Comment faire face à la complexité en réadaptation
How to cope with complexity in rehabilitation

François Luthi, leçon inaugurale, Académie Européenne de Médecine de Réadaptation

Nancy, 13 et 14 mai 2022

suva

crr sion
clinique romande de réadaptation

Pourquoi avoir choisi le thème de la complexité ?

- D’abord parce qu’il reflète bien ma situation pour cette leçon inaugurale à Nancy
- Complexe, c’est ce qui est **difficile**, **compliqué**…et qui nous mets dans **l’embarras**
- Comme moi en ce moment, en vous faisant ma leçon inaugurale en anglais…
- La complexité dépend aussi des choix du passé: quand j’étais petit…
- Si j’avais su…aurait-il fallu choisir Batman plutôt qu’Achille ?
- La complexité c’est aussi et surtout un thème de réflexion qui nous tient à cœur, … mais d’abord

Mieux qu’un long discours !

La Clinique Romande de Réadaptation (CRR)

Spécialisée dans la prise en charge de victimes d'accidents

3 services de réadaptation

- **Musculosquelettique**
  - Traumatismes orthopédiques
    - Réadaptation aigue
    - Réadaptation professionnelle
  - Amputés
  - Brûlés
- **Neurologique**
  - Traumatismes crâniens
  - Accidents vasculaires
  - Diverses maladies neurologiques
- **Paraplégiologie**
  - Para/tetraplegiques

crr sion
clinique romande de réadaptation

Réadaptation professionnelle – notre environnement

50% travailleurs immigrés
50% non-francophones

…

90 % Cols bleus
Âge moyen : 45 ans

Douleurs/déficiences persistantes (~ 1 an)

50 % éducation élémentaire et non-qualifiés

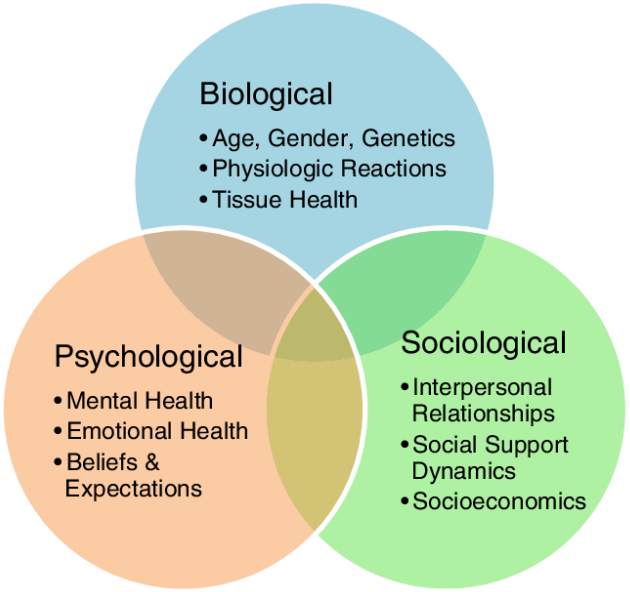
Vulnérabilité et risque élevé de stigmatisation

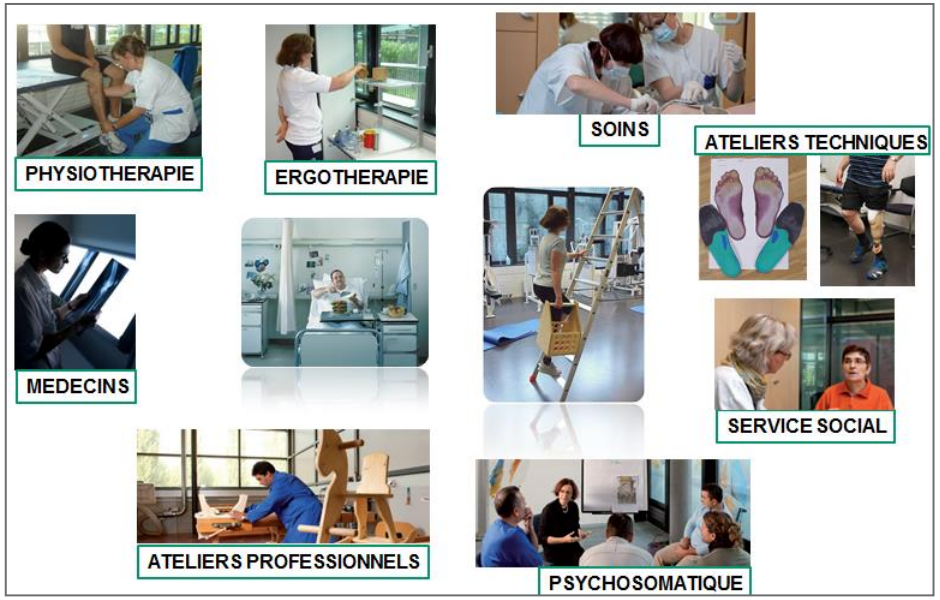
Patient complexe…. vite un patient difficile !

