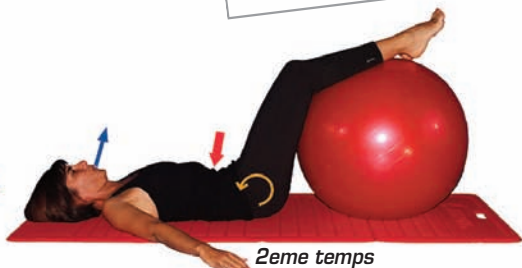


Détente

Variante ballon de gym :

Je dois le faire :

Nombre de séries :





Détente

Exercice 2 : « détente du bas du dos »

Consigne : Position de départ couché sur le dos.

Plaquez votre cuisse sur votre thorax tout en gardant le membre inférieur opposé fléchi.

Intérêt :

- Relaxation
- Détente globale

Je dois le faire :

Nombre de séries :



Astuces/Conseils :

- Si vous avez des douleurs au niveau des genoux ; attrapez l'arrière de la cuisse au niveau du creux du genou.
- Plusieurs variantes sont possibles et vous sont indiquées à la page suivante :



Détente

1er temps



Je dois le faire :

Nombre de séries : _____

2eme temps



1er temps



2eme temps



Variante ballon de gym :





Étirement

Exercice 3 : « Étirement des ischio-jambiers »

Consigne : Utiliser un élastique/ceinture, afin d'améliorer l'intensité de l'étirement. Un angle de 90° au niveau de votre hanche doit être conservé tout au long de l'exercice. Tendez la jambe sans bouger la cuisse de sa position de départ.

Intérêt :

- Étirer l'arrière des cuisses (les ischio-jambiers).
- Améliorer la mobilité de votre bassin et de votre colonne lombaire.

Je dois le faire :
Nombre de séries :



1er temps



2eme temps

Astuces/Conseils :

- Veillez à coller correctement la jambe allongée au sol lors de l'étirement.
- Concentrez-vous sur votre respiration, cela facilite le relâchement musculaire et diminue ainsi la douleur.



Étirement

Exercice 4 :

« Étirement des droits fémoraux »

Consigne : Position debout avec appui sur un pied.

En gardant le tronc droit, poussez le genou vers le sol, puis ramenez le talon contre la fesse jusqu'à ressentir l'étirement dans la zone indiquée en rouge.

Je dois le faire :
Nombre de séries :

Intérêt :

- Étirer les muscles de l'avant de la cuisse : le droit fémoral.
- Rendre le bassin plus mobile pour permettre à votre colonne lombaire de respecter ses courbures.



Astuces/Conseils :

- Soyez attentif à votre bassin lors de cet exercice pour qu'il ne bascule pas en avant (antéversion).
- Pour fixer votre bassin, contractez vos abdominaux et serrez les fesses.
- Exercice à réaliser après un effort de type grande marche ou course à pied.



Étirement

Exercice 5 : « Étirement des triceps suraux »

Consigne : Position debout : une jambe fléchie en avant et l'autre tendue en arrière. Avancez au maximum vers l'avant tout en gardant le talon de votre jambe arrière au sol jusqu'à ressentir l'étirement dans la zone indiquée (en rouge sur la photo).

Je dois le faire :
Nombre de séries : _____

Intérêt :

- Étirement du triceps (muscle du mollet)



Astuces/Conseils :

- Gardez votre dos bien droit et vos pieds parallèles
- Poussez sur vos bras pour que votre poids se répartisse sur votre pied arrière.
- Exercice à réaliser après un effort de type grande marche ou course à pied.



Étirement

Exercice 6 : « Étirement des adducteurs »

Consigne : Position couchée sur le dos, hanches et genoux fléchis et pieds serrés. Relâchez pour faire descendre doucement vos cuisses vers le sol puis appuyez sur celles-ci jusqu'à ressentir l'étirement (zone rouge).

