

DES CARACTÉRISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES ET NON MÉDICALES SONT ASSOCIÉS A L'INCLUSION AU REENTRAINEMENT A L'EFFORT : UNE ÉTUDE TRANSVERSALE SUR 147 PATIENTS LOMBALGIQUES CHRONIQUES.

Assadourian Marina¹, Bailly Florian¹, Letellier Pierre¹, Potel Antoine¹, Duplan Bernard⁵, Beaudreuil Johann⁶, Dupeyron Arnaud², Foltz Violaine¹, Ibrahim Nasser³, Griffoul-Espitalier Isabelle⁴, Ascione Sophia¹, Morardet Laetitia¹, Le Ralle Myriam¹, Fautrel Bruno¹, Gossec Laure¹.

Affiliations d'auteurs :

1 Département de rhumatologie, Hôpital universitaire Pitié Salpêtrière, Paris, France.

2 Département de médecine physique et de réadaptation, Hôpital universitaire de Nîmes, Nîmes, France.

3 Département de rhumatologie, Hôpital régional d'Orléans, Orléans, Orléans, France.

4 Département de rhumatologie, Hôpital universitaire régional de Tours, Tours, France.

5 Service de rhumatologie, Hôpital Métropole Savoie, Aix-Les-Bains, France.

6 Département de rhumatologie, Hôpital universitaire Lariboisière, Paris, France.

Introduction : Le Réentraînement à l'effort (RAE), ou programme de restauration fonctionnelle, est un traitement multidisciplinaire qui a démontré son efficacité pour promouvoir les capacités fonctionnelles et le retour au travail dans les cas de lombalgie chronique avec incapacité élevée ou modérée.

Objectif : Evaluation des caractéristiques des patients lombalgiques chroniques orientés ou non vers un RAE.

Méthodes : Etude transversale observationnelle dans six centres tertiaires en France en 2017. Des patients lombalgiques chroniques avec ou sans sciatgie consultant leur rhumatologue ont été inclus de façon consécutive. Leur participation consistait à répondre à un auto-questionnaire interrogeant sur les caractéristiques démographiques, la durée d'arrêt maladie au cours des 12 derniers mois, le tabagisme, la pratique d'activité physique, l'anxiété ou la dépression (échelle HAD), l'invalidité (échelle Oswestry) et la kinésiophobie (échelle TSK). De même, les médecins ayant inclus les patients, ont été sollicités pour répondre à un auto-questionnaire sur le choix thérapeutique proposé (RAE ou non). Les réponses des patients orientés ou non en RAE, ont ensuite été comparées via une régression logistique univariée et multivariée.

Résultats : Sur un total de 147 patients : l'âge médian était de 49 ans, la durée médiane de la lombalgie de 9 ans et 60% étaient des femmes. Le RAE a été proposé pour 58 patients (39,5 %). Les patients orientés vers un RAE étaient plus jeunes (âge médian : 47 ans vs 50 ans, $p=0,03$), avaient une durée d'arrêt maladie plus longue (moyenne $128,5 \pm 140,6$ jours vs $67,6 \pm 107,6$ jours, $p=0,007$), pratiquaient moins d'activité physique (35% vs 53%, $p=0,03$) et étaient significativement moins douloureux (moyenne 6,1 vs 7,1 de l'échelle numérique allant de 0-10, $p=0,002$). Cependant, il n'y avait pas de différence significative en ce qui concerne l'impotence fonctionnelle (score médian Oswestry 39,0% vs 44,0%, $p=0,05$), le tabagisme (58,0% vs 74,0%, $p=0,06$), la durée de la lombalgie ($103,2 \pm 108,2$ mois vs $113,7 \pm 106,4$, $p=0,60$), la kinésiophobie (60,3 % vs 49,4 %, $p=0,60$), l'anxiété (52,0 % vs 48,0 %, $p=0,87$) et la dépression (39,7% vs 37,0%, $p=0,75$).

La régression logistique a montré que la diminution de la douleur, l'absence d'activité physique et une longue durée d'arrêt maladie étaient trois critères indépendamment associés à l'orientation vers le RAE.

Conclusion : L'inclusion dans un RAE semble être davantage influencée par des déterminants socioprofessionnels que médicaux ou psychologiques. Ce qui confirme l'approche biopsychosociale du RAE pour la lombalgie chronique.

Mots clés : ***lombalgie chronique, douleur chronique, réentraînement à l'effort, activité physique, santé publique.***