crr sion
clinique romande de réadaptation

Réadaptation professionnelle et complexité

Différentes formes de complexité

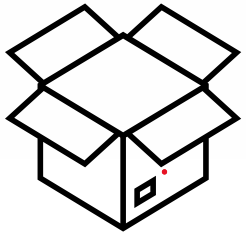




Notre problématique, à partir d’une situation qui semble linéaire…

crr sion
clinique romande de réadaptation

Mais dans les faits…



- Entrouvrir la boîte…
- Jeter un œil à l’intérieur…

crr sion
clinique romande de réadaptation

Première étape: définir la complexité

crr sion
clinique romande de réadaptation

Complexe, complexité au sens commun

- Complexe/complexité: renvoie à ce qui est **compliqué**, **difficile** à analyser et à comprendre

- Exprime notre **embarras**, notre **incapacité** à définir de manière simple, à nommer de façon précise

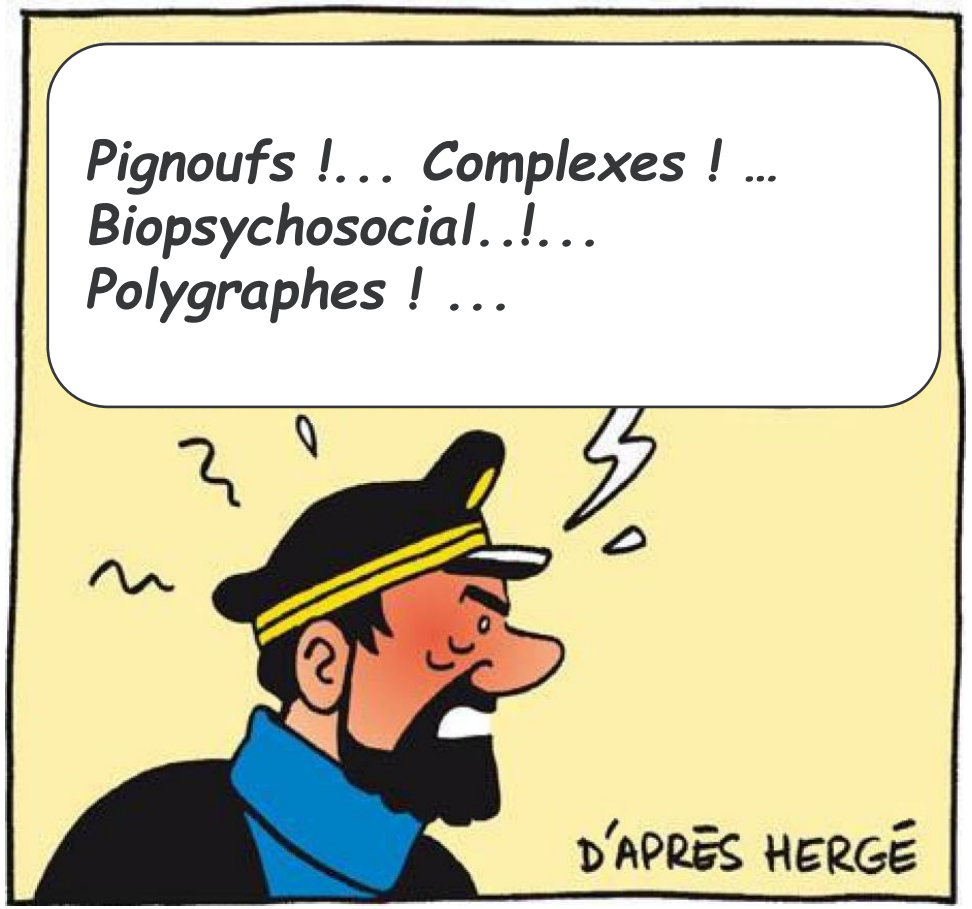
- Est complexe, **ce qui ne peut se réduire** à un principe/une loi/une idée simple