Je dois le faire :

Nombre de séries : _____

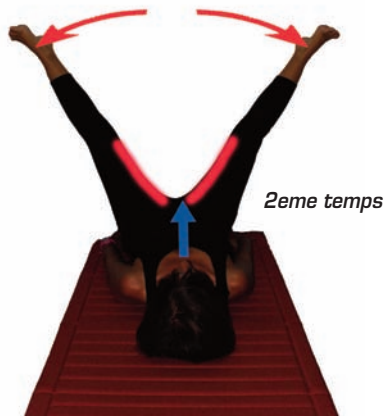
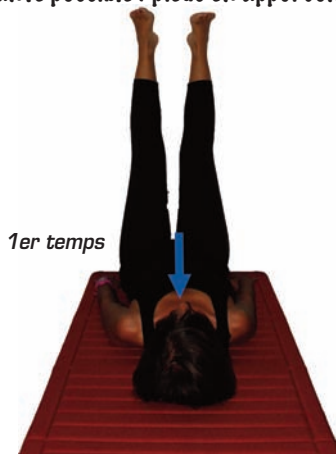
Intérêt :

- Étirer les adducteurs.
- Rendre le bassin plus mobile pour permettre à votre colonne lombaire de mieux supporter les contraintes.
- Récupération post-effort.



Astuces/Conseils :

- Veillez à bien rester droit tout au long de l'exercice.
- Exercice à réaliser après un effort de type grande marche ou course à pied.
- Variante possible : pieds en appui contre le mur comme indiqué ci-dessous.





Étirement

Exercice 7 : « Étirement des fessiers »

Consigne : Position couchée sur le sol. Amenez le genou en direction de votre hanche opposée sans que votre bassin ne décolle du tapis.



1er temps

Intérêt :

- Étirement des fessiers (des grands fessiers et des piriformes).
- Rendre le bassin plus mobile pour permettre à votre colonne lombaire de mieux supporter les contraintes.



2eme temps

Astuces/Conseils :

- Orienter votre regard du côté de la jambe étirée.
- Exercice à réaliser après un effort de type grande marche ou course à pied.
- Variante possible : plus spécifique aux grands fessiers comme indiquée ci-dessous, faire attention à ne pas affaisser le bas de votre dos.



1er temps



2eme temps



Étirement

Exercice 8 : Étirement du PSOAS « le chevalier servant »

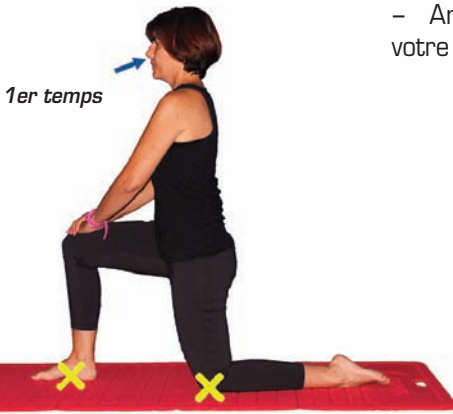
Je dois le faire :
Nombre de séries : _____

Consigne : Départ en position « chevalier servant », genoux écartés selon la largeur du bassin.

Votre jambe avant est ancrée dans le sol et sa flexion entraîne l'étirement.

Intérêt :

- Étirer les muscles antérieurs de la cuisse : le PSOAS.
- Améliorer la mobilité du bassin et de votre colonne vertébrale.



Astuces/Conseils :

- Verrouillez le bassin en contractant vos abdominaux et vos fessiers.
- Vos appuis au sol ne doivent pas bouger tout au long de l'étirement.
- Au lieu de vous baisser, utilisez la position du « chevalier servant » pour travailler à la bonne hauteur tout en respectant les courbures de votre dos.





Étirement

Exercice 9 : « Étirement des épaules »

Consigne : Poussez un bras vers le haut, l'autre vers le bas, tout en vous auto-grandissant.

Je dois le faire :
Nombre de séries : _____

Intérêt :

- Étirement des muscles de la ceinture scapulaire *
- Étirement des muscles du dos
- Auto-grandissement : posture

* La ceinture scapulaire est constituée d'os et de muscles qui relient les membres supérieurs à la colonne vertébrale, et permet leur mouvement



Astuces/Conseils :

- L'exercice peut aussi être réalisé sur une assise stable tel qu'un tabouret
- L'utilisation du ballon ici permet d'associer l'exercice à un léger exercice d'équilibre



Assouplissement

Exercice 10 : « dos rond, dos creux »

Consigne : Position 4 pattes

- 1er temps : Rentrez le ventre, basculez votre bassin vers le haut, bombez le dos, grandissez vos bras en écartant vos omoplates.
- 2eme temps : Relâchez votre ventre, basculez votre bassin vers le bas, raccourcissez vos bras en resserrant vos omoplates.

