

Et si on gérait autrement la lombalgie au travail ?

Pr Philippe Mairiaux
Santé au travail et Education pour la santé
Université de Liège

Et si on gérait autrement la lombalgie au travail ?

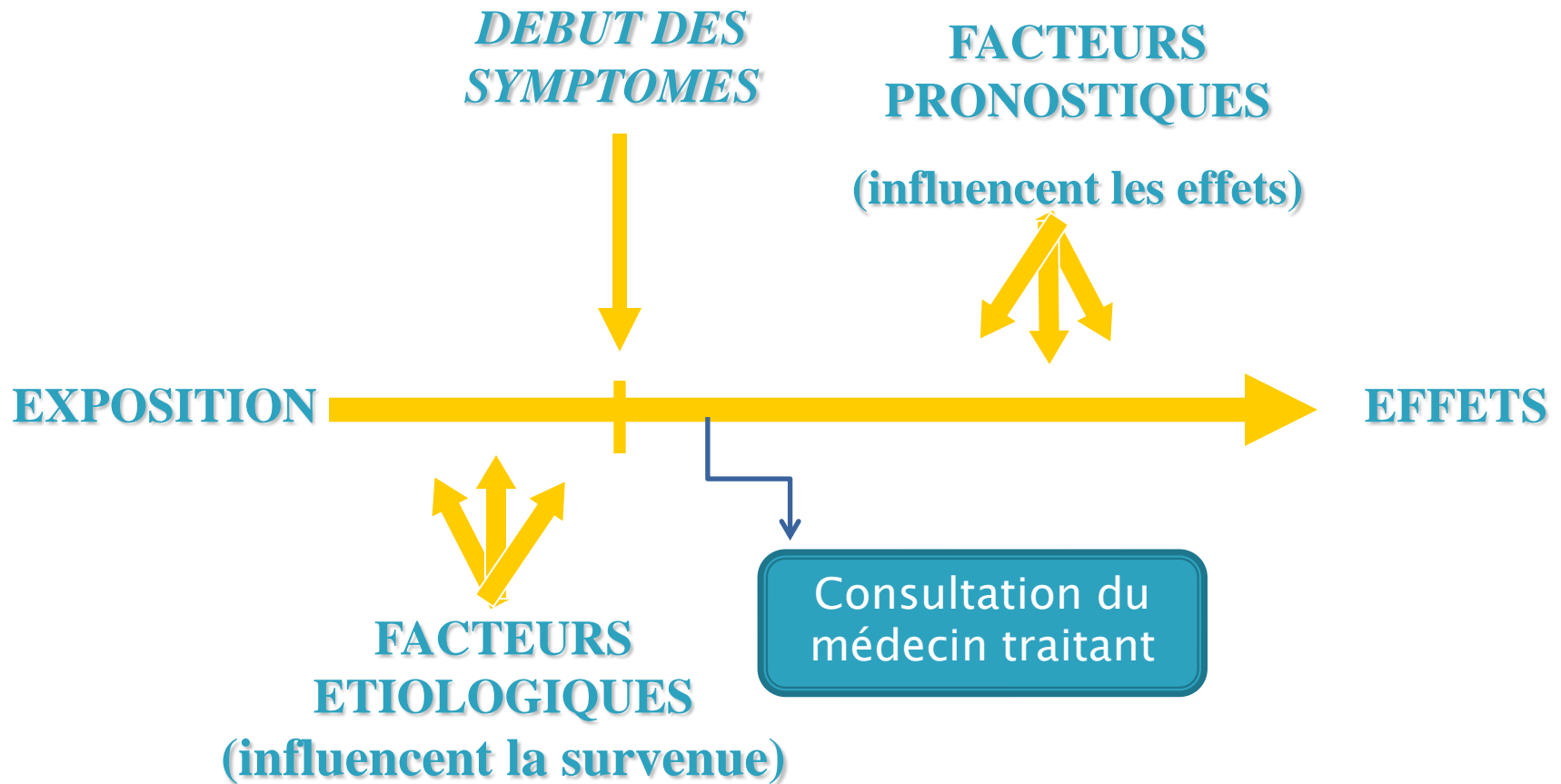
- »» Comment éviter les incapacités de longue durée ?

