

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 33 (1997)
Heft: 11

Artikel: Invalidité - Hospitalisation - Chômage : des interactions existent-elles? :
1re partie : Hospitalisation
Autor: Clerc, Jean-Michel
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929242>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

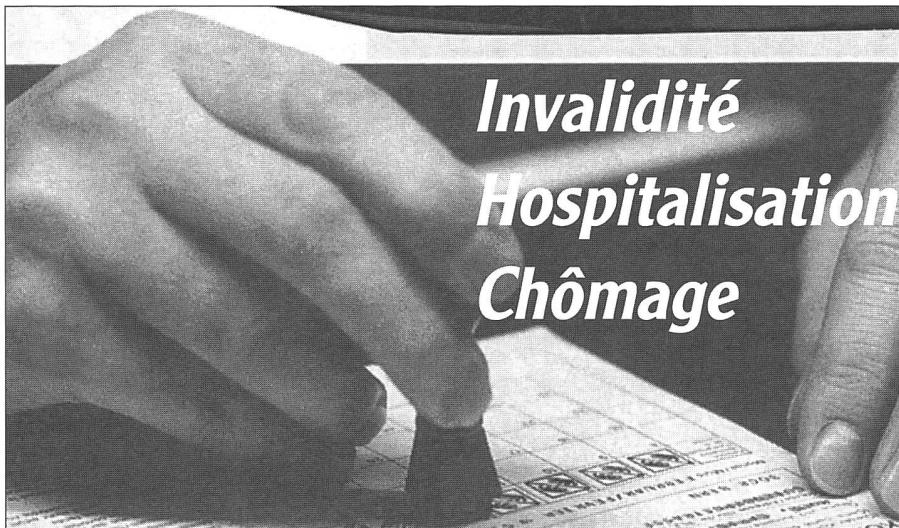
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Des interactions existent-elles?

1^{re} partie: Hospitalisation

Jean-Michel Clerc,* Directeur administratif de l'Etablissement thermal de Lavey-les-Bains

Introduction

Les physiothérapeutes côtoient quotidiennement, dans le cadre de leurs activités professionnelles, des malades du travail et des lombalgiques chroniques qui sont hospitalisés dans un but thérapeutique ou qui consultent à des fins d'expertise médicale. En majorité, ces patients ont été, sont ou seront dans un proche avenir, demandeurs de prestations auprès de l'assurance-invalidité (AI) ou de l'assurance-chômage (AC). Leur situation socioprofessionnelle, en effet, est à ce point perturbée, qu'elle ne leur laisse guère, semble-t-il, d'autre alternative pour subvenir à leurs besoins.

L'information médiatique nous rappelle quotidiennement les difficultés économiques et finan-

cières dans lesquelles, tant l'Etat que l'économie privée doivent aujourd'hui évoluer. Les situations financières de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage en sont le corollaire.

Au delà des aspects socioprofessionnels et économiques, le côté humain des détresses que vivent ces malades doit aussi être pris en considération.

Une bonne connaissance des mécanismes de l'hospitalisation, de l'invalidité et du chômage est nécessaire pour appréhender les différents aspects inhérents à la prise en charge de ces malades et pour comprendre les interférences potentielles entre ces trois structures sociales. Elle doit, en outre, nous permettre de mettre en évidence les éventuels dysfonctionnements rencontrés par nos patients dans leur problème morbide. Enfin, il est souhaitable que cette connaissance débouche sur une amélioration de la qualité intrinsèque de nos soins par le biais d'une finalité thérapeutique mieux définie et par là-même sur une meilleure adéquation des prestations offertes par les assurances sociales.

Hospitalisation

Pour cerner ce chapitre, nous allons centrer nos observations sur l'Etablissement Thermal de Lavey-les-Bains (ETLB). Cette institution, dépendant de l'Etat de Vaud, reçoit essentiellement des patients de rhumatologie et d'orthopédie. Ils peuvent y bénéficier de prises en charge thérapeutiques (ambulatoires ou hospitalières à la Clinique), d'une expertise médicale ou d'une consultation de spécialiste, demandée par une assurance ou un médecin traitant.

