

## Fibromyalgie et lombalgie chronique : étude des facteurs invalidants et facteurs facilitateurs à la réinsertion et au maintien professionnel

**Fibromyalgia and low back pain: study of invalidating factors and facilitators to rehabilitation and stay at work**

J. Celentano · V. Palmaricciotti · A.S. Nyssen · N. Malaise · I. Salamun · M.E. Faymonville

Reçu le 16 novembre 2010 ; accepté le 18 janvier 2011

© Springer-Verlag France 2011

**Résumé** Cette recherche a pour objectif de mettre à jour les différents facteurs invalidants ou favorisant la réintégration au travail et le maintien professionnel de patientes atteintes de deux types de maladies : la fibromyalgie ou la lombalgie chronique. En effet, les études actuelles sur la réinsertion et le maintien au travail sont généralement axées sur ces deux facteurs, mais elles n'envisagent pas la perspective d'une vision complémentaire de ceux-ci. Ce faisant, notre étude a permis de mettre en évidence l'association de ces deux approches mais également de révéler des différences et certaines similarités entre les patientes. *Pour citer cette revue : Douleur analg. 24 (2011).*

**Mots clés** Fibromyalgie · Lombalgie chronique · Réinsertion au travail · Maintien professionnel

**Abstract** The aim of this research is to explore the invalidating and facilitating factors related to return to work and/or to maintain work perceived by two groups of patients with chronic diseases: fibromyalgia or chronic back pain. Indeed, the current studies generally examined either return to work or maintaining work; their approach is rarely supported by an integrated view. Our study revealed similarities and differences between the two perspectives but also between the two groups of patients. This will help with the development of future initiatives for returning chronic pain patients to employment. *To cite this journal: Douleur analg. 24 (2011).*

J. Celentano (✉) · V. Palmaricciotti · N. Malaise · I. Salamun · M.E. Faymonville  
Service d'Algologie-Soins Palliatifs,  
CHU de Liège, B 35, Domaine Universitaire du Sart-Tilman,  
B-4000 Liège 1, Belgique  
e-mail : Jessica.celentano@live.be

A.S. Nyssen  
Laboratoire d'Ergonomie Cognitive et d'Intervention  
au Travail (LECIT), Université de Liège, Boulevard du Rectorat,  
5, B-4000 Liège 1, Belgique

**Keywords** Fibromyalgia · Chronic back pain · Occupational rehabilitation

### Introduction

À l'heure actuelle, la douleur chronique touche de plus en plus de personnes dans nos pays industrialisés. Considérée comme un problème économique et de santé majeure, la douleur chronique cause, en outre, des coûts considérables en termes de souffrance humaine [7]. Notons à ce propos une étude belge réalisée par Philippe Mairiaux et Freddy Falez recensant à 300 000 le nombre de travailleurs invalides. Les causes connues sont le stress social qu'engendrent le fait d'être au chômage, les conditions de travail plus pénibles, étant donné la pression des employeurs en termes de flexibilité et de productivité.

Effectivement, quelle que soit sa pathologie, la maladie chronique se caractérise, outre sa durée, par l'ampleur de ses répercussions sur la vie quotidienne de la personne qui en est touchée et de son entourage. L'existence dans tous les aspects de la vie quotidienne s'en trouve affectée et bouleversée. Citons entre autres : la vie sociale, affective, familiale, mais aussi professionnelle.

Dans bien des cas, la douleur chronique engendre de l'incapacité et une souffrance considérable [15]. Une perte d'emploi en découle et une reprise du travail reste malheureusement chaotique et difficile. De temps à autre, certains facteurs viennent s'ajouter au mal-être de ceux qui en sont atteints pour rendre une réinsertion dans la sphère professionnelle d'autant plus ardue. Ces facteurs influencent négativement le retour au travail de la personne et, parfois même, son maintien à long terme. De plus, une incapacité de longue durée expose les personnes à une paupérisation croissante.

Cependant, la maladie chronique ne mène pas toujours à de l'incapacité, et certaines personnes arrivent à maintenir de façon satisfaisante, grâce à certains ajustements dans l'environnement professionnel, leur travail [6]. En effet,

face à leur maladie, elles s'arment d'une panoplie de moyens qui leur permettent de continuer leur activité professionnelle dans de meilleures conditions, afin de pouvoir faire face et de gérer leurs douleurs.

Dans le cadre de la présente recherche, nous avons choisi la douleur chronique pour plusieurs raisons. En premier lieu, elle représente un point névralgique de notre société, car elle touche une importante partie de la population [7] ; la sévérité de cette problématique concerne jusqu'à un adulte sur quatre en Belgique selon l'étude *Pain in Europe* [4]. En outre, elle représente d'importants coûts pour la société [5]. Et enfin, différentes études montrent qu'il y a clairement une difficulté à se réinsérer dans la société [11–14, 16].

