

---

## Recommandations d'actions

### Informer, sensibiliser, suivre

L'évolution récente des connaissances sur la lombalgie permet d'avancer les points suivants :

- La lombalgie commune est un symptôme dont l'évolution spontanée est favorable dans la majorité des cas ; en phase aiguë, une médicalisation lourde (imagerie, examens complémentaires) et/ou un arrêt complet des activités du patient (par exemple repos prolongé au lit) constituent des attitudes inappropriées.
- Le fait qu'une personne souffrant d'une lombalgie aiguë décide ou non, d'interrompre ses activités pour une période plus ou moins longue n'est pas influencé exclusivement par des éléments tels que l'intensité de la douleur ou la présence d'une irradiation douloureuse dans la jambe avec les limitations fonctionnelles qui en résultent. Les convictions ou croyances de la personne quant à l'effet du mouvement sur la douleur ou la « lésion », sa perception du degré de contrôle sur la douleur, et la nature des stratégies mises en place pour y faire face (*coping*), paraissent jouer également un rôle important.
- Des résultats préliminaires indiquent que ces croyances et attitudes face au mal de dos peuvent être positivement influencées par une campagne d'information.

En conséquence, les différents acteurs concernés par la prévention des risques professionnels pourraient prendre l'initiative de faire traduire en français le document destiné aux patients lombalgiques (*The back book*), élaboré en 1996 par le Royal College of General Practitioners à la suite d'une conférence de consensus sur la prise en charge de la lombalgie aiguë qui synthétise les connaissances les plus actuelles dans ce domaine.

Ce document pourrait être diffusé aux travailleurs - salariés ou indépendants - les plus exposés au risque de lombalgie, soit à la demande, soit de façon systématique.

Parallèlement, il pourrait être intéressant de faire parvenir aux médecins traitants la synthèse en français des recommandations du Royal College of General Practitioners destinées au corps médical (texte traduit par JP Meyer - cf Annexe).

S'agissant des facteurs de risque de lombalgie, notamment dans un contexte professionnel, un certain nombre de recommandations sur les valeurs limites d'exposition, d'outils de mesure et d'évaluation des risques existent : normes AFNOR sur le port de charges ou l'exposition à des vibrations ; méthodes élaborées par l'INRS pour évaluer les risques des manutentions manuelles. Ces recommandations et outils peuvent permettre de sensibiliser des milieux

professionnels à la question des risques musculosquelettiques au travail mais ils semblent peu diffusés au-delà du milieu des grandes entreprises.

Aussi, les pouvoirs publics et les organismes de protection sociale pourraient-ils jouer un rôle actif avec les partenaires concernés (partenaires sociaux, chambres de commerce et d'industrie, chambre des métiers, médecins du travail,..) pour diffuser l'information sur ces normes et méthodes dans le milieu des petites et moyennes entreprises (y compris les entreprises individuelles), en particulier dans les secteurs d'activité reconnus « à risque » (BTP, transports, hôtellerie-restauration, ...). Cet objectif de diffusion est, en lui-même, important car les outils élaborés par l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour les manutentions manuelles présentent l'intérêt d'être relativement simples à utiliser sans formation préalable. Ils pourraient permettre à des entrepreneurs indépendants d'effectuer un véritable auto-diagnostic des risques lombaires liés à leurs activités.

Parallèlement, les pouvoirs publics pourraient réfléchir à l'utilité de se doter d'outils de modélisation et/ou de surveillance épidémiologique de la partie de la population active exposée à des risques professionnels musculo-squelettiques. Dans cette optique, la construction d'une matrice emploi-exposition sur les facteurs de pénibilité physique au travail pourrait constituer une voie de réflexion intéressante venant compléter les outils déjà mis en place pour la modélisation des risques physico-chimiques.

Enfin, il serait intéressant pour les caisses de sécurité sociale de mettre en place un dispositif de suivi médical des affiliés en arrêt pour lombalgie, afin d'optimiser les actions de prévention du passage à la chronicité (cf infra).