Plan

- ▶ Des métiers à risque ?
- ▶ Les facteurs de risque...
- ▶ Pourquoi éviter les ITT de longue durée ?
- ▶ Comment les prévenir
 - Prévention primaire
 - Pistes d'action en prévention secondaire
- ▶ Conclusions



Mal de dos : facteurs de risque étiologiques ou pronostiques ?



Facteurs de risque mécaniques



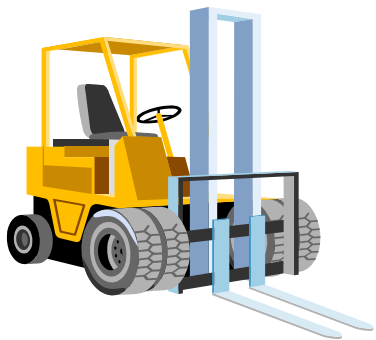
- Travaux lourds
(exigeant un effort physique)



- Manutention manuelles de charges lourdes

Facteurs de risque mécaniques

- Positions avec rotation et/ou flexion du tronc
- Conduite d'engins (exposition aux vibrations)



Lombalgie au travail – facteurs de risque étiologiques de nature mécanique

Les études scientifiques les plus récentes

- ▶ confirment le rôle significatif de plusieurs facteurs professionnels
- ▶ montrent que le travail a une influence relativement modeste (O.R. < 2.0 sauf pour les vibrations)
- ▶ rappellent le caractère multifactoriel de la lombalgie

Lombalgie – influence des facteurs de risque psychosociaux (I)

- ▶ Facteurs en cause :
 - la demande psychologique : exigences mentales, contraintes de temps, ...
 - l'autonomie décisionnelle, le degré de contrôle sur son propre travail
 - le soutien social : qualité des relations avec collègues et encadrement direct
 - la reconnaissance : récompense des efforts fournis
 - la satisfaction au travail

Lombalgie – influence des facteurs de risque psychosociaux (II)

- ▶ Leur impact semble avant tout de nature pronostique ; ils influencent les conséquences d'un épisode de lombalgie :
 - Plaintes et taux de recours aux soins médicaux
 - Absentéisme : fréquence et durée des arrêts de travail
 - Retour plus tardif au travail
 - Perte de l'emploi

Résumé

Relations travail et lombalgie

- ▶ La survenue de la lombalgie chez un patient-travailleur est favorisée par
 - Des facteurs personnels génétiquement déterminés
 - L'exposition du travailleur à des facteurs de risque de type mécanique (manutentions, flexion-rotation du tronc, vibrations corps-entier)

- ▶ Les conséquences de la lombalgie (durée ITT par ex.) sont influencées surtout par des facteurs psychosociaux (insatisfaction au travail, conflit dans l'équipe de travail, etc...)

Plan

- ▶ Des métiers à risque ?
- ▶ Les facteurs de risque...
- ▶ *Pourquoi éviter les ITT de longue durée ?*
- ▶ Comment les prévenir
 - Prévention primaire
 - Pistes d'action en prévention secondaire
- ▶ Conclusions

