

# Troubles musculo-squelettiques et lombalgies: quelles stratégies de prévention mettre en oeuvre?

Dr Pierre SOMVILLE, ergonomiste U.Liège et CBMT  
Prof. Dr. Philippe MAIRIAUX, U.Liège.




APBMT 2009, Antwerpen



# Stratégies de Prévention

## *Background*

- ▶ Les « Recommandations de bonnes pratiques » publiées par le SPF Emploi en 2008
  - sur base du rapport KCE 48B « Chronic low back pain » de 2006
- ▶ Une revue complémentaire de la littérature scientifique 2005–2009
- ▶ Tour d’horizon des pratiques de prévention disponibles en Belgique
- ▶ Le projet de « Guide de bonne pratique » relatif aux formations en entreprise pour la prévention des TMS et des Maux de dos
  - sur base de tables rondes organisées par le SPF entre fin 2007 et 2008



Prise en charge  
de la lombalgie  
en médecine  
du travail

Recommandations de bonnes pratiques

RBP tirées de l'étude  
KCE « Low back pain »



Behandeling van lumbago  
in arbeidsgeneeskunde

Aanbevelingen van goede praktijk

September 2008

# Autre publication éditée sur base de cette revue de l'évidence

Un court document (16 p) pour les employeurs et les syndicats

<http://www.werk.belgie.be/publicationDefault.aspx?id=20136>

Edité en Français et Néerlandais



**LAGE RUGPIJN OP HET WERK**  
Een handleiding voor de werkgever  
en de sociale partners

September 2008

# Projet de « Guide de bonne pratique » relatif aux formations en entreprise pour la prévention des TMS et des Maux de dos

## ▶ Tables rondes

- 21 novembre 2007, 1er février et 7 mai 2008

## ▶ Animateurs

- Professeur Philippe Mairiaux, ULg, et Professor Lieven Danneels,UGent

## ▶ Membres

- Marjorie Cordier, Nathalie Cock (CESI), Elke Desmedt (IKMO), Dirk Delaruelle (Mensura), Jean-Philippe Demaret (Prevent), Franck Desmytère (CHU Erasme), Mark Hautekiet (IKMO), Chantal Herman (CHU St Luc), Veerle Hermans (IDEWE), Yves Henrotin (BBS), Didier Koch (CHR Citadelle), Christophe Maes (Mensana, Sijsele), Geneviève Mahieu (CHR Dinant), Stefaan Poriau (Mensana, Sijsele), Pierre-René Somville (CBMT), Freddy Willems (Prevent)
- SPF ETCS / FOD WASO : Els Borgers, Sabine Brootcoorens, Frank Dehasque, Christian Deneve, Nicole Dery, Solange Gysen, Jean-Marie Lamotte, Bruno Louis, Alain Piette

# Les « Recommandations de bonnes pratiques » publiées par le SPF Emploi en 2008

*Revue de littérature systématique  
(1996–2006)*

# Conclusions pour la prévention

## *Amélioration de l'environnement de travail*

- ▶ Les interventions d'ergonomie physique **seules** ne peuvent être recommandées pour prévenir l'apparition de la lombalgie (Evidence de faible qualité)
- ▶ Pour être efficace en prévention primaire, un programme d'ergonomie physique nécessite une dimension organisationnelle et une implication des travailleurs concernés (Evidence de faible qualité)

# Conclusions pour la prévention

## *Formations/ Ecoles du dos*

- ▶ Encourager les travailleurs à prendre part à un programme d'école du dos comportant une information traditionnelle de type biomedical/biomécanique, des conseils et des instructions n'est **pas** recommandé (Evidence de qualité modérée)
- ▶ Les écoles du dos comprenant une composante d'exercices et organisées en milieu du travail ou en relation avec celui-ci peuvent réduire la douleur, et améliorer le retour au travail (Evidence de qualité modérée)