- **Poly-problèmes** & **difficultés** au quotidien
- Concept flou, hétérogène (**barrière**)

(L. Donnet master, vision médecin premier recours)

- Souvent associé à bio-psycho-social…

- **MOT PROBLEME ! … COMMENT AVANCER ?**



Complexe, complexité, au sens premier

- Complex: uni, joint, (*tortueux*)
- Complexus: étreinte, lien *(ce qui est tissé ensemble)*
- De complector: entourer, saisir…aussi par **la pensée**, **l'intelligence**
- Complexité renvoie à une **pensée globale** et à la **prise en compte des interactions multiples** d'une situation donnée (vision d'ensemble stratégique)

"Le monde réunit et contient tout dans son étreinte"

"Mundus omnia complexu suo coercet et continet" (Cicéron Nat. 2,58)

La **pensée complexe**, c'est une pensée qui **relie** (…) qui permet de distinguer **sans réduire**

Elle fait face à **l'incertitude**, sans mutiler pour comprendre…

Gaffiot F 1934, Morin E 2005

2ème étape: la complexité comme un paramètre de la réadaptation

- Rechercher une **compréhension globale** du patient, **commune** à l'équipe thérapeutique
- Sélectionner un **outil de mesure** apte à apporter cette vision d'ensemble, aide aux choix thérapeutiques
- **Applicable à tous** les patients (indépendamment du niveau d'éducation, de la langue)
- **Créer un tableau de bord de pilotage**, commun à tous les professionnels
- Favoriser l'émergence d'une pensée globale commune
- **…en d'autres termes vouloir aller sur la Lune !?**

crr sion
clinique romande de réadaptation

L'outil INTERMED: détection patients avec problématiques complexes de soins

	Histoire	**Etat actuel**	**Pronostic/ vulnérabilité**
Biologique	Chronicité Dilemme diagnostique	Sévérité Défi diagnostique	Complications et menaces biologiques
Psychologique	Restriction du coping Dysfonction Ψ	Résistance au traitement Symptômes Ψ	Menace santé mentale
Social	Restriction intégration Dysfonctionnement social	Instabilité résidentielle Restriction de réseau	Vulnérabilité sociale
Système de soins	Intensité of traitement Expérience avec le traitement	Organisation des soins Pertinence orientation	Coordination des soins

Interview semi-structuré, environ 20 minutes
Intégrés dans l'anamnèse d'entrée des soins

