

Prévention de la Désinsertion Professionnelle du lombalgique



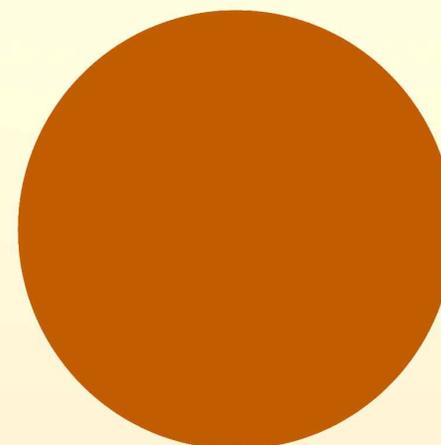
Journée d'information et d'échanges
Strasbourg - Metz 2009

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

RISQUES PROFESSIONNELS
CRAM ALSACE-MOSELLE



une autre approche de la prévention des lombalgies

"troubles musculo-squelettiques, la prévention on s'y met tous"

2^{ème} volet de la campagne de sensibilisation du ministère du travail

au fait, lombalgies c'est des tms ?

jean pierre meyer
meyer@inrs.fr
inrs, dept homme travail



www.inrs.fr

une histoire

1870 le stress "railway spine" *hystérie traumatique pour charcot*

1934 la chirurgie du disque

1977 le modèle biopsychosocial Engel en psychiatrie

1979 ministère de la santé USA médecins pas bons

198+ le sport, modèles biomécaniques, animal,
pathologies et récupération, l'espace

1982-85 réadaptation fonctionnelle mayer de dallas

1986 Deyo et al. 2 j c'est mieux que 7 j au lit

1990 - 1995 les savoirs - **consensus de soins**

1994 à 97 de 4 j AHCPR (usa) à 0 j RCGP (UK)
kinésiophobie confiance

1995 "efficacités" de campagnes **au travail ?**

le back book 1998



bouger pourquoi et comment
plus que la méthode Coué

notre histoire

1960 1 AT / 3 MM

moniteurs de MM.à l'INS

1970 "Gestes et Postures"

1980 animateur "GP"