### **Facteurs invalidants et facteurs facilitateurs à la réinsertion au travail et au maintien professionnel**

Parmi les facteurs invalidants, les travaux menés en 2007 par Patel, Greasley et Watson identifient entre autres : la douleur, l'incertitude concernant la condition douloureuse, l'imprévisibilité de l'intensité de la douleur, les appréhensions concernant les capacités à endosser une activité physique, les attitudes négatives ainsi que le support limité et le manque de compréhension de l'employeur. D'autres études [1, 9] montrent que l'incertitude du type d'emploi à rechercher, le manque de soutien des collègues de travail, les positions de travail inconfortables, telles qu'un travail lourd, des mouvements répétitifs et une position assise ou debout trop longue, apparaissent également comme des obstacles à un retour ou à un maintien au travail. Les recherches réalisées plus spécifiquement sur les fibromyalgiques et lombalgiques chroniques [6, 8, 10] suggèrent que la douleur et la fatigue sont les facteurs invalidants les plus fréquemment cités. De manière générale, le relevé de la littérature présente le travail (sa valeur, les contacts sociaux qu'il génère, l'estime de soi, les tâches et les heures ajustées et flexibles, les ajustements du travail, les temps libres et congés) et le fait de bénéficier de la compréhension de l'employeur comme étant les principaux facteurs facilitateurs, tant pour la réinsertion que pour le maintien professionnels [1–3, 8, 12].

### **Méthodologie**

La présente recherche a été réalisée au service d'algologie-soins palliatifs du CHU de Liège. Nous avons sélectionné 40 patientes sur la base de leur pathologie d'une part, et de leur lieu d'habitation d'autre part.

Afin de rendre notre recherche plus aisée, nous avons jugé opportun de nous centrer uniquement sur les femmes, en excluant donc la variable du genre. En s'assurant que tou-

tes les personnes de notre échantillon avaient exercé une activité professionnelle au cours de leur vie, nous avons distingué, au sein de la variable statut de travail, les femmes dites « actives » professionnellement de celles « non actives ». Nous les avons ensuite regroupées en fonction de leur pathologie : fibromyalgie ou lombalgie chronique. Deux classes d'âge, 45 ans et moins et les 45 ans et plus, ont été également distinguées.

Notre méthodologie est de type qualitatif et se base sur la méthode d'entretiens semi-structurés au moyen d'une grille d'entretien. Elle est construite sur base de trois dimensions sociodémographique, activité professionnelle, et diagnostic.

L'analyse consiste en une retranscription des entretiens appliquée à une analyse de contenu classique au sein de laquelle divers facteurs invalidants et facilitateurs ont pu être mis en évidence. Enfin, nous avons procédé aux regroupements des facteurs en cinq grandes catégories : douleur, travail, employeurs, collègues, famille et entourage.

### **Résultats**

Parmi les 40 patientes interviewées, l'analyse des résultats démontre différents facteurs invalidants et facilitateurs à la réinsertion au travail et au maintien professionnel au sein de notre population.

#### **Facteurs invalidants à la réinsertion et au maintien professionnels**

Premièrement, on constate que, tant pour les femmes actives que non actives professionnellement, les deux facteurs les plus cités sont la douleur et la fatigue.

En outre, pour la catégorie associée au travail, les positions de travail (station debout ou assise pendant une longue période) et la charge physique élevée (soulever un poids, monter des escaliers régulièrement...) sont les barrières les plus fréquemment exprimées, quel que soit le statut de travail des femmes.

Néanmoins, dans le cadre des femmes professionnellement actives, nous constatons qu'un facteur invalidant revêt aussi une importance considérable : les tâches de travail (monotonie, répétitivité...). On peut tout de même observer que le manque de soutien et de compréhension des employeurs et des collègues est cité par plus d'un quart des femmes actives professionnellement comme handicapant leur maintien au travail.

#### **Facteurs facilitateurs à la réinsertion et au maintien professionnels**

En termes de facilitateurs, nous remarquons que les contacts sociaux, le fait de rester active par l'intermédiaire du travail

ainsi que le travail à temps partiel sont les moteurs les plus fréquemment cités pour regagner le travail ou le maintenir. Par contre, nous constatons que la valeur accordée au travail est également un levier, mais uniquement pour les femmes qui continuent une activité professionnelle.

Le support prodigué par la famille et l'entourage est également cité comme un facteur conditionnel à une reprise du travail ou à son maintien.