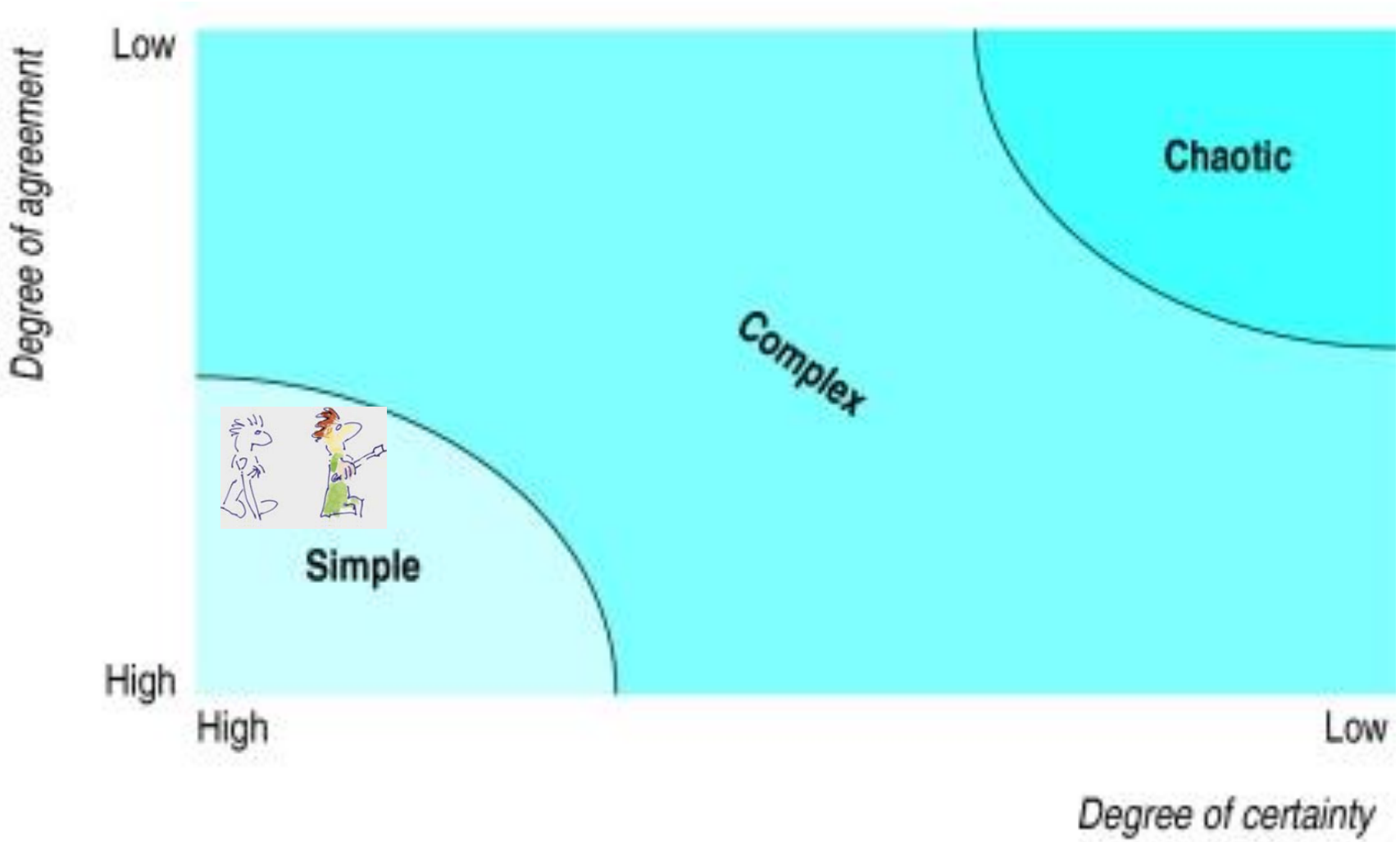
Stiefel F 1999

Un exemple: l’expérience avec le traitement

Pas de problèmes avec les soignants	**0**
Expériences négatives (du patient ou des proches) avec les soignants (exemple: les médecins ne me disent rien)	**1**
Demande de seconde avis ou changements de médecins (>1x); recours à de **multiples professionnels**	**2**
Conflits répétitifs avec des médecins, des soignants ou hospitalisations d’office; **fréquents passages aux urgences**	**3**