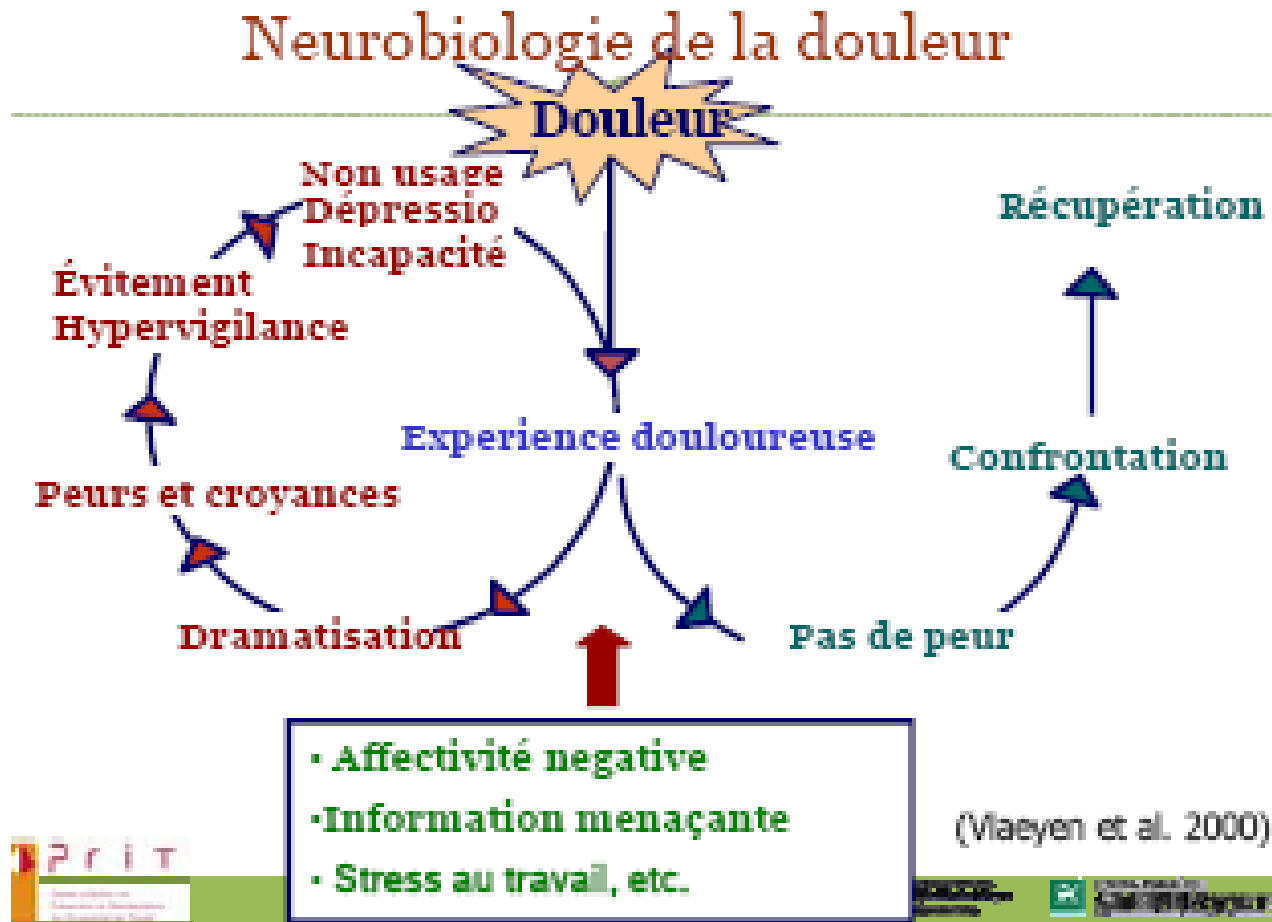


Pourquoi réagir vite face à un arrêt de travail qui se prolonge ?

Dangers d'un syndrome douloureux prolongé

- ▶ Immobilisation prolongée,
déconditionnement physique progressif
- ▶ Perte de confiance en soi et évolution dépressive
- ▶ Apparition possible d'autres troubles fonctionnels
- ▶ Insatisfaction/perte de confiance vis-à-vis du (des) médecin(s)
- ▶ Cercle vicieux de la kinésiophobie (peur que le mouvement n'aggrave la « lésion »)


Le cercle vicieux de la kinésiophobie en cas de lombalgie



D'après Vlaeyen et al. 2000

Problèmes de santé et sortie du marché du travail

- ▶ Reprise du travail chez le même employeur en fonction de la durée d'absence :
 - ITT 3 à 6 mois : < 50% des cas
 - ITT > 12 mois : < 20% des cas
 - ITT > 24 mois : < 10% des cas

 Agir de façon précoce est indispensable face à une absence qui se prolonge !