# Conclusions pour la prévention

- ▶ Des interventions **multidimensionnelles** en milieu de travail (combinant éducation, intervention ergonomique et/ou entraînement physique) sont recommandées pour la prévention de la lombalgie  
(Evidence de qualité modérée)

# Conclusions pour la prévention tertiaire

- ▶ Les programmes multidisciplinaires de traitement incluant un reconditionnement physique intensif améliorent la douleur et peuvent réduire le nombre de jours perdus (Evidence de haute qualité)
- ▶ La composante milieu de travail des programmes de retour au travail (aménagement des tâches, contact de la hiérarchie avec le travailleur, analyse ergonomique, ...) a pour effet :
  - Une augmentation du taux de retour au travail à moyen terme (Evidence de haute qualité),
  - Une diminution du nombre de jours perdus à moyen et long terme (Evidence de haute qualité)

# Revue complémentaire de la littérature scientifique 2005–2009

*Du neuf ou une confirmation des  
faits établis ?*

# Revue répertoriées

- ▶ Bigos et al. : ...preventing episodes of back problems: systematic literature review ... Spine J. 2009; 9(2):147–68.
- ▶ Boocock et al. : Interventions for the prevention and management of neck/upper extremity musculoskeletal conditions: a systematic review. OEM 2007; 64:291–303
- ▶ Martimo et al. Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. Cochrane Reviews. 3, 2009
- ▶ van Geen et al. : The Long-term Effect of Multidisciplinary Back Training – A systematic review. Spine 2007; 32(2):249–255
- ▶ Anema et al. Effectiveness of ergonomic intervention on return-to-work after LBP. OEM 2004. 61: 289–94

# Confirmation en prévention tertiaire (ou secondaire)

- ▶ De l'impact favorable à long terme aussi des programmes de reconditionnement physique multidisciplinaires sur l'insertion au travail de patients souffrant de lombalgie chronique (van Geen et al., 2007)
- ▶ Du raccourcissement du délai avant reprise du travail chez des travailleurs lombalgiques pris en charge au stade subaigu (< 6 sem) dans une intervention de type « Sherbrooke model » (Anema et al., 2007)

# La prévention des TMS du membre supérieur (Boocock et al., 2007)

- ▶ Travailleur sur écran
  - Impact favorable des interventions ergonomiques sur le poste (réglages et matériel)
  - Impact positif pour la réalisation d'exercices physiques
- ▶ Travailleur en industrie
  - Faible impact de la diminution de l'exposition mécanique
- ▶ Importance de l'approche multidimensionnelle

# La prévention des Lombalgies

- ▶ Seule la pratique d'exercice montre un effet positif par opposition aux formations ou aux programmes de réduction des manutentions (Bigos et al., 2009)
- ▶ Pas d'effet des formations en manutentions (avec ou sans équipement type ceintures lombaires) (revue de Martimo et al., 2009)

# Doit-on abandonner la prévention via la formation ?

- ▶ Oui sans doute si la formation constitue la seule modalité de prévention mise en œuvre (toutes les études rigoureuses sont négatives depuis 1997)
- ▶ Mais conclusion prématurée car
  - Les études analysées ont testé cette voie de prévention de façon isolée
  - Les études analysées concernent des métiers (nursing, bagagistes des aéroports) à contraintes élevées à réduire d'abord par solutions techniques (mécanisation, zero lift policy...)