Score: 0-60; seuil > 20 points
Drapeaux jaunes, oranges, rouges

Grille de lecture du paramètre complexité

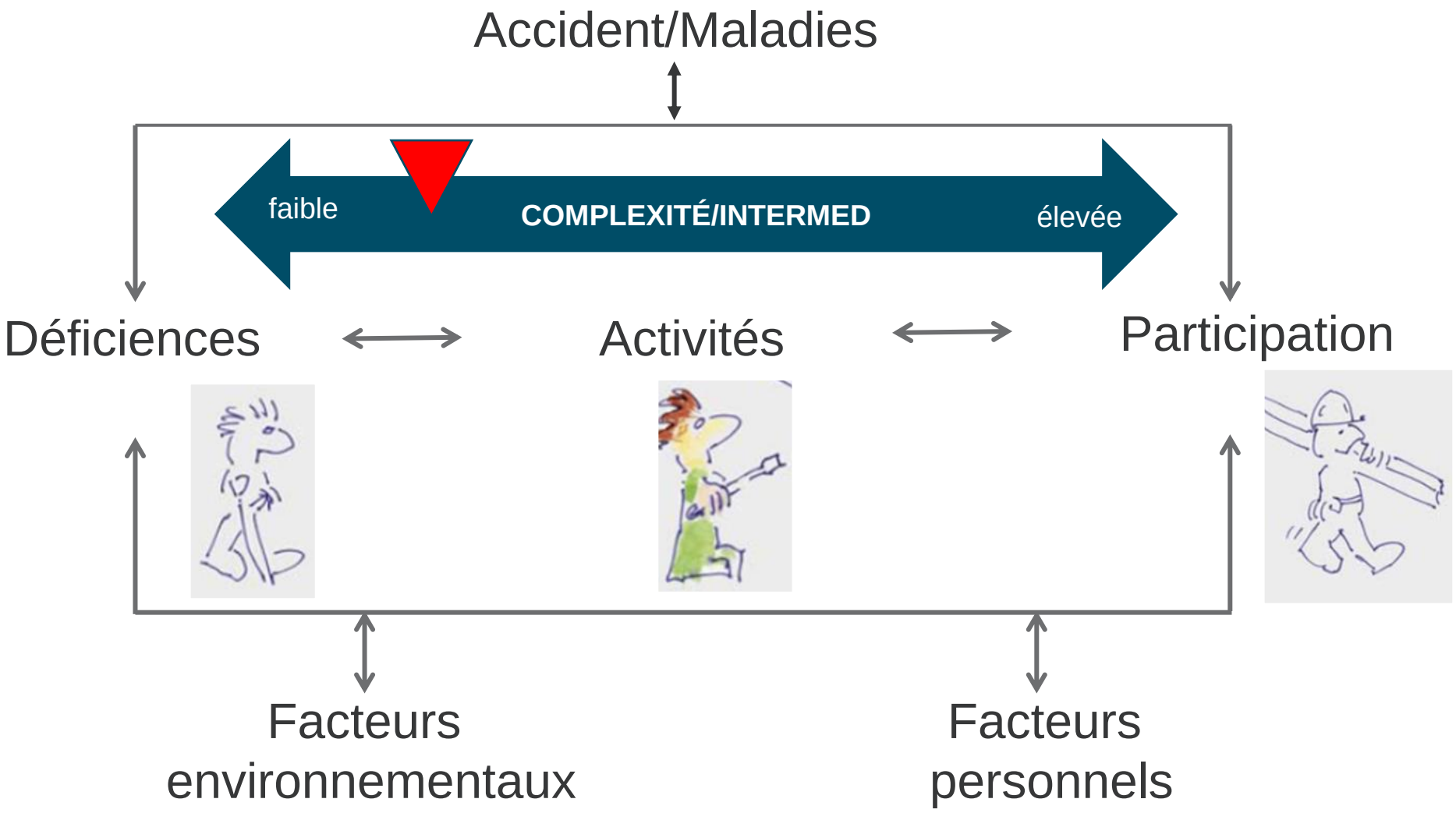


Complexité: produit du degré de certitude et du degré d'accord (déficiences/directives)