Source : étude européenne EFILWC 2005

Plan

- ▶ Des métiers à risque ?
- ▶ Les facteurs de risque...
- ▶ Pourquoi éviter les ITT de longue durée ?
- ▶ *Comment les prévenir*
 - Prévention primaire
 - Pistes d'action en prévention secondaire
- ▶ Conclusions



Prévention primaire : ergonomie, amélioration des conditions de travail



Prévention primaire dans le milieu du travail

- ▶ Champ d'action de la médecine du travail et des services de prévention et protection au travail (SEPPT, SIPPT) !
- ▶ Impact et efficacité sur l'incidence des lombalgies : malheureusement évidence scientifique pauvre et contradictoire....

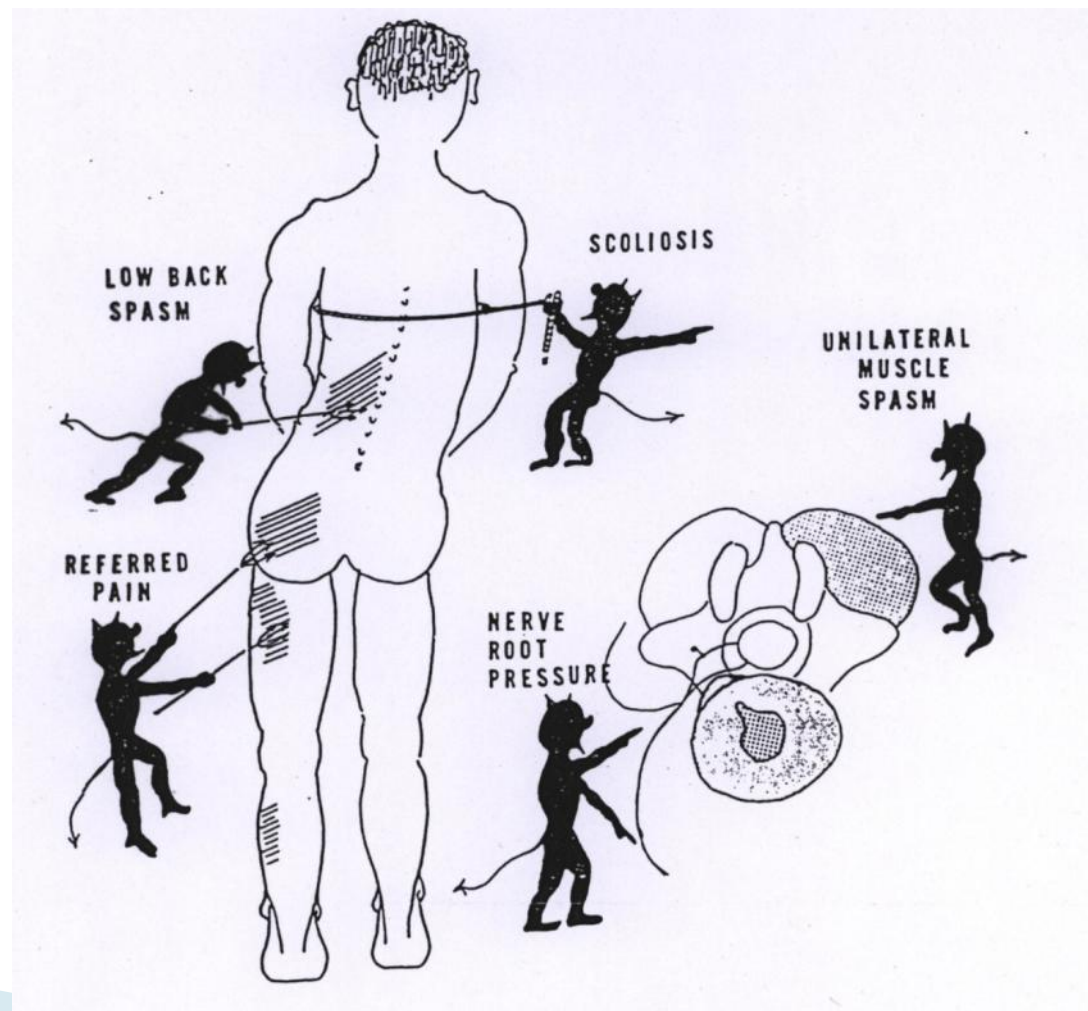
Lombalgie au travail

Prévention secondaire

- ▶ Trois stades d'intervention
 - Stade aigu ou précoce (< 6 semaines ITT)
 - **Médecin généraliste traitant (MG) = acteur clé**
 - Médecin du travail (MT) : pas au courant et aucun rôle légal
 - Médecin-conseil (MC) : n'intervient pas encore
 - Stade subaigu (entre 6 semaines et 5 mois)
 - Prévention du passage à la chronicité
 - Acteurs : MG, MT et MC de la mutuelle
 - Prévention de l'invalidité: à partir du 6^e mois

Mon lumbago

Est-ce grave, Docteur ?



Prise en charge de la lombalgie aiguë – recommandations

- ▶ Tri diagnostique entre lombalgie simple, douleur radiculaire, et pathologie organique sous-jacente
- ▶ Pour la lombalgie simple
 - délivrer des messages positifs au patient
 - RX et imagerie non indiqués
 - repos au lit non recommandé (2 jours max) !
 - rester aussi actif que possible, poursuivre activités habituelles, ou les reprendre le plus vite possible
- ▶ En cas de non retour au travail après 6 semaines: envisager programme de réadaptation intensif

Réfs : RCGP, UK, 1996; Cost B13, 2004; SSMG