+ ergonomie

2002-2007

normes CEN-ISO

vibrations et MM

PRAP

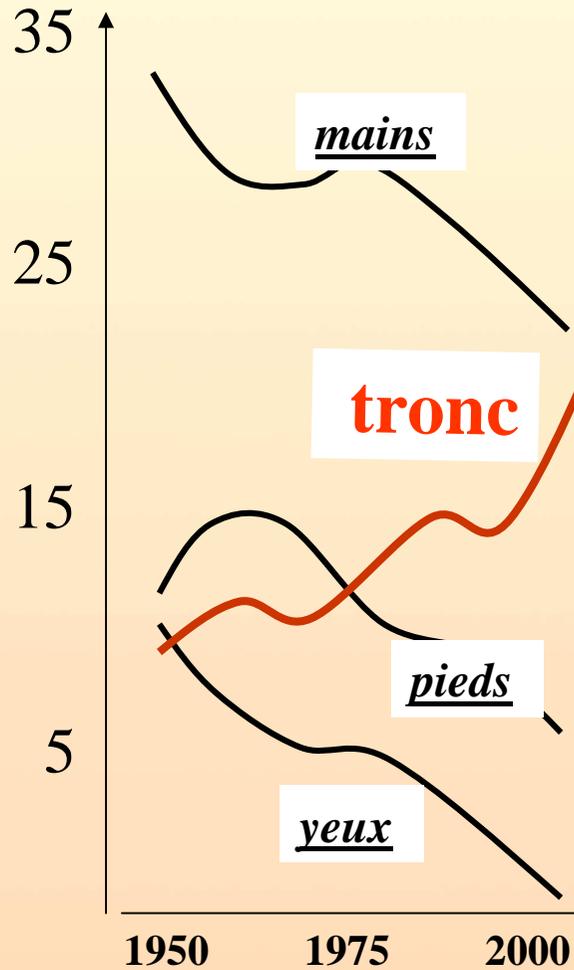
2007 1 AT/3 MM

8 MP/10 "tms".

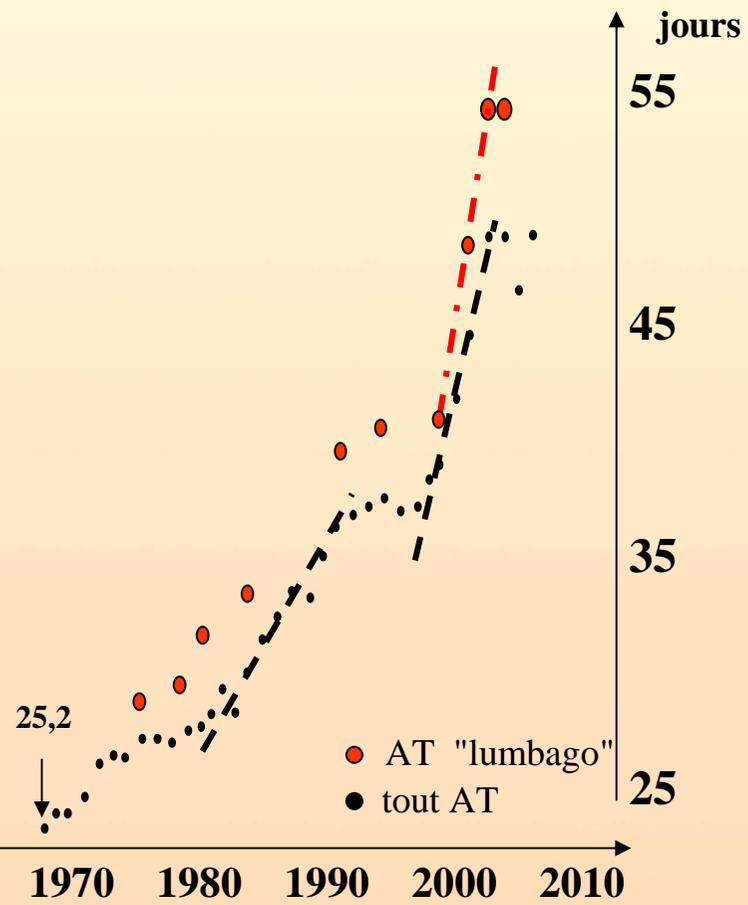
accidents du travail

cnam-ts

siège des
lésions
% du total



durées
des arrêt
jours



MP
97 - 98
349,5 j
d'arrêt

facteurs de risques de lombalgie

aiguës

chronique

au travail

- manutentions manuelles
- **chute**
- **vibrations corps entier**
- postures pénibles sous contrainte
- travail physique dur
- traumatisme

- **conditions de travail**
- **insatisfaction au travail**
- **travail dur**
- **le "stress"**
- **contraintes psychosociales**
- **l'action dans l'entreprise**