### Fibromyalgie versus lombalgie chronique

À présent, lorsque nous comparons la fibromyalgie et la lombalgie chronique, seule une catégorie sur les cinq mentionnées ci-dessus, à savoir la catégorie « collègues », relève d'une différence significative : les femmes de moins de 45 ans atteintes de lombalgie chronique perçoivent des obstacles associés à leurs collègues comme entravant leur maintien ou le retour au travail. Au contraire, nous ne retrouvons pas de différences significatives entre les deux pathologies pour les facilitateurs exprimés (Tableau 1).

**Tableau 1** Pourcentage de femmes ayant cité des facteurs invalidants associés à la catégorie « collègues » en fonction de l'âge et du diagnostic ( $n = 20$ )

	< 45 ans	> 45 ans	Total
Fibromyalgie	0 % ( $n = 0$ )	0 % ( $n = 0$ )	0 % ( $n = 0$ )
Lombalgie chronique	15 % ( $n = 3$ )	0 % ( $n = 0$ )	15 % ( $n = 3$ )
Total	15 % ( $n = 3$ )	0 % ( $n = 0$ )	15 % ( $n = 3$ )

Une autre catégorie, « employeurs », démontre une significativité. En effet, on constate que seules les femmes âgées de moins de 45 ans présentant une lombalgie chronique évoquent le manque de soutien ou de compréhension de leurs employeurs comme un facteur invalidant à la réinsertion au travail ou au maintien professionnel. De nouveau, pour les facilitateurs, nous n'avons pas observé de différences majeures (Tableau 2).

**Tableau 2** Pourcentage de femmes ayant cité des facteurs invalidants associés à la catégorie « employeurs » en fonction du diagnostic et de l'âge ( $n = 20$ )

	< 45 ans	> 45 ans	Total
Fibromyalgie	0 % ( $n = 0$ )	0 % ( $n = 0$ )	0 % ( $n = 0$ )
Lombalgie chronique	25 % ( $n = 5$ )	0 % ( $n = 0$ )	25 % ( $n = 5$ )
Total	25 % ( $n = 5$ )	0 % ( $n = 0$ )	25 % ( $n = 5$ )

### Discussion

Il n'est guère étonnant de constater que la majorité de l'ensemble de notre échantillon perçoit la *douleur* et la *fatigue* comme particulièrement invalidants. Ces résultats rejoignent les données de la littérature sur les femmes fibromyalgiques, selon lesquelles, ces barrières sont très fréquemment citées. Cependant, contrairement aux résultats avancés en 2002 par Liedberg et Henriksson, où la fatigue représente un problème plus important que la douleur, notre étude montre que la douleur est préférentiellement exprimée.

Toutefois, nous observons que les femmes atteintes d'une maladie chronique emploient divers facteurs d'adaptation pour faire face à leur pathologie. Au vu des résultats, il serait intéressant de nous centrer pour exemple sur les aspects « douleur » et « travail ».

Concernant la problématique « douleur », il importe d'identifier comment celle-ci est traitée par les différentes structures hospitalières. Dans ce sens, un projet d'équipe de recherche universitaire a vu le jour en fin 2009. Celui-ci a pour mission d'évaluer la prise en charge de la douleur dans plusieurs hôpitaux en Belgique, pour ensuite collaborer à une campagne nationale de sensibilisation. Actuellement, l'équipe de recherche analyse divers paramètres entrant en jeu dans la prise en charge globale du patient tels que : la composition et l'organisation des équipes, la formation initiale et continue du personnel, le respect des principes généraux de la prise en charge thérapeutique, le nombre de demandes et les éventuelles listes d'attente, les collaborations avec les autres intervenants.

Au niveau de l'aspect lié au « travail », plus d'un tiers de la totalité de notre échantillon voit les *positions de travail* comme freinant leur retour ou leur maintien au travail. Ces résultats convergent avec ce qui a été exprimé pour les patients atteints d'une maladie chronique [9] et pour les femmes fibromyalgiques [6,8]. Néanmoins, nous avons mis en évidence un certain nombre de différences entre les femmes actives et non actives. À titre d'exemple, on remarque qu'aucune barrière associée aux employeurs n'a été énoncée pour les femmes non actives professionnellement. À l'inverse, la moitié des femmes actives perçoivent des barrières associées à leurs employeurs comme entravant leur maintien au travail. Parmi celles-ci, nous citons le *manque de support et de compréhension de l'employeur* vis-à-vis de leur pathologie. Une explication probable est que les femmes qui ne travaillent plus sont en quelque sorte « déconnectées » de la sphère professionnelle et ne voient, dès lors, pas leurs superviseurs comme une barrière potentielle. En revanche, pour celles qui continuent à travailler et qui côtoient donc jour après jour l'univers professionnel, il est logique d'imaginer que le manque de support ou de compréhension est

ressenti plus rapidement comme un frein, puisque cela fait partie de leur quotidien.