Lombalgie aiguë – communication médecin patient

- ▶ Effet iatrogène du médecin :
 - nature du diagnostic initial communiqué au patient (« lumbago » versus « hernie ou protrusion discale »)
[Abenhaim et al Spine 1995; 20:791-5]
 - Prescription précoce d'imagerie : étiquetage implicite de la gravité de la lésion
- ▶ Attention à ne pas sous-estimer les fausses croyances chez les patients (Goubert et al 2004):
 - L'opération... inévitable en cas d'hernie discale – 58 %
 - Un examen d'imagerie est indispensable – 42 %
 - Le traitement idéal ? Le repos au lit ! – 35%

Lombalgie aiguë – communication médecin patient

- ▶ Quel conception implicite du résultat thérapeutique (amélioration ou guérison) ?
 - Réduction douleur, raideur,?
 - Réduction douleur, limitations fonctionnelles ET reprise des activités de travail ?
- ▶ Susciter précocement dans le dialogue avec le patient son point de vue sur la reprise du travail

Stade subaigu

Cas clinique

- ▶ Mr Robert S., 39 ans, ouvrier maçon dans le bâtiment
- ▶ Premier épisode sérieux de mal de dos; a été cloué au fauteuil les premiers jours
- ▶ Est en arrêt de travail depuis 6 semaines
- ▶ Avait présenté 2 j après le lumbago initial, des sensations de brûlure/picotements dans la jambe gauche mais avec topographie un peu atypique; pas de déficit moteur ni en L5 ni en S1; signes de sciatique ?

Cas clinique

- ▶ Bilan complémentaire (imagerie + neurochir) : discret conflit disco-radriculaire, ne justifiant pas de traitement chirurgical
- ▶ Sa compagne est inquiète de l'évolution psychologique de son conjoint: il brasse des idées noires, convaincu qu'il est foutu pour son travail de maçon, traîne à la maison, ne veut plus voir personne (et personne de son travail n'a encore pris de ses nouvelles!)
- ▶ ...