## **Prévenir**

### **Prévention précoce**

L'évaluation des actions de prévention montre clairement qu'en prévention précoce, l'amélioration des conditions de travail (couplée éventuellement avec des interventions éducatives et des exercices physiques) est un facteur déterminant de la prévention des lombalgies (aussi bien en termes de survenue d'épisodes douloureux que de récurrence de ces épisodes).

De ce point de vue, les acteurs de la prévention des risques au travail pourraient prendre l'initiative de campagnes de sensibilisation dans le milieu des PME-PMI et des professions indépendantes sur deux aspects qui semblent essentiels :

- La réduction des contraintes et risques physiques au travail. Cette réduction n'implique pas nécessairement des investissements importants et peut être obtenue par des mesures simples comme l'aménagement des postes de

travail (à commencer par le bon dimensionnement de ces postes), la limitation ou l'autolimitation des contraintes (poids des charges, fréquences des manutentions, temps de conduite automobile...), le dégagement des zones de circulation évitant les chutes accidentelles, etc. A cet égard, l'initiative consistant à réaliser et à diffuser une série de brochures de prévention pratique reprenant les situations de chacun des secteurs à risque et donnant des exemples de modifications ergonomiques simples, réalisables - sans modifications majeures de l'organisation du travail - au niveau des collectifs de travail ou par l'entrepreneur indépendant lui-même mériterait d'être lancée et évaluée.

- L'organisation du travail. La fatigue, le fait de travailler dans l'urgence sont clairement des facteurs de risque « d'accidents lombalgiques ». De ce point de vue, sensibiliser les responsables de PME-PMI et les entrepreneurs individuels aux avantages d'une bonne organisation du travail (maîtrise de la contrainte de temps, aménagement de temps de pause pour limiter la fatigue, ...) peut être un objectif prioritaire, y compris dans l'optique d'une optimisation du service rendu au client.

Enfin, pour les jeunes qui entrent dans la vie professionnelle, en particulier les jeunes artisans et commerçants, il serait très utile de prévoir des sessions de formation courtes, comportant des informations sur les principaux risques rencontrés dans leur milieu de travail, intégrant les risques de lombalgie dans l'ensemble des autres risques : accidents, exposition au bruit, à des produits toxiques... S'agissant des PME-PMI, les sessions de formation devraient inclure les personnes en apprentissage et les salariés intérimaires du commerce et de l'artisanat.

### Prévention du passage à la chronicité

Les résultats disponibles sur les actions de prévention du passage à la chronicité montrent clairement que la reprise des activités habituelles du patient lombalgique, dans le délai le plus court possible, apparaît comme la meilleure protection contre les processus de chronicisation des lombalgies. Il s'agit, en effet, d'éviter l'installation d'une inactivité qui déconditionne les apprentissages.

Dans cette optique, les caisses de sécurité sociale pourraient réfléchir à la mise en place d'un dispositif d'intervention pouvant comporter plusieurs niveaux :

- Mettre en place une procédure de convocation de l'affilié, encore en arrêt de travail pour lombalgie 4 semaines après l'épisode aigu, de façon à réaliser un bilan médical standardisé entre la 4<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> semaine d'incapacité.

En fonction des résultats du bilan médical :

- Orienter si nécessaire le patient vers un programme de réadaptation intensif et multidisciplinaire (cf infra : actions de réinsertion).

- Faire réaliser par un médecin du travail ou un ergonome un bilan des conditions de travail du patient, en présence de celui-ci, de façon à proposer éventuellement des adaptations des équipements, des outils, ou des techniques de travail.
- Enfin, en fonction du degré d'implication souhaité par les régimes de sécurité sociale dans les actions de prévention du passage à la chronicité, ceux-ci pourraient conclure des conventions avec certains centres spécialisés de façon à disposer, dans chaque zone géographique, d'un ou plusieurs centres de référence susceptibles d'assurer une prise en charge médicale conforme aux standards internationaux les plus récents pour les patients en arrêt de travail au-delà de la 6<sup>e</sup> semaine, suivant en cela l'expérience intéressante menée au Canada par le « Workers Compensation Board » de l'Ontario.

