

Caractérisation des sujets lombalgiques chroniques, individualisation et optimisation des prises en charge pré et post-rééducation.

Crombecque Steven ^a (steven_crombecque@ens.univ-artois.fr), Caby Isabelle ^a MCU (isabelle.caby@univ-artois.fr), Toulotte Claire ^a MCU HDR (claire.toulotte@univ-artois.fr)

^a Univ. Artois, ULR 7369, Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société (URePSSS), Chemin du Marquage, 62800, Liévin, France.

Thèse CIFRE financée par l'ANRT: Mr Crombecque Steven (Doctorant); Mme Toulotte Claire (directrice de thèse); Mme Caby Isabelle (Co-directrice de thèse).

Dans un souci où les cas de lombalgie font rages dans notre société actuelle, de nombreux centres de rééducation et de réadaptation se voient proposer, à une patientèle grandissante et de plus en plus diversifiée, des programmes de Restauration Fonctionnelle du Rachis (RFR ®).

Ces derniers ne sont pas nouveaux. Depuis des décennies, les centres cherchent à répondre à la recrudescence des patients et cela se traduit par des changements de fond et de forme tout en gardant une efficacité qui n'est plus à prouver mais qui restent nuancée sur certains points.

L'efficacité à moyen et long terme



La personnalisation



Son coût



L'après prise en soin



Etude 1

Analyse comparative de l'efficacité de deux programmes à court, moyen et long terme.

Programme 1



83h

(Tests compris)



Principaux objectifs :

Connaitre le niveau d'efficacité de chaque programme.

Identifier les freins et les leviers de chacun d'eux.

Identifier les profils de patients retirant le plus de bénéfices (lien avec étude 3).

Hypothèses :

Le programme 2 sera plus efficace à long terme que le programme 1. Ceci s'expliquerait par l'autonomisation des patients durant leur séjour.

Programme 2



116h

(Tests compris)



Etude 2

L'optimisation et l'efficacité durable du programme dépendent (ou sont conditionnés par) les moments pré et post prise en soin.

Pré



1) Optimiser l'attente pour entrer dans le programme est longue (entre 3 et 6 mois). Profiter du temps d'attente pour proposer un programme alternatif (PA).

3 analyses



Sans PA



Programme conventionnel



Avec PA



Sans programme conventionnel



Avec PA



Programme conventionnel

Post



2) Analyser ce qui fonctionne le mieux pour le patient après le programme.

Club CHB (Association sportive du centre)

Suivi Maison Sport Santé

Autonomie

Hypothèses :

Le PA est un bon moyen de réduire les coûts + efficacité long terme. Les patients avec suivi post séjour= moins de risque de lombalgie.

Etude 3

Etude transversale sur le « parcours de vie du patient »

Avant prise en soin

- Identifier la socialisation des patients.
- Identifier la carrière sociale (malade/individu).
- Identifier le rapport au corps en lien avec les activités physiques.

Fin prise en soin

- Identifier tout changement sur le rapport aux activités physiques.

Post prise en soin

- En fonction des différents services proposés suite au programme, que devient l'individu ?
- Qui sont ceux qui continuent et qui arrêtent les activités physiques ?

Hypothèses :

Il existe un profil de patient répondant et non répondant. Cela se caractérise par des éléments sociaux.