L'hospitalisation, qu'elle soit à but thérapeutique ou diagnostique, comporte de nombreux aspects. Nous nous limitons ici à expliciter ceux qui sont utiles à la compréhension de ce mémoire.

Types de prises en charge

Nous distinguons les deux modalités suivantes:

– *Le traitement*

Les patients sont examinés par un médecin de l'ETLB qui, sur la base de l'examen clinique et éventuellement d'examens complémentaires, pose un diagnostic et prescrit un traitement de réhabilitation. La finalité de ce dernier est déterminée par l'anamnèse du patient, ses antécédents, ses symptômes et les conséquences fonctionnelles de son atteinte sur ses activités, en particulier professionnelles. De plus, le résultat d'éventuels examens et traitements antérieurs est pris en compte pour choisir les moyens thérapeutiques.

De manière générale, les traitements proposés cherchent à diminuer voire supprimer les symptômes du patient. Un lien direct peut être établi entre les causes et les plaintes du patient. Le terme d'approche biomédicale de la maladie, caractérisée par la recherche du processus biologique qui la sous-tend et de son contrôle pour la traiter, est utilisé.

– *L'expertise*

Le patient est examiné afin que le médecin, compétent dans sa spécialité et mandaté par une assurance, un organisme judiciaire, une branche professionnelle, etc., établisse un rapport expliquant les causes, les résultats et les conséquences de la pathologie. Ce compte-rendu se base sur des faits, des constatations cliniques, des résultats diagnostiques reproductibles et des références à la littérature vérifiables. Il prend en compte l'étiopathogénèse du problème, ses diagnostics différentiels et la situation individuelle du patient. Ses affirmations sont faites au degré de la vraisemblance prépondérante (plus de 50% de probabilité). Elles doivent permettre de se prononcer sur l'explicabilité organique des plaintes formulées et des constatations faites. Les observations ayant trait à la personne du

* Mémoire réalisé dans le cours de gestion hospitalière C3.403 – H+.

Le texte complet et les références bibliographiques peuvent être acquis auprès de l'auteur à l'adresse suivante:
Etablissement thermal cantonal – 1892 Lavey-les-Bains.

**vivre...
bouger
Prendre du plaisir**
avec le «SWISS STAR 2»

Cherchez-vous un constructeur de fauteuils roulants qui sait ce qui est important?

Nous sommes des professionnels des fauteuils roulants connaissant les problèmes et qui vous offrent des solutions individuelles!

- Production flexible pour les exécutions spéciales:
Faites-vous présenter les systèmes de commande, le vaste assortiment d'accessoires ou les adaptations orthopédiques des sièges. Vous serez convaincus.
- Possibilité de réglage individuel:
Les handicapés, les thérapeutes et les conseillers spécialisés sont enthousiasmés par le concept bien pensé du «Swiss Star 2». Nous satisfaisons aussi vos besoins.
- Construction compacte et modulaire, programmable, facile à entretenir, robuste...
Demandez-nous aujourd'hui encore la documentation sur votre fauteuil roulant électrique ou manuel, avec le coupon de commande ci-joint.

Autres avantages...

- Conseillers et points de service après-vente dans toute la Suisse
- Pièces de rechange pendant de nombreuses années
- Produit suisse d'un haut niveau de qualité

SKS Rehab AG · 8762 Schwanden
Téléphone 055 647 35 85
Christian Snijders
1354 Montcherand
Tél./Fax 024 441 30 33

SKS Rehab AG

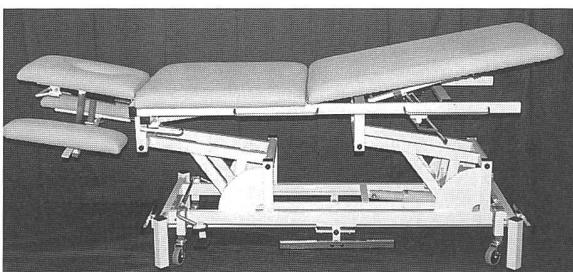
Oui, je désire des informations gratuites sur
fauteuil roulant électrique manuel
 chaises de toilette/douche scooter électrique