### **Actions de réinsertion des patients lombalgiques chroniques**

Dans le domaine des actions de réinsertion des patients lombalgiques chroniques, l'enjeu essentiel est de permettre à ces patients de surmonter leurs douleurs et leurs limitations fonctionnelles (notamment à travers des programmes de réactivation physique) afin de reprendre progressivement leurs activités, même si certaines d'entre elles, en particulier les activités professionnelles, doivent être adaptées.

Compte tenu de l'efficacité réelle des programmes de réadaptation intensifs et multidisciplinaires mis au point aux Etats-Unis depuis le milieu des années 1980 et diffusés dans certains centres en Europe ensuite, les organismes de protection sociale pourraient, à titre expérimental, soutenir la mise en œuvre de tels programmes pour les assurés sociaux lombalgiques chroniques. Cette mise en œuvre expérimentale pourrait permettre une évaluation des résultats de ce programme en termes de « retour au travail » dans le contexte français mais aussi une évaluation du rapport coût/bénéfice (individuel et collectif) compte-tenu de l'investissement financier significatif que représentent ces modes d'intervention.

---

# Recommandations de recherche

## Favoriser des études longitudinales

Ces études permettront de mieux appréhender :

- l'histoire naturelle de la lombalgie, en particulier les facteurs et les mécanismes des récurrences qui sont peu étudiés dans la littérature. La réapparition de la douleur semble concerner un pourcentage significatif des patients durant la première année qui suit l'épisode aigu et pourrait être un facteur de passage à la chronicité ;
- l'influence des facteurs psycho-sociaux au travail sur les lombalgies. Leur rôle se situe-t-il au niveau étiologique, au niveau des récurrences ou au niveau du passage à la chronicité ?
- les relations dose-effet entre les facteurs d'exposition et la survenue ou l'aggravation des lombalgies. En effet, les expositions à des situations à risque ont probablement un effet cumulatif, l'organisme gardant en mémoire des expositions passées. Dans ce domaine, les connaissances sont encore très parcellaires.

## Approfondir les relations entre l'âge et la gravité des lombalgies

Bien que le facteur « âge » soit très souvent étudié comme facteur de risque de lombalgie, il n'y a encore trop peu de connaissances sur la relation entre l'âge et la gravité de la lombalgie. Or, ce point est important dans un contexte de vieillissement de la population active.

## Développer les recherches sur l'association lombalgie chronique - symptômes dépressifs

Ces recherches auront comme objectif de savoir quelle pourrait être l'implication des professionnels de la santé mentale dans la prise en charge des patients lombalgiques chroniques.

## Développer des recherches visant à la validation d'outils simples d'évaluation biomécanique des risques musculo-squelettiques au travail

Les modèles biomécaniques les plus élaborés demandent un matériel et des compétences qui les rendent encore inapplicables en situation de travail. Par contre, il serait intéressant de faire une analyse comparée et une validation de différents outils simples d'évaluation qui prennent en compte la tâche (contrainte biomécanique) mais aussi son environnement, espace et temps de

travail par exemple. L'intérêt de ces outils peut dépendre du type de profession étudié. Il sera peut-être nécessaire de proposer des méthodes différentes selon la spécificité des risques professionnels et donc des professions.

### **Développer les évaluations d'actions de prévention en milieu de travail**

Il existe de nombreuses actions de prévention mais peu font l'objet d'évaluations. De plus, celles qui sont évaluées ne tiennent pas toujours compte des conditions réelles de l'activité en milieu de travail. Or, on constate souvent un décalage entre travail prescrit et travail réel, cadre du programme de prévention et cadre de travail.

Enfin, certains secteurs - comme celui des soins - sont plus étudiés que d'autres. Ainsi, il n'y a que très peu d'études sur des petites entreprises ou le travail non salarié.