Approche probabiliste (certitude - accord) plutôt que linéaire

Plsek PE, BMJ 2001

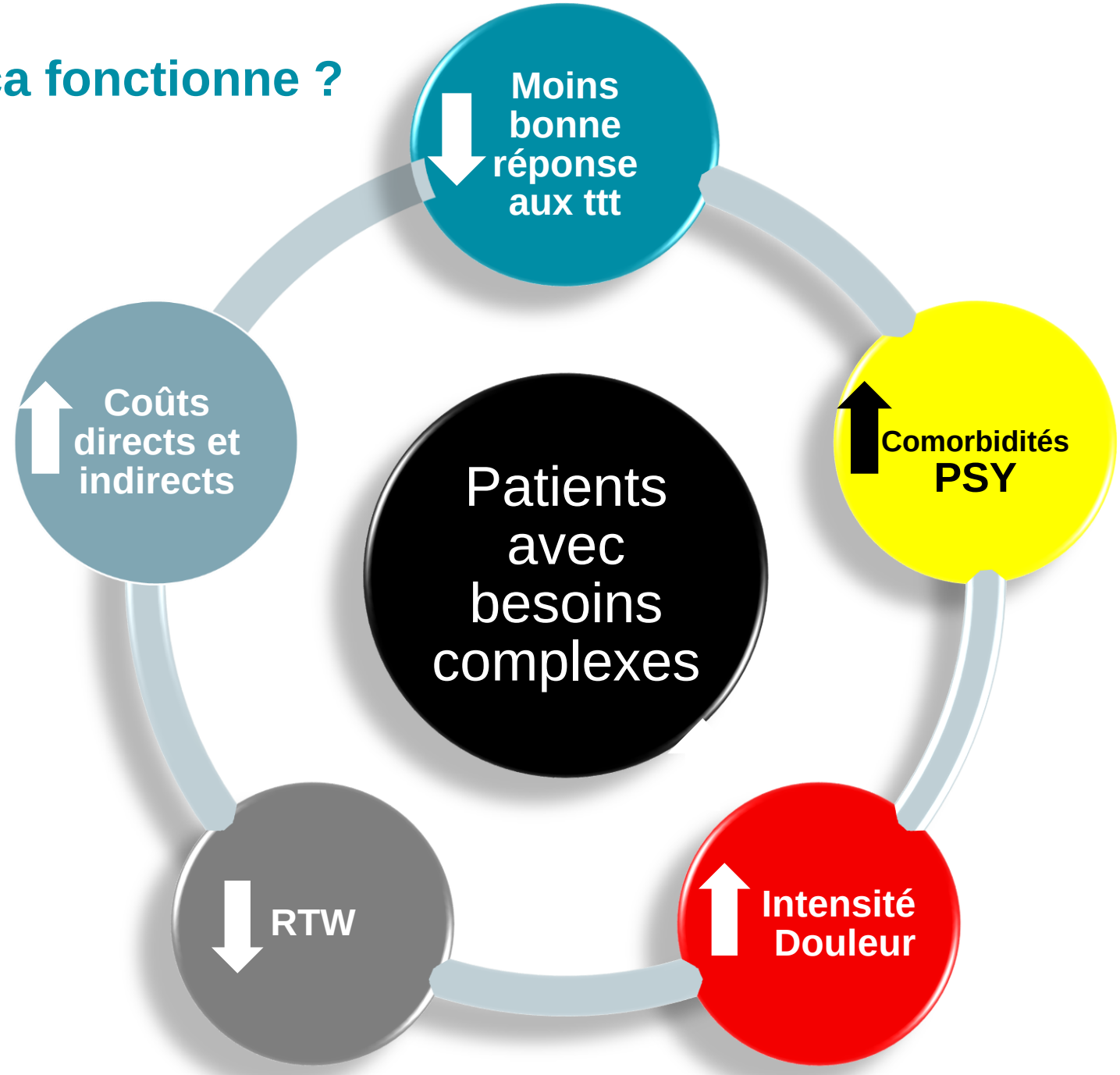
L’ensemble intégré dans le modèle Bio-Psycho-Social selon la CIF



CIF, OMS 2001

crr sion
clinique romande de réadaptation

INTERMED: ça fonctionne ?



Luthi F 2011
Luthi F 2014
Duong HP 2020
Burrus C 2021

crr sion
clinique romande de réadaptation

Itinéraires cliniques adaptés aux besoins, adaptés aux efforts nécessaires

Itinéraire simple (4-6 semaines)
(faible niveau de complexité, chance élevée de retour au travail, faible consommateur de ressources interdisciplinaires)

Itinéraire coaching (4-6 semaines)
(niveau modéré de complexité, chance préservée de retour au travail, besoins élevés de ressources interdisciplinaires !)