En termes de facilitateurs, les résultats montrent que les *contacts sociaux*, le fait de *rester active* et le *travail à temps partiel* semblent jouer un rôle important pour les patientes atteintes de douleurs chroniques.

En termes de prévention, imaginer des postes favorisant l'échange de contacts incluant les employeurs, les collègues et les patients douloureux chroniques semble indispensable.

Dans cette optique, il serait opportun, pour les centres de la douleur chronique, d'implémenter au sein des groupes « psychoéducatifs » une séance uniquement consacrée au travail (aménagement des postes, horaires, bénéficier de plus de flexibilité, aspects relationnels...).

Nous sommes conscients que notre étude faisait appel à des patientes ayant différents niveaux de compétences. Toutefois, cette variable n'a pas été prise en compte dans notre recherche. Il serait intéressant de déterminer si une différence existe entre les travailleuses qualifiées et non qualifiées et si cette variable influence le retour et le maintien au travail. À l'exception de l'étude anglaise menée par Patel et al. [12], les principales études [6,8,9] concernant notre sujet de recherche se sont déroulées en Suède et au Canada [10]. Au vu de ces constatations, il aurait été judicieux de déterminer si ces pays n'ont pas une approche différente de la réinsertion professionnelle et du maintien professionnel.

## Conclusion

L'étude a contribué à apporter d'autres pistes de réflexion aux problématiques actuelles liées à la douleur chronique. La meilleure compréhension des facteurs invalidants et facilitateurs est certainement essentielle à une démarche de maintien ou de retour au travail. Dès lors, il est opportun de prendre en considération la complexité de ces facteurs impliqués dans la vie du patient lors de sa prise en charge.

**Conflit d'intérêt :** les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

## Références

1. Adams JH, Williams AC (2003) What affects return to work for graduates of a pain management program with chronic upper limb pain? *J Occup Rehabil* 13:91–106
2. Baril R, Clarke J, Friesen M, et al (2003) Management of return-to-work programs for workers with musculoskeletal disorders: a qualitative study in three Canadian provinces. *Soc Sci Med* 57:2101–14
3. Baril R, Martin JC, Lapointe C, Massicotte P (1994) Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation (RR-082). Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, Montréal
4. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, et al (2006) Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *Eur J Pain* 10:287–333
5. Dumolard A, Juvin R (2003) Fibromyalgie: aspects médicosociaux. *Rev Rhum* 70:310–3
6. Henriksson CM, Liedberg GM, Gerde B (2005) Women with fibromyalgia: work and rehabilitation. *Disabil Rehabil* 27:685–94
7. Kendall NAS, Thompson BF (1998) A pilot program for dealing with the comorbidity of chronic pain and long-term unemployment. *J Occup Rehabil* 8:5–26
8. Liedberg GM, Henriksson CM (2002) Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: an interview study. *Arthritis Rheum* 47:266–74
9. Marhold C, Linton SJ, Melin L (2002) A cognitive-behavioral return-to-work program: effects on pain patients with a history of long-term versus short-term sick leave. *Pain* 91:155–63
10. McIntosh G, Melles T, Hall H (1995) Guidelines for the identifications of barriers to rehabilitation of back injuries. *J Occup Rehabil* 5:195–201
11. Moeri R, Balague F, Carron R, van Melle G (1991) Lombalgies chroniques et réinsertion professionnelle : facteurs pronostiques. *Schweiz Med Woch* 121:1897–9
12. Patel S, Greasley K, Watson PJ (2007) Barriers to rehabilitation and return to work for unemployed chronic pain patients: a qualitative study. *Eur J Pain* 11:831–40
13. Poiradeau S, Duvallet A, Dos Santos IB, Revel M (1999) Efficacité à 1 an d'un programme de reconditionnement à l'effort proposé à des lombalgiques chroniques lourdement handicapés. *Ann Readapt Med Phys* 42:33–41
14. Rosenfeld M, Hay C (2008) Managing chronic pain and return to work in the real world: a case study. *Work* 30:317–21
15. Systchenko B, Mangon O (2007) Peut-on éviter la désinsertion professionnelle des patients atteints de fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique ? Rôle des médecins agréés pour les agents de la fonction publique. *Doul Analg* 20:264–71
16. Verbeek JH (2001) Vocational rehabilitation of workers with back pain. *Scand J Work Environ Health* 27:346–52