hors travail

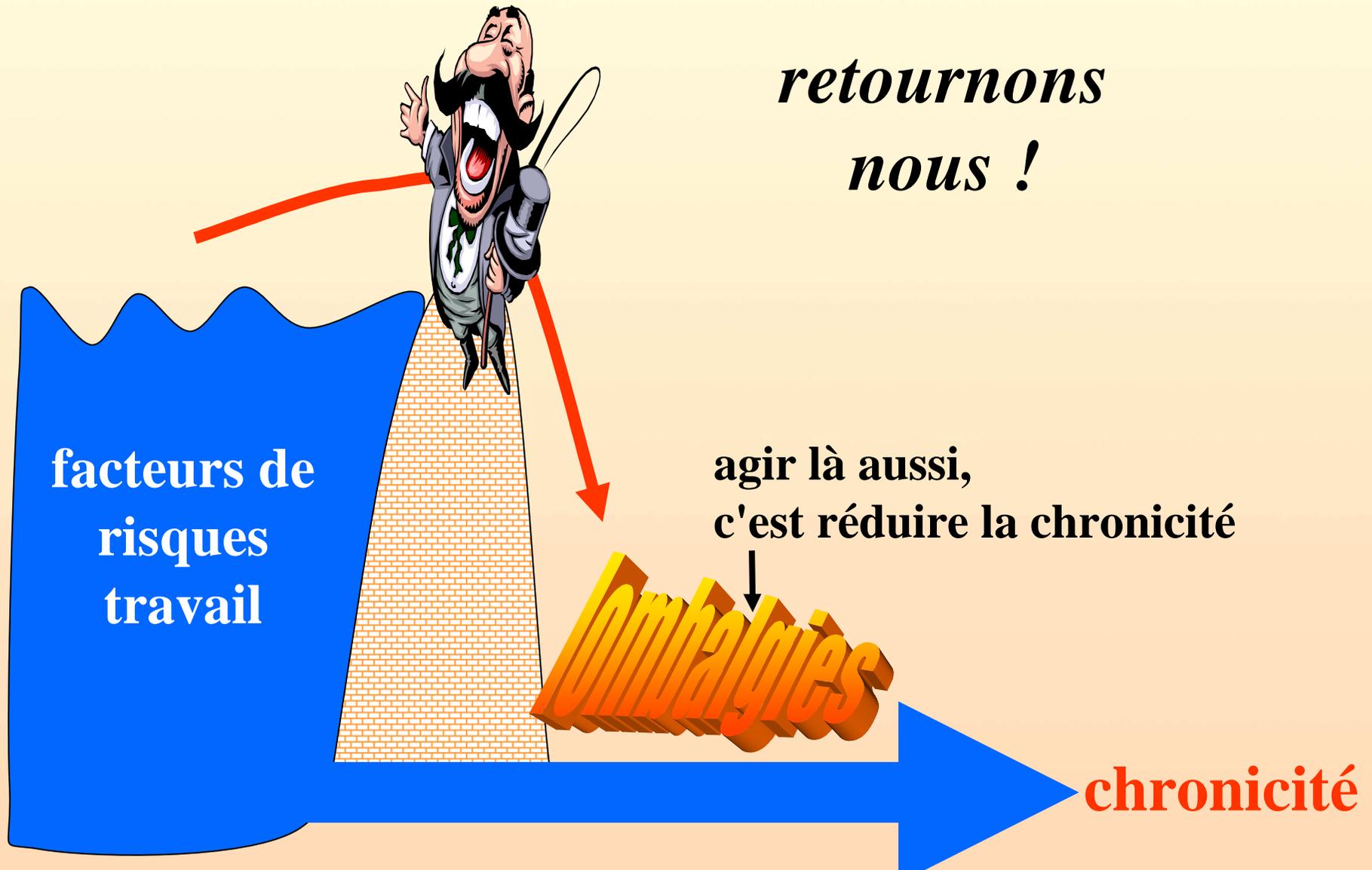
- *idem* +
- les antécédents
- corpulence
- anomalies
- que les graves
- grossesses

- **durée de l'arrêt**
- gravité de l'atteinte
- douleur
- **mode de prise en charge**
- gêne fonctionnelle
- **baisse d'activité**
- tabac

la prévention des lombalgies

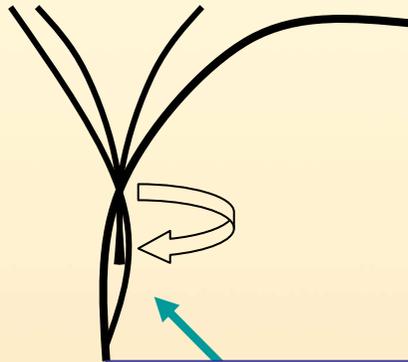
préventeur

*retournons
nous !*



la colonne – une bête de course !

bouge



n muscles

- proches
- abdomen

stabilise

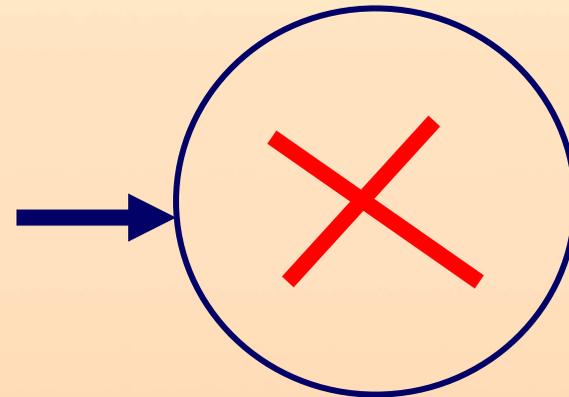
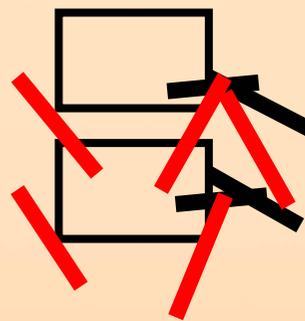
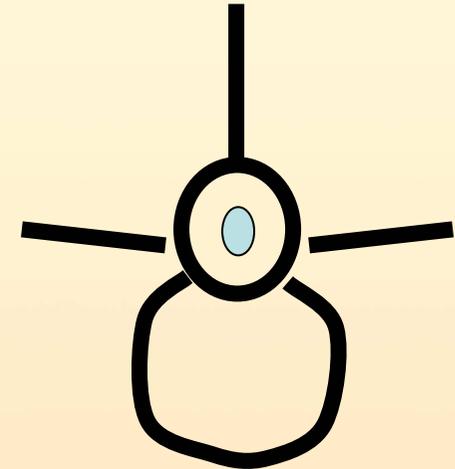
le "mat du bateau" !!