# La prévention des Lombalgies

## *Interventions participatives*

- ▶ Résultats négatifs de l'intervention participative dans une étude réalisée dans des cuisines de collectivité en Finlande (Haukka et al., OEM, 2008)
- ▶ A relativiser ?
  - Médiane de 46 ans chez des travailleuses présentant une forte prévalence de plaintes musculo-squelettiques
  - Interventions trop peu approfondies (correction ergonomique à moindre frais)

# Tour d'horizon des pratiques de prévention disponibles en Belgique

# Possibilités d'intervention

- ▶ Le programme de revalidation de l'INAMI
- ▶ Le programme « prévention maux de dos » du FMP
- ▶ Les Services de Prévention et Protection au travail
  - internes (SIPP)
  - externes (SEPP)
- ▶ Les organismes privés

# Programme de l'INAMI

## revalidation multidisciplinaire du rachis

- ▶ Programme individuel sur prescription (spécialiste en médecine physique)
- ▶ Patients lombalgiques à risque de chronicité
- ▶ Durée: 36 séances de 2 heures
- ▶ Contenu : connaissances théoriques, gestuelle, renforcement musculaire, endurance cardio-vasculaire...
- ▶ Possibilité d'analyse ergonomique sur le lieu de travail (2 séances de 2 heures)
  - Prévention tertiaire
  - Rarement sollicitée
  - Manque de compétence ergonomique en clinique

# Programme du FMP

## « Prévention maux de dos »

- ▶ Objectif : faciliter le retour au travail après une incapacité pour lombalgie
- ▶ Indemnité au travailleur (à 100%) pour le programme INAMI
- ▶ Indemnité à l'entreprise (4 heures) pour une intervention ergonomique du S(I)EPP
- ▶ Succès du programme mais peu de demandes d'interventions
  - Communication insuffisante entre clinique et médecine du travail ?
  - Coordination difficile entre médecin, ergonomiste, travailleur, employeur ?
  - Motivation insuffisante de l'employeur ?

# Intervention des S(I)EPP

- ▶ Programme collectif
- ▶ Travailleurs actifs, exposés au risque
- ▶ Objectif de prévention précoce
  - Assurer les meilleures conditions de travail en amont des actions correctives
- ▶ En pratique
  - Intervention précoce ou suite à une plainte
    - Formations collectives
    - Aménagements ergonomiques des situations à problèmes
  - Interventions limitées (temps, importance)
  - Suivi pas toujours assuré

# Quelles stratégies de prévention mettre en œuvre ?

*Quelques pistes de réflexion...*

# Cadre général

- ▶ Association TMS et Lombalgies
- ▶ Définition de stratégie de prévention précoce dissociée de la prévention tertiaire
  - Prévention précoce = collective
  - Prévention tertiaire = individualisée
- ▶ Homogénéité du collectif de travailleurs concernés sur base de leurs risques
  - Analyse des risques préalable indispensable
    - Permet de prioriser l'action (Dos, épaule, nuque...)
    - Permet de définir le type d'intervention



# Contenu des interventions

- ▶ Association de la formation et de l'intervention ergonomique
  - Formation : connaissances théoriques et adaptation du travailleur (par les gestes et postures enseignés)
  - Intervention ergonomique : adaptation des conditions de travail par des moyens matériels ou d'organisation
- ▶ Apprentissage et pratique d'exercices physiques
  - D'entretien de la condition physique générale
  - Orientés vers la prévention de plaintes musculo-squelettiques
- ▶ Contenu global puis spécifique au travail
  - Nécessité de l'analyse des risques

# Dimension de suivi

- ▶ Pour une prévention durable et dynamique
  - Entretien des acquis d'une formation
  - Application en situation de travail
  - Association de l'intervention ergonomique aux formations
  - Bilan précoce des situations à problème
- ▶ Moyens
  - Personnes de référence en interne
    - Organisation de recyclage, mise en place de dépistage...
  - Implication de tous les niveaux hiérarchiques
  - Relais avec SEPP

# Conclusions

- ▶ Ressources et compétences existantes en Belgique
- ▶ Conclusions scientifiques plaident en faveur d'une définition de stratégie
  - Optimale
    - Globale
    - Basée sur l'analyse des risques
    - Perspective de suivi
    - Aspect participatif
  - Standardisée
    - Afin de pouvoir mesurer scientifiquement son impact sur les plaintes et l'absentéisme