Nom/prénom _____
Rue/NPA Localité _____
Veuillez m'appeler au téléphone _____ ph _____

RESI Massage- und Behandlungsstühle

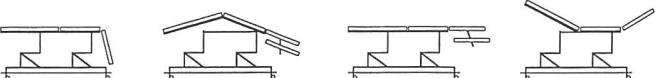
Piazza Stazione 3 6600 Muralto
Tel. 091 - 743 05 05 Fax 091 - 743 05 06

- 2- bis 8teilige Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Bobath-Liegen
- Extensions-/Kipp-Tisch
- Robuste Konstruktion mit 2 Jahren Garantie
- Massanfertigung ohne Aufpreis möglich
- Grosse Farbauswahl für Bezug und Rahmen



Modell JORDAN G+

Fr. 3200.-



- Steile Liegefläche mit absenkbar den Armstützen
- elektrisch verstellbar von 49–110 cm
- Rundumschalter, Zentralbremse
- Drainagestellung
- Kopfstütze und Mittelteil mit Gasfederdämpfung
- gratis Schaumstoffrolle im selben Bezug

inserate
Für inserate wenden Sie sich bitte an:

Agence WSM
«Physiotherapie»
Postfach, 8052 Zürich
Telefon 01 - 302 84 30
Telefax 01 - 302 84 38

patient, telles que son attitude, sa coopération et le rapport de confiance établi, doivent être mentionnées. Des notions aussi importantes que la durée de l'arrêt de travail, la capacité de travail résiduelle exigible, la nécessité d'un aménagement du poste de travail, des horaires, etc., doivent y figurer. Un pronostic doit être formulé et un traitement, le plus adéquat possible, proposé. L'expert doit donc, non seulement, maîtriser l'aspect «technico-anatomo-pathologique» du problème mais également s'intéresser aux données psychologiques, socio-économiques et culturelles du patient. Des connaissances juridiques de base lui sont indispensables.

L'expertise médicale est validée par son pouvoir explicatif. Elle démontre le cheminement du processus, partant d'une donnée concrète et aboutissant à une conclusion.

Ces prestations sont indemnisées par les caisses-maladie, les assurances-accidents ou les autres organismes demandeurs.

Le certificat médical attestant d'une incapacité de travail, partielle ou totale, va régler les relations entre employeur et employé, malade et assurance. Notion médico-scientifique, il établit une atteinte à la santé qui empêche le malade de remplir ses obligations professionnelles. Il tient compte du diagnostic, du degré de capacité de travail résiduel, de la situation personnelle du patient dans son cadre professionnel. Les abus sont sanctionnés par l'article 318 du Code pénal.

La chronicisation

Les cas présentés dans ce mémoire appartiennent pour la plupart à la catégorie des affections chroniques de l'appareil moteur. Nous allons donc tenter d'expliquer ce phénomène de chronicisation en nous limitant à l'exemple des lombalgie. Il est globalement admis que celles-ci guérissent plus ou moins spontanément en six à douze semaines. Toutefois, dans 5 à 25% des cas, les douleurs ne disparaissent pas durant ce laps de temps et deviennent chroniques. Dès lors, de longs arrêts de travail peuvent évoluer vers l'invalidité.

En Suisse, on compte plus de quatre millions de consultations par an ayant des motifs douloureux de la région lombo-sacrée, auxquelles s'ajoutent quelques 600 000 interventions par le corps médical et plus d'un million par les chiropraticiens. Un tiers des frais est dû aux traitements ambulatoires et les deux tiers à la perte de gain. Ces valeurs prouvent bien le poids de la chronicisation dans les coûts des lombalgie.

Il est essentiel de retenir que dans une lombalgie chronique, les éléments organiques ne sont pas responsables de sa chronicisation. Dans 90% des cas, les lombalgie n'ont pas d'étiologie démontrable.



Les expériences faites à l'étranger montrent qu'un taux élevé de chômage de longue durée conduit à un chômage résiduel important.