Je dois le faire :
Nombre de séries :

Intérêt :

- Prendre conscience de la mobilité du bassin.
- Assouplir le dos en extension et en flexion.
- Travail du transverse lors du premier temps.



Astuces/Conseils :

- La tête doit suivre le mouvement



Assouplissement

Exercice 11 : « la prière Mahométane »

Consigne : Position de départ 4 pattes
Descendez vos fesses sur les talons et
avancez vos bras vers le haut.
Expirez par la bouche lors de la descente.

Je dois le faire :

Nombre de séries :

Intérêt :

- Assouplissement du dos.
- Étirement des spinaux.
- Étirement des épaules.



1er temps



2eme temps

Astuces/Conseils :

- Attention à ne pas décoller les fesses lors de l'exercice.
- Si chevilles raides ou douloureuses, mettre un coussin ou une serviette roulée sous celles-ci.

Variante :



1er temps



2eme temps



Assouplissement

Exercice 12 : « posture du sphinx »

Je dois le faire :

Nombre de séries :

Consigne :

Position 1 : Départ allongé au sol sur le ventre.

Position 2 : Dressez vous sur vos coudes, en veillant bien à abaisser vos épaules.

Position 3 : Tendez les bras et abaissez vos épaules.

Intérêt :

- Favoriser la remise en place du disque intervertébral.
- Assouplir le dos en extension.
- Etirement des abdominaux.



Position 1



Position 2



Position 3

Astuces/Conseils :

- Conservez bien le bassin collé contre le tapis sauf pour la position 3.
- Abaissez vos épaules.
- Gardez vos fesses bien contractées.
- L'exercice peut s'avérer désagréable, mais la douleur est amenée à disparaître laissant alors place à un soulagement de vos symptômes.

Variante ballon de gym :





Renforcement

Exercice 13 : « l'auto-grandissement »

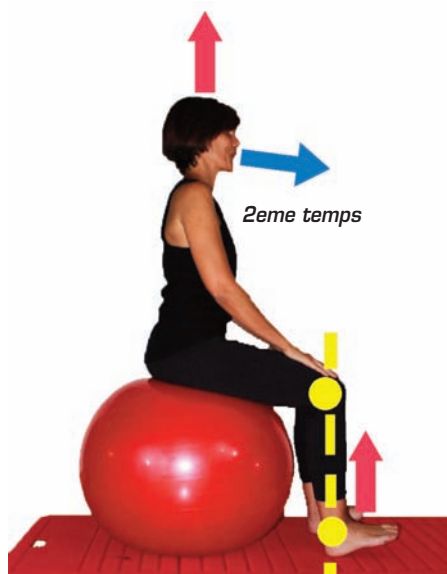
Consigne : Position assise sur un ballon, une chaise ou un tabouret. Posez les mains sur vos genoux et grandissez-vous !



Intérêt :

- Renforcer les muscles profonds de votre dos responsables de la posture.
- Corriger les troubles de la statique.

Je dois le faire :
Nombre de séries :



Astuces/Conseils :

- Veillez à ce que vos genoux se situent sur le même axe que vos chevilles.
- Vérifiez la bonne position de votre corps en contrôlant à l'aide d'un miroir.
- Cet exercice est réalisable partout : au bureau, en mangeant (et doit être réalisé le plus souvent possible).



Renforcement

Exercice 14 : « le pont fessier »

Consigne : Pieds écartés de la largeur du bassin, genoux fléchis, les bras sur le tapis le long du corps.

- 1er temps : Poussez sur les jambes jusqu'à ce que votre tronc bassin et cuisse soient alignés.
- 2eme temps : Reposez progressivement le haut du dos, puis le bas du dos et enfin le bassin.



Je dois le faire :

Nombre de séries :

Intérêt :

- Renforcement des fessiers, des ischio-jambiers et des spinaux/abdominaux.
- Assouplissement de la nuque.

Astuces/Conseils :

- Veillez à bien monter le plus haut possible votre bassin.
- Des variantes sont possibles en réalisant l'exercice avec appui sur un pied ou en variant la hauteur de la position des pieds (départ sur une marche par exemple).

Variante ballon de gym :





Renforcement

Exercice 15 : « spinaux »

Consigne : Position 4 pattes.
Tendez le bras comme si vous vouliez l'étirer ainsi que la jambe opposée, pointe de pied vers le bas comme si vous cherchiez à l'étirer.

Je dois le faire :

Nombre de séries :

Intérêt :

- Renforcement des spinaux.
- Travail de la proprioception (équilibre).
- Travail des fessiers.