- solide et précis
- rétrocontrôles importants

la pince des doigts



protège



c'est quoi une lombalgie ?

douleur du bas du dos

douleur ↔ **gravité de la lésion**
non

les lombalgies ?

30 % rien

40 % lourdeur – fatigue - douleur

20 % lumbago

5 % douleur + signes neurologiques

< 5 % sciatique compression confirmée

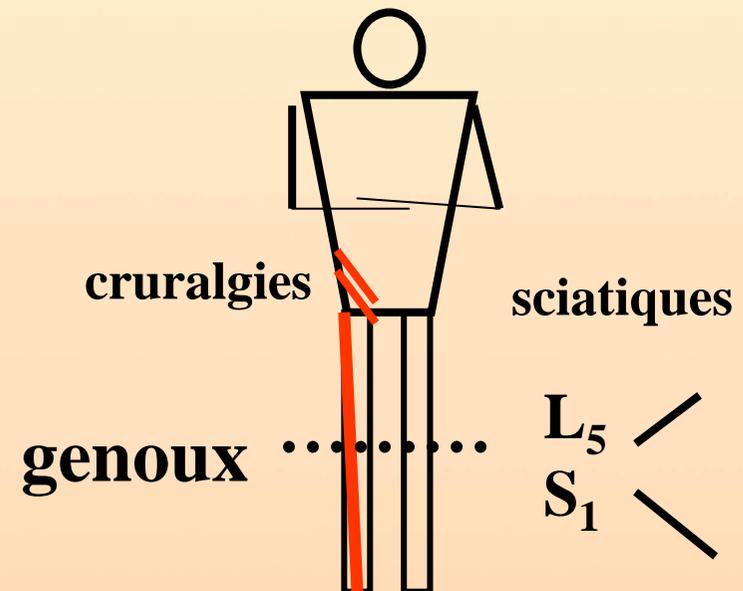
< 1 % handicap

- intensité de la douleur
- évolution clinique
 - temporelle 7 jours
 - 12 mois
- handicap
 - vie de tous les jours
 - travail
 - arrêt

et l'origine ?

le traitement ?

des consensus pas appliqués

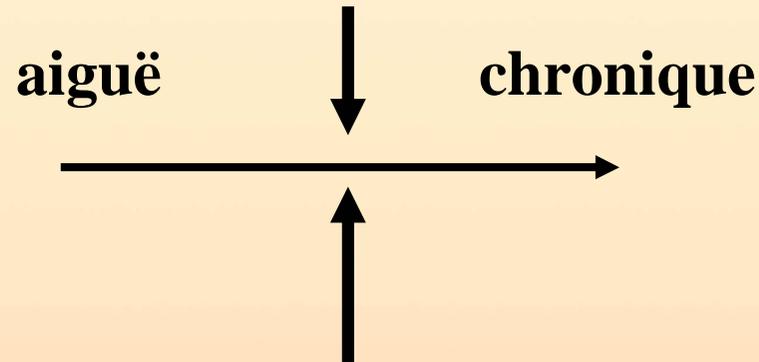


chronique c'est plus que la durée

**soins
et
activité**

lourdeur
douleur diffuse
douleur franche
lumbago
"instabilité"
radiculalgie
paralysie

il faut bloquer là



traitements moins efficaces
plus complexes
exclusion
explosion des coûts
autre douleur