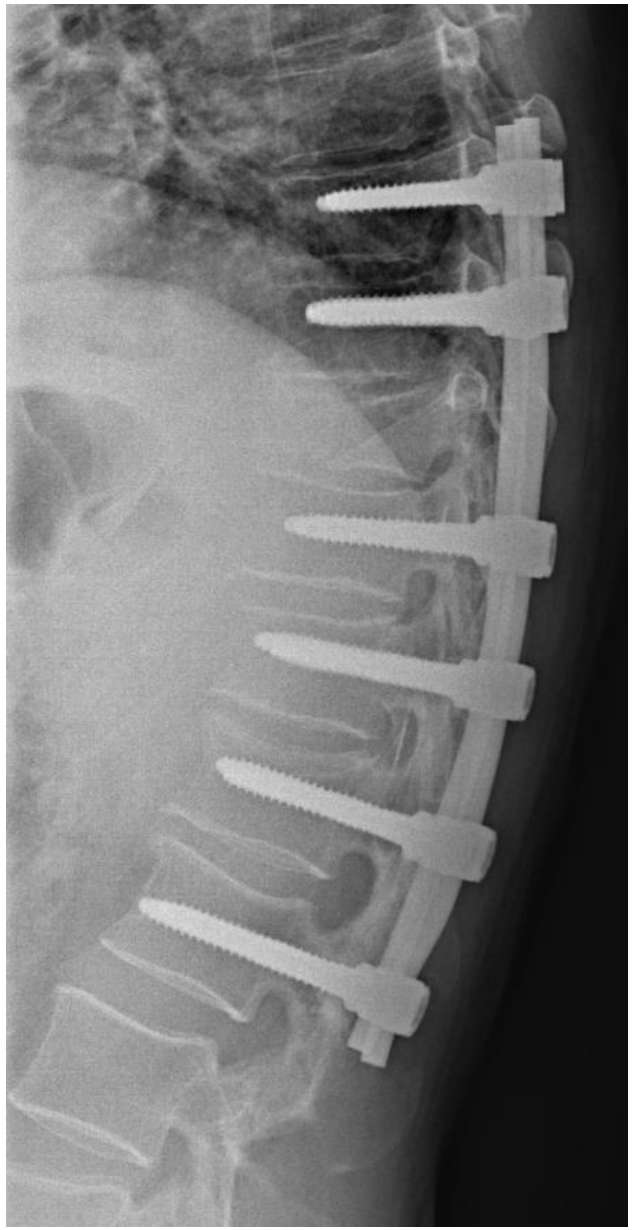
Itinéraire évaluation (2 semaines)
(niveau élevé à très élevé de complexité, faibles chances de retour au travail, risque élevé d'insatisfaction et d'échec thérapeutique, philosophie: «moins c'est mieux»)

crr sion
clinique romande de réadaptation

Un tableau de pilotage commun

Une courte vignette clinique illustrative

- Patient de 52 ans
- Accident de chantier en 2016
- Fractures vertébrales (D9, **D10**, L1)
- 3 interventions chirurgies
- Service chirurgie spinale universitaire
- Clinique de la douleur
- Reconversion professionnelle comme dessinateur
- Suspension reconversion en raison rachialgies persistantes



Pathologie RACH DL

AIS:	3 pts	CIRS:	3 pt
BMI:	27.37	Neuro:	Non

Fonction, structure

Patient

BPI: douleur en général:	4->4
HAD score Anxiété:	10->9 pts
HAD score Dépression:	7->6 pts
TAMPA score:	43->38 pts ▼
PCS score:	26->18 pts ▼
FABQ:	Act.: 12->9, Travail: 30->28

Team

Gainage Sphinx:	51->87 sec ▲
MSEC:	150->175 Watt
Pseudo Strength Test:	120->120
DN4:	3->- pts

Activités

Patient

BPI interférence	5.40->3.70
BPI interf. travail	7->4 ▼
SELF (M-SFS) :	35->30
Oswestry:	40->34 %

Team

Test 6':	480->555 m. MA: Non->MA: Non ▲
PILE Test:	0->2.50 kg
✗ Sit-to-stand:	-->- sec
✗ Stairs 60":	-->- marches

Participation

8) Reprise du travail à temps partiel dans l'ancienne activité exercée (ou formation pro en cours.)

INTERMED: 22

WORRK : 56

Facteurs environnementaux

Contrat de travail:	Oui
Date accident:	30.05.2016
CT à l'entrée:	Partielle
Case manager:	Oui
Demande AI:	Oui

Facteurs personnels

Age:	52 ans
Formation:	Autre
Qualification:	Autre
Pense pouvoir reprendre le travail:	Oui

sion
nde de réadaptation

Comment faire face à la complexité ?

- Retourner au sens premier du terme (liens): adopter **une vision globale, holistique, non simpliste** des situations cliniques

- C'est un des paramètres de la boîte noire que l'on peut estimer (INTERMED par exemple)

- Accepter de ne pas tout comprendre (incertitudes), ni maitriser (directives insuffisantes)

- Prendre un peu de recul et mettre en place une stratégie qui cherche à **répondre aux besoins identifiés** du patient, tout **en estimant l'effort nécessaire** et les **chances de succès** de cette stratégie (efficience)

- Dépasser les directives et les algorithmes qui s'appliquent aux maladies, **mais pas au patient** *(Peek CJ 2009)*

- **Faire face à la complexité, c'est demander au Médecin d'appliquer son Art !**

MERCI !!!

- Merci à mes parrains !
- Merci aux équipes (médicales, soignantes, recherche) !
- Merci à ma famille et à mes amis !

Photomontage Mihailo Obrenovic