L'anamnèse de ces patients doit alors impérativement s'orienter vers une approche bio-psychosociale. Il est important d'appréhender la situation du patient et de le situer dans son environnement et ses relations à autrui. Cela permet de reconnaître l'authenticité de ses plaintes sans douter de sa sincérité. Les simulateurs qui cherchent à induire en erreur les médecins ou les experts sont très rares.

Au cours de ces dernières années, la chronicisation des lombalgie s'est accentué avec la crise économique et les conditions très difficiles d'existence des chômeurs en fin de droit. L'incapacité de travail se prolonge pendant des mois pour aboutir, après avoir épousé le droit aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, au dépôt d'une demande de rente auprès de l'AI.

L'appareil psychique

Son étude permet de comprendre l'adaptation de l'individu à son environnement. Ceci s'avère indispensable en période de récession économique. Des patients consultent, en effet, dans quatre situations différentes: le stress chronique, le chômage, la fin de droit et l'invalidité.

Besson décrit le stress chronique et le syndrome d'épuisement professionnel. Ainsi, les contraintes économiques actuelles mettent sous pression des employés qui avaient réussi à maintenir leur emploi en haute conjoncture. Les effectifs se restreignent. La charge de travail augmente, parallèlement au stress. Ces personnes recourent peu aux soins par peur d'un absentéisme qui pourrait entraîner leur licenciement. Le syndrome

d'épuisement professionnel se traduit tout d'abord par un ensemble de signes peu spécifiques, puis par un comportement particulier (retrait, irritation) et enfin par une rigidification d'attitudes défensives dans le pessimisme associé à une pseudo-activité stérile.

Besson expose un enchaînement de réactions psychologiques classiques quand, après un licenciement, le chômage s'installe. La première phase est un état de choc avec parfois quelques sentiments optimistes. Elle dure quelques semaines. C'est durant la deuxième phase, qui peut durer des mois, que le sujet peut consulter une institution psychiatrique pour dépression, alcoolisme, problèmes relationnels, etc. Si la situation se prolonge, la troisième phase voit le chômeur adopter une «identité de chômeur» pouvant conduire à une véritable dépression chronique.

A l'épuisement de ses droits, le chômeur se retrouve à l'assistance publique, souvent invalide de fait, à cause de ses différentes blessures d'origine psychiatrique.

Cette souffrance psychosociale peut s'exprimer de différentes manières:

- Les maladies physiques: il s'agit d'une expression purement somatique même si quelques facteurs psychologiques peuvent la moduler. Les maladies cardio-vasculaires en sont un exemple.
- Les maladies psychosomatiques: des lésions sont visibles, mais les troubles sont clairement liés à un stress dans l'environnement comme, par exemple, l'ulcère d'estomac ou la fibromyalgie.
- Les troubles somatoformes: leur expression est somatique, mais le trouble ou la douleur ne repose sur aucune lésion objectivable ou peu en rapport avec la symptomatologie observée. Les lombalgie chroniques en sont le reflet.
- Les troubles additifs: il s'agit de la consommation de substances psycho-actives initiée à titre d'automédication et qui devient régulière selon la vulnérabilité du sujet. L'alcoolisme en est un exemple.
- Les troubles affectifs: ce sont les maladies de l'esprit, du psychisme des émotions. La dépression majeure qui s'accompagne d'insomnies, de perte pondérale, d'un noircissement du monde intérieur du patient en est une.

Tous ces troubles peuvent s'ajouter les uns aux autres.

Environnement familial et professionnel

La médiocre qualité de vie de ces malades engendre un cortège de troubles souvent irréversibles et lourds de conséquences pour eux-

mêmes et leur entourage. Vanotti, en reconstruisant les histoires individuelles et familiales de ces patients, a pu mettre en évidence:

- des expériences traumatiques durant l'enfance
- des expériences familiales de séparation et de deuil
- une cohésion familiale excessive, en faveur de la personne malade et au détriment des autres
- une gestion difficile de la maladie qui transforme la vie du couple
- une diminution de la compétence parentale du patient consécutive à sa maladie.