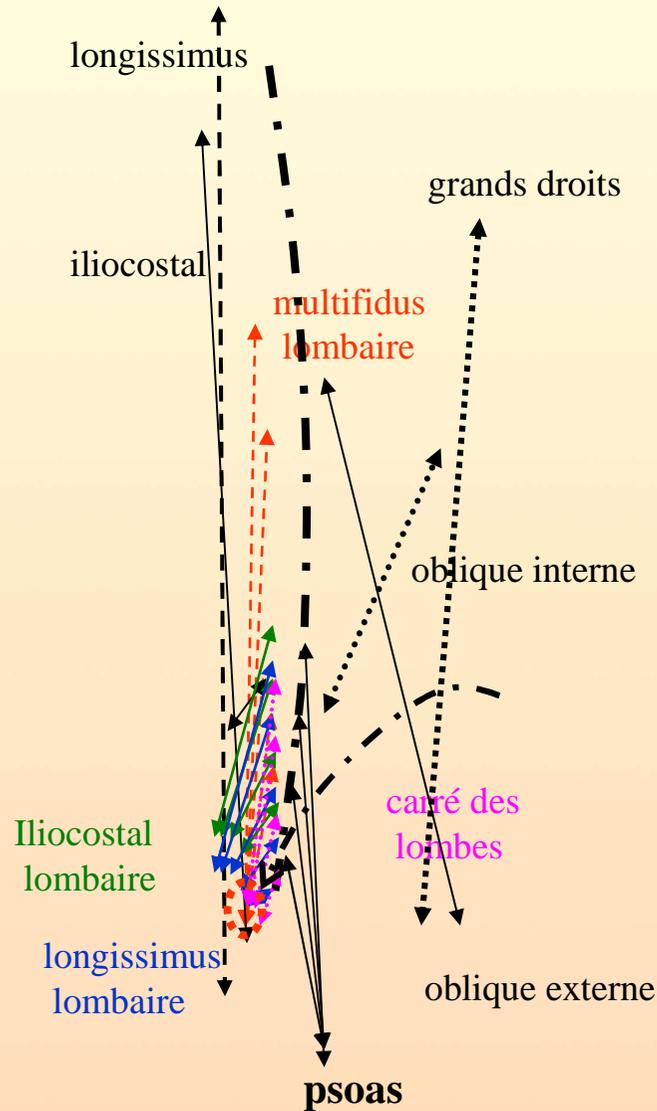
**drapeaux
jaunes** - psychosociaux
- professionnels
- cliniques

**syndrome
douloureux
chronique**

pourquoi bouger

- **observations cliniques, épidémiologie du retour à l'activité**
pour beaucoup de cliniciens, le critère majeur de guérison c'est le retour au travail
- **absence d'image radiologique anormale sauf réaction douloureuse**
lésions des tissus mous + scoliose tassement discal, contracture musculaire...
pas de lésion grave, **la douleur n'est pas l'image d'une lésion**
- **médecine du sport, espace, modèles animaux, physiologie et biomécanique lombaire**
savoirs qui se précisent dans les **années 1980 : cicatrisation, proprioception, contrôles moteur**
mettre en charge c'est la physiologie de l'appareil locomoteur, cicatrisation optimale
charge progressive rapide 3 jours à 3-4 semaines
sinon "chapelet fibreux" d'où fragilités et rechutes
bouger, gérer sa douleur c'est sortir du **cercle vicieux : douleur, inaptitude, immobilité**
contrôle moteur l'inactivité c'est : "60 muscles" arrêtés pour 1 lésé,
coactivités se perdent rapidement
pertes fonctionnelles peu apparentes mais **rechutes ++**

comment bouger ?



complexité musculaire

quel muscle tendon est lésé ?
taille, rôle et **orientation**
comment le mettre en charge ?

pas de gymnastique spécifique

ne pas forcer sur un groupe particulier
au risque d'oublier ce qui est lésé

vie de tous les jours

c'est la meilleure façon de faire bouger
"harmonieusement"
tout et pas trop fort

et le travail alors ?

il doit permettre de faire
"la vie de tous les jours"



message important au monde du travail

il faut bouger pour :

guérir plus vite

travailler plus vite

faire gagner plus de sous – en perdre moins

un peu

surtout guérir mieux

confiance

capacité

traitement

cicatrisation musculaire

**image de la crise
apprendre à gérer**

pourquoi maintenant ?

une situation

des coûts

"inefficacité" des traitements, des préventions
vieillessement, exigences du travail (**au moins perçues**)

des volontés politiques (nationales et européennes)

directives, campagnes, évaluation du risque, normes, document unique...

