

**Comment le travail peut aider...
... à soigner les lombalgies**

"oser bouger pour vous soigner"

jean-pierre meyer
dept homme au travail
INRS

Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

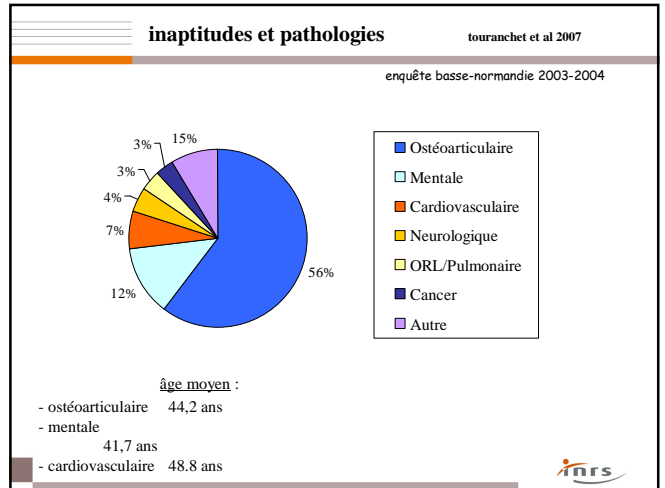
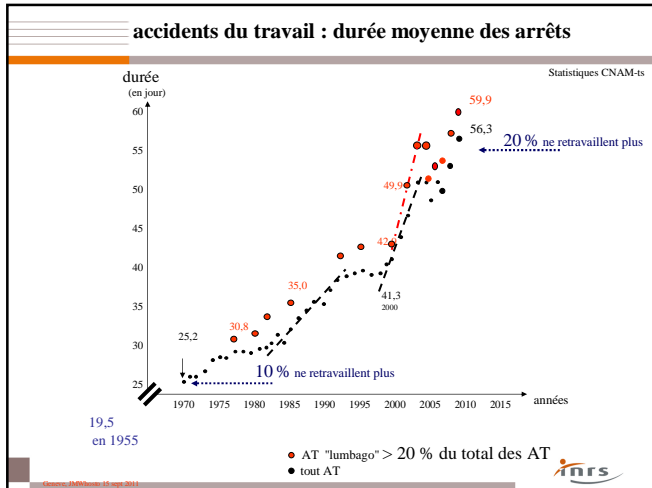
les lombalgies ? **douleur du bas du dos**

- événement initial
- intensité de la douleur
- évolution clinique 7 j, 12 m
- handicap vie de tous les jours
travail, arrêt

sciaticques
L₅
S₁

cruralgies
genoux

30 % rien
40 % lourdeur - fatigue
douleur
20 % lumbago
5 % douleur + signes neurologiques
< 5 % sciaticque - compression confirmée
< 1 % handicap



chronique c'est plus que la durée

lourdeur - fatigue
douleur
lumbago
douleur
signes neurologiques
sciaticque
compression confirmée
handicap

aiguë

chronique

autre douleur
syndrome de douleur
chronique
et les virus ...

Exclusion
Explosion des coûts
Traitements
- moins efficaces
- plus complexes

les consensus de soins

- le premier message
- écarter les drapeaux rouges
- **encourager, expliquer, rester actif (réparation de tissus mous)**
rassurant, optimiste, argumenté ... éviter les étiquettes le jargon
écarter les fausses croyances (rx, fragilité,...)
données essentielles, cohérentes, accessibles et validées

- un examen sérieux... **oui !**
- un interrogatoire sur les conditions de travail

- **traiter, contrôler la douleur, (même antalgiques majeurs ?)**