Astuces/Conseils :

- Rentrez votre ventre et contractez vos abdominaux tout au long de l'exercice.
- Commencez par tendre chaque membre l'un après l'autre, puis associez bras et jambes dans un second temps.
- Tête dans le prolongement du dos.
- Attention à ne pas dépasser l'horizontale





Renforcement

Exercice 16 : « Swimming » ou « la natation »

Consigne : Position initiale à plat ventre. Décoller les bras et les jambes de quelques cm et maintenir la position sans déclencher de douleur.

1er temps



Intérêt :

- Renforcement des spinaux.
- Travail de la proprioception = équilibre.
- Renforcement des fessiers.

Je dois le faire :

Nombre de séries :

2eme temps



Astuces/Conseils :

- Votre front doit être parallèle au tapis.
- Écartez les pieds de la largeur de votre bassin.
- Veillez à bien contracter vos fessiers tout au long de l'exercice

Variante ballon de gym :





Renforcement

Exercice 17 : « Abdominaux en statique »

Consigne : Position couchée sur le dos. Fléchissez votre hanche à 90° et poussez avec votre main opposée votre genou alors que celui-ci résiste à chaque expiration.

- Position 1 : une main poussant le genou opposé, 1 pied au sol
- Position 2 : une main poussant le genou opposé, 2 pieds décollés
- Position 3 : deux mains poussant sur les genoux opposés et 2 pieds décollés

Je dois le faire :

Nombre de séries :

Intérêt :

- Renforcement des abdominaux (obliques, transverse).
- Renforcement des Psoas.



Position 1



Position 2



Position 3

Astuces/Conseils :

- A chaque inspiration relâchez votre contraction



Renforcement

Exercice 18 : « Gainage antérieur »

Consigne : Position de départ en appui sur les coudes.

Jambes tendues, décollez le bassin en le verrouillant.

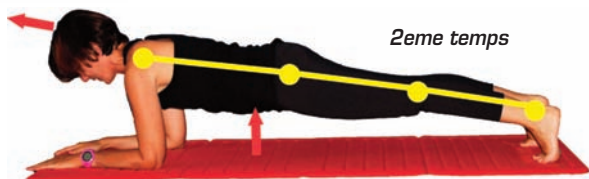
Attention : avec la fatigue, l'axe peut être modifié, donc pensez bien à respecter la position indiquée.

Je dois le faire :

Nombre de séries :

Intérêt :

- Renforcement de la chaîne antérieure.
- Améliorer la stabilité du tronc et du dos.
- Améliorer le maintien postural.
- Travail de l'équilibre.



Astuces/Conseils :

- Attention à la phase de transition à la fin de l'exercice : posez les genoux d'abord.
- Attention à ne pas cambrer le dos.
- Gardez un chronomètre près de vous et notez vos résultats pour que vous puissiez constater votre progression.

Variante ballon de gym :





Renforcement

Exercice 19 : « Gainage latéral »

Consigne : Position de départ couché sur le côté.

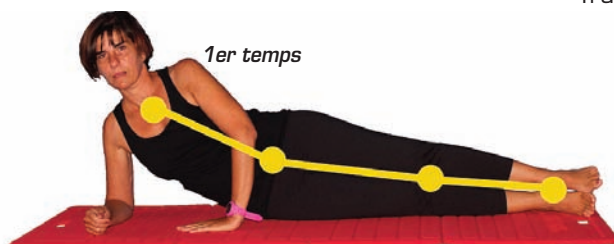
En appui sur un pied et sur l'avant bras, décollez le bassin afin d'obtenir un segment jambes-bassin-tronc aligné, puis maintenez la position.

Intérêt :

- Améliorer le maintien postural.
- Améliorer la stabilité du tronc et du dos.
- Renforcement de toute la chaîne latérale.
- Travail de l'équilibre.

Je dois le faire :

Nombre de séries :



Astuces/Conseils :

La difficulté peut être modulée

- Pour diminuer la difficulté : réaliser le gainage genoux fléchis.
- Pour augmenter la difficulté : tendre le bras.
- Gardez un chronomètre près de vous et notez vos résultats pour que vous puissiez constater votre progression.



Renforcement

Exercice 20 : « La chaise »

Consigne : Position de départ debout, pieds écartés de la largeur du bassin. Glissez le long du mur jusqu'à atteindre un angle de 90° avec vos hanches. Maintenez la position.