La place de travail doit être soigneusement évaluée. Tout incident professionnel peut déclencher un enchaînement de plaintes douloureuses et de revendications. Le patient, qui se considère comme une victime, qui envisage une compensation et est intimement convaincu qu'il sera incapable de retravailler, a de grands risques d'évoluer vers une lombalgie chronique. De même, de faibles revenus, une activité insatisfaisante et un arrêt de travail de plus de trois mois sont des facteurs très négatifs pour une évolution favorable de la lombalgie.

Attitude thérapeutique

L'examen clinique, cité plus haut, est complété par une évaluation de l'incapacité fonctionnelle

selon une échelle univoque. Les investigations complémentaires sont limitées au maximum.

Les traitements médicamenteux et physiques sont instaurés de manière brève et ciblée. Ils sont complétés de conseils d'hygiène (participation à des programmes de prévention du dos, par exemple) et d'une surveillance voire d'une adaptation du poste de travail.

De plus, les médecins sont maintenant tenus d'inclure dans leur réflexion des critères économiques et les caisses-maladie, prises entre la contrainte concurrentielle des primes basses et l'augmentation des demandes de prestations, deviennent très restrictives. Il arrive, de plus en plus fréquemment, que certaines décisions médicales soient modulées par les circonstances de l'emploi. Ainsi, des raccourcissements de traitement avec retour au travail même partiel, renonciation à une cure thermale, dénonciation d'attitudes passives s'observent de plus en plus.

Les chances d'amélioration de la situation du patient reposent sur une approche basée sur sa participation active, sur l'utilisation de ses propres ressources résiduelles. Le malade a besoin de se sentir compris, respecté et accepté tel qu'il est. Ce type de relation médecin-patient doit être stable et se situer dans un cadre thérapeutique

qui assume et gère l'incertitude. Il importe aussi que les autres participants à la réhabilitation tiennent le même discours que le médecin.

Ainsi, Vanotti et Mœri proposent quelques stratégies relationnelles que nous reportons ici:

- expliquer au patient les modalités de la prise en charge
- négocier et se mettre d'accord sur les attentes mutuelles
- demander sa collaboration
- informer sur la persistance de la douleur
- la mesurer régulièrement avec des échelles d'évaluation subjective
- offrir au patient l'opportunité de discuter et donner son avis sur les choix thérapeutiques du médecin
- légitimer sa détresse
- l'encourager pour qu'il affronte et assume de manière réaliste sa situation
- lui proposer de l'aide moins dans le but de guérir que de l'accompagner avec constance tout au long de sa trajectoire médicale
- fixer régulièrement des rendez-vous pour éviter des situations d'urgence.

Ainsi, intégrer la dimension relationnelle peut devenir l'une des ressources les plus efficaces dans la prise en charge de ces patients.



INVATEC GmbH

G 3004

- **Unterlagen**
- **Vorführungen**
- **Beratungen zuhause**



Rehabilitationsmittel / Rollstühle
Felsenrainstrasse 1, CH - 8052 Zürich-Seebach, Tel. 01 302 52 80

Muskeldehnung

warum und wie?

Olaf Evjenth und Jern Hamberg

Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit

Teil I Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindrende Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 70.-**

Teil II Die Wirbelsäule. 132 Seiten mit mehr als 190 Bildern, Muskelregister und 15 Tabellen mit Schema über die bewegungshindrende Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 55.-**

Beide Teile zusammen **SFr. 105.-**

Bück dich nicht!

Ärztliche Anleitung für die richtige Haltung und Bewegung der Wirbelsäule

Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt.

In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt. **SFr. 21.50**

Einsenden an:

Remed Verlags AG, Postfach 2017, CH-6302 Zug/CH

Anzahl Teil I, SFr. 70.-

(+ Verpackung und Versandspesen)

Anzahl Teil II, SFr. 55.-

(+ Verpackung und Versandspesen)

Anzahl Teil I und II, SFr. 105.-

(+ Verpackung und Versandspesen)

Anzahl Bück dich nicht! SFr. 21.50

(+ Verpackung und Versandspesen)

Name:

Strasse: _____ Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Land: _____

PH-03/97