Cas clinique

Patient présentant plusieurs facteurs de risque pour un passage à la chronicité :

- ▶ Episode avec douleur intense et prolongée
- ▶ Immobilisation excessive
- ▶ Pessimisme quant au pronostic
- ▶ Métier où un travail « adapté » est rare
- ▶ Perte de confiance en soi
- ▶ Absence de soutien du milieu du travail
 - ➔ Urgent d'agir ! Si possible avant le 3^e mois d'arrêt de travail

Que faire pour aider ce
travailleur à reprendre son
travail ?
Et prévenir ainsi si possible
l'évolution vers la lombalgie
chronique

Prévenir l'évolution vers la lombalgie chronique

- ▶ Trois pistes d'action :
 - Mobiliser les compétences du médecin du travail via la visite de « pré-reprise »
 - Initier une revalidation multidisciplinaire dans le cadre INAMI
 - Proposer le programme de retour au travail du Fonds des Maladies professionnelles (FMP)

Visite de pré-reprise chez le médecin du travail durant l'ITT

▶ Conditions :

- Accessible à TOUS les travailleurs
- Etre en ITT depuis 28 jours au moins
- A la demande du travailleur (demande écrite adressée à l'employeur)
- Implique accord du travailleur pour contact du MT avec médecin traitant et consultation dossier médical

▶ Conséquence :

- Pas de décision du MT sur l'aptitude , mais uniquement recommandations pour la reprise du travail.

▶ Avantage

- Permet de préparer la reprise du travail de façon plus sereine que lors de l'examen de reprise

Les programmes de réadaptation intensive et pluridisciplinaire

- ▶ Modèle : revalidation après infarctus, réadaptation express des sportifs, « functional restoration » pour lombalgiques
- ▶ Principes méthodologiques:
 - thérapie active et intensive,
 - lutte contre le déconditionnement physique et la peur du mouvement,
 - revalidation guidée par des objectifs fonctionnels et pas par la douleur (progression par quotas),
 - approche pluridisciplinaire et intégrative (organique et mental), basée sur le modèle bio-psycho-social de la douleur

Les programmes de réadaptation pluridisciplinaires

Ce qui est possible dans le cadre AMI :

- ▶ proposer au patient (encore en arrêt après 4 semaines) une prise en charge multidisciplinaire de revalidation (nomenclature INAMI de réadaptation n°558994)
- ▶ un maximum de 36 séances de 2h assurées par une équipe pluridisciplinaire (physiothérapeute, kinés, psychologue, ergonomiste ou ergothérapeute) et comportant école du dos, reconditionnement physique, prise en charge des composantes émotionnelles de la douleur, et module d'ergonomie