Intérêt :

- Renforcer vos membres inférieurs.

Je dois le faire :

Nombre de séries :

Astuces/Conseils :

- Veillez à conserver un écartement identique entre vos genoux tout au long de l'exercice.
- Ne mettez pas les mains sur les genoux.
- En cas de sentiment d'insécurité, nous vous conseillons de disposer un petit tabouret sous vos fesses (en cas de relâchement soudain de votre part).

Variante ballon de gym : Descendez lentement puis remontez.





Proprioception

Tous les exercices avec ballon vus avant permettent de travailler l'équilibre.

Exercice 21 : « Équilibre sur ballon »

Je dois le faire :

Nombre de séries : _____

Consigne : Position de départ assis sur un ballon.

Transférez progressivement votre poids sur un de vos pieds puis décollez l'autre en tendant le genou.

Gardez l'équilibre.

Intérêt :

- Travail de l'équilibre
- Renforcement du quadriceps



Astuces/Conseils :

- Mettez vous près d'un mur pour vous rassurer et vous sécuriser.
- En cas de déséquilibre, posez immédiatement votre jambe tendue au sol.
- Si vous souhaitez moduler la difficulté :
- **Niveau 1 :** décoller le pied en gardant les mains en appui sur le ballon.
- **Niveau 2 :** décoller le pied en retirant les mains en appui sur le ballon.
- **Niveau 3 :** identique niveau 2 mais avec les yeux fermés !

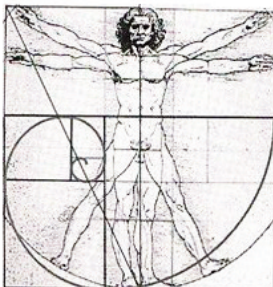


Les messages clés

- **La lombalgie** commune n'est pas une maladie grave (non létale)
- **BOUGER !** pratiquer une activité physique, marcher, faire du sport. L'activité est le socle de la démarche et la clé du succès
- **La douleur est une réalité** : que la douleur résulte d'une dysfonction globale que la médecine a encore du mal à expliquer plutôt que d'une lésion anatomique isolée ne signifie pas qu'elle est niée, minimisée ou purement psychologique.
- **VOTRE DOS EST SOLIDE.** La douleur n'est pas un signal de faiblesse ou de quelque chose d'abîmé. Le mouvement comme vous l'a été enseigné ne risque donc pas d'endommager votre dos.
- **PLAISIR.** Il est possible d'éprouver du plaisir en dépit de la douleur (support important pour tolérer le traitement) Retrouver cette sensation est un atout important pour tolérer le traitement et supporter la douleur.
- **MOTIVATIONS,** les connaître c'est savoir où aller, puiser l'énergie indispensable à la persévérance nécessaire à la réussite du traitement.

Rappel des fausses croyances :

- « *L'activité physique et professionnelle augmente les douleurs* »
- « *Le traitement passif via massage, physiothérapie est plus efficace que le traitement actif (activité physique ...)* »
- « *Avoir mal au dos signifie souffrir par périodes pour le reste de sa vie* »





Semainier

« Ce n'est pas une histoire d'avoir le temps, mais de prendre le temps. »

Organisez-vous, trouvez du temps !

Nous vous avons glissé un planning à cet effet. De cette façon vous pourrez organiser votre semaine type et trouver trois sessions durant lesquelles votre temps sera uniquement dédié à votre santé.

Ma belle semaine idéale

YOUPI, C'EST LUNDI !	MARDI	MERCREDI	JEDI
Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner
Midi	Midi	Midi	Midi
Gouter	Gouter	Gouter	Gouter
Diner	Diner	Diner	Diner
VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	LES BELLES CHOSES
Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	Petit-déjeuner	
Midi	Midi	Midi	
Gouter	Gouter	Gouter	
Diner	Diner	Diner	





Autres documents pour votre dos

Pour finir voici quelques autres livrets qui pourraient vous intéresser pour compléter votre rééducation :

« **Le Guide du dos** » :
qui approfondie les messages clés

=> http://www.chuv.ch/rhumatologie/rhu-backbookfrench_

« **Mal de dos, prendre soin de son dos** » :
notamment sa rubrique « Dans la vie quotidienne » rappelant de précieux conseils ergonomiques.

=>http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/OM_mdd_prendresoin.pdf