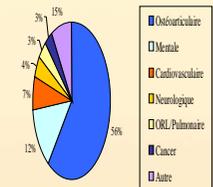
les obligations des entreprises

une confirmation des savoirs

étiologie, pathogénie, douleur pas liée à une lésion
rester actif soigné, poids du psychosocial,
information et participation

chronique + que durée, vrai syndrome

**le locomoteur rend ces
situations ingérables**



**il faut "guérir"
les lombalgies**

1990 !

radio

		hernie	lésion
boden et al. 1990	< 60 ans	22	46
	> 60 ans	36	93

ne pas faire de RX systématique :

- **ce n'est pas économiser**
- **c'est éviter les fausses informations**
(pas liées à la lombalgie...)
- **celles sans intérêts liées à la douleur**
 - tassement discal
 - scoliose

des termes qui rendent malades

savoirs

- le repos (1993-97)

1994	4 j	AHCPR (usa)
1995	1-3 j	CSAG (UK)
1995	2 j	Hollande, Israel
1996	éviter le lit	RCGP (UK)
1997	rester actif	NZ

- bouger progressivement

vie de tous les jours

- l'importance du psychologique (1870 !)

fort aussi depuis 1985

- les réadaptations actives (1980)

- traitement de la douleur chronique

- lésions des tissus mous

poids du psychosocial

l'APGAR de travail (bigos et al 1992)

surtout relationnel

- je peux demander à un(e) collègue de m'aider quand je suis en difficulté
- je suis satisfait(e) des échanges avec mes collègues et de notre façon de partager les difficultés
- je suis satisfait(e) car mes collègues acceptent et soutiennent mes idées
- mes collègues réagissent bien à mes émotions, colères, tristesses ou rires
- je suis satisfait par notre organisation du temps
- j'aime les tâches de mon métier
- j'ai de bonnes relations avec mon supérieur hiérarchique direct

Kinésiophobie 1993-95

la peur de se faire mal !

**la douleur est plus importante
que les signes objectifs**

l'origine de la douleur

**bouger – travailler
confiance**

l'information

le back book

1998

uk

- c'est votre dos à vous de le bouger !
- l'exercice est bon pour vous,
pousser votre dos où perdez le
- la lombalgie ne vous handicape pas à moins que vous ne la laissiez faire
- Les médecins peuvent vous soutenir et vous aider mais c'est votre dos, c'est à vous de le faire fonctionner

Les campagnes

- population générale suède 1992, australie 99
canada 2004 norvège 2002 écosse 2002
- soignants allemagne 2006, danemark 1995

**ça marche "bien" sauf retour au travail !
mais personne n'a parlé vraiment de
travail ; image malade – travail**

pourquoi le travail ?

vrai pour beaucoup de pathologies

une vraie voie de sortie

pransky et al., (spine, 2002, 27/8, 864-870),
jellema et al (spine, 2006 31/15, 1699-1705)
waddell et burton, 2005
textes canadiens – ontario 1994

existence

confiance

reconnaissance

rôle social de l'entreprise

gestion des relations humaines

là croisement d'acteurs

sociaux, existence de collectifs

les 2 "béquilles" du lombalgique vrai pour beaucoup de pathologies

traitement
activité - confiance

un(e) lombalgique



activité - un travail

un(e) salarié(e)

conditions - cadre minimum
acceptation – accueil du lombalgique

la béquille soins

traitement
activité - confiance

un(e) lombalgique

cadre minimum - accueil
appuyer l'activité

↑
---→ un(e) salarié(e)
↓
activité - un travail

prise en charge rapide

premier contact

vérifier "drapeaux rouges"

remise en confiance explications

gestion douleur

activité – les possibles

réduire le passage à la chronicité

/2 c'est 3000 inaptitudes de cat 2/an

la béquille travail

traitement
activité - confiance

**cadre minimum - accueil
aider l'activité**

un(e) lombalgique



un(e) salarié(e)