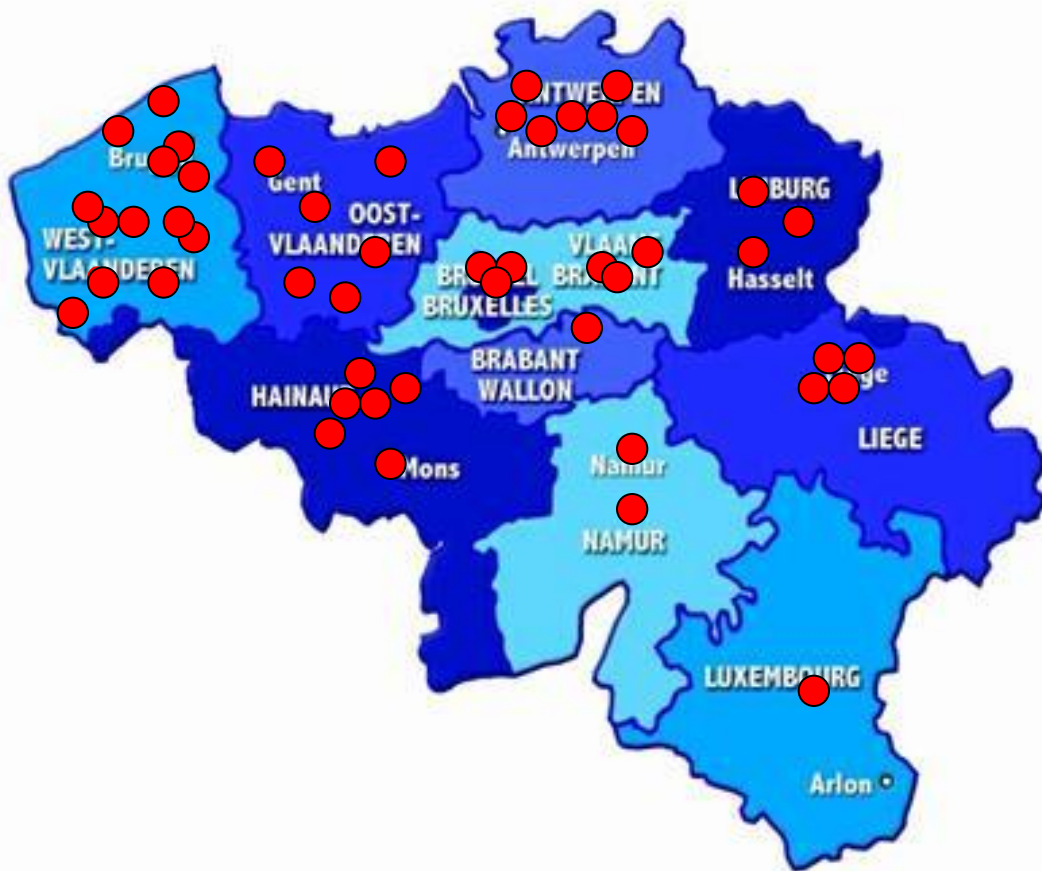
Remboursé une fois dans la vie du patient !!

Les programmes dits de retour au travail

Ce qui est possible en Belgique :

- ▶ Dans les entreprises :
le programme de prévention du FMP offre des incitants financiers aux travailleurs lombalgiques (exposés aux manutentions de charges ou aux vibrations) et à leurs employeurs pour participer à un programme comportant deux axes :
 - Revalidation intensive = programme INAMI
 - Intervention ergonomique dans l'entreprise par les conseillers médecin et ergonome du SEPP (ou SIPP)

Programme FMP accessible dans des centres de réadaptation conventionnés



52
centres

Centres régionaux participant au programme INAMI-FMP

- ▶ Centre hospitalier de Dinant (Site Ste-Anne)
Unité du dos
- ▶ Centre de Réadaptation Fonctionnelle –
Clinique Universitaire – UCL Mont-Godinne
- ▶ Centre hospitalier de l'Ardenne, Ste Ode

http://www.fmp-fbz.fgov.be/prev/PREVENTIONDOS/index.html



Conclusions pour la pratique

- ▶ Soutenir et réassurer le patient dès le début; identifier aussi les facteurs de risque non-médicaux (professionnels et psychosociaux)
- ▶ Toujours demander au patient son pronostic personnel quant à la reprise
- ▶ Evoquer la perspective de la reprise précocement (dès que raisonnable)
- ▶ L'inscription du patient dans un rôle de malade peut s'amorcer rapidement...Réagir vite !

Conclusions pour la pratique

- ▶ Pistes d'action quand la lombalgie n'évolue pas favorablement :
 - Préparer la réintégration avec le médecin du travail (solliciter la visite de pré-reprise !)
 - Inciter le patient à participer à une revalidation intensive type Inami (si arrêt de travail > 3 ou 4 semaines)
 - Inciter à participer (si travailleur salarié) au programme de prise en charge du FMP
- ▶ Face à une lombalgie ou une lombosciatalgie chez un travailleur manuel, pas de fatalité : un avenir dans l'activité de travail reste possible !



Merci pour votre attention !



Université de Liège
et CHU