activité - un travail

le cadre vert

une volonté de l'entreprise

un guide technique

une mise en place dans et par l'entreprise

une communication aux salariés

aux soignants

la béquille travail

un cadre vert

	des objectifs	
	femmes	hommes
manutention		
charge (kg)	5 kg	10 kg
tonnage (t/j)	5	
pousser – tirer		
poids déplacé (kg)	100 (4 roues)	
force appliquée (N)	10 daN	initiale 7 daN maintien
Travail répétitif	40 gestes techniques/min	
travail lourd	FC < 30 bpm / 1 h pics FC < 0,85 (220-âge)	
posture	"o" penché important (20 °) "o" posture prolongée (pauses)	
vibrations du corps entier	0,5 m.s ⁻²	< 1 h par jour
chutes	"0" obstacle "0" dénivelé "0" course + informations	
psychosocial	8-21 j "accueil"	

objectif :
démarrer dans le cadre

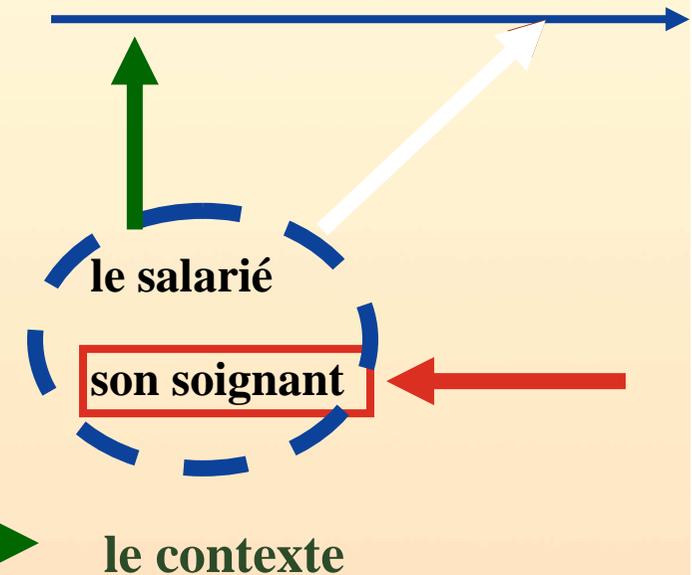
accueil
accompagnement
progression du volume
vitesse de travail
pauses
organisation
entraide
....propositions du salarié
ADAPTABILITE des TÂCHES

comment le travail

choisir et construire le statut cadre vert



les suites retour au travail



les partenaires pour construire des cadres verts

- service de santé au travail, ergonomes
- relations humaines, services financiers
- services techniques (méthodes, fabrication...)
- *partenariats avec l'institution prévention, la cnam*
- ministère du travail et agences (aract, agephip...)
- experts extérieurs, consultants

utilisations du cadre vert

tout le monde demain ? non mais

vite	avoir des postes "cadre vert" projets du document unique "copain hiérarchique"
économie	réorientations bassins d'emplois
statut	temps partiels - évolutions de carrières

le cadre vert

ce n'est pas

- une check-list "ergonomique"
- passade de prévention
- repérage de postes **un score**
- des critères de postes "doux"

c'est :

- un cadre réalisable, incitatif
- une démarche de prévention
appui des partenaires sociaux
mode de mise en place
- une construction de l'entreprise
idée adaptée, acceptée ...
des évolutions prévues
attention pour la santé des salariés

conclusion

un travail pour tous, pour les lombalgiques aussi

alf nachemson (clin orthop relat res, **1983**, 179, 77-85)

- la prévention classique primaire reste indispensable

améliorer les conditions de travail reste l'objectif

ce n'est pas suffisant

éviter les lombalgies est ce possible ? ...

- limiter leurs conséquences ... oui

a) traiter, remettre en confiance

b) actions de l'entreprise

c) changer l'image de la lombalgie

"action" qui nécessite une vraie réflexion de l'entreprise sur le respect de la santé/intégrité de ses salariés (sous traitants – intérimaires)

conclusion "durable"

nous vieillirons mieux et pour éventuellement travailler plus longtemps alors ...

la compression de la mortalité (Fries 1981)

*âge de décès
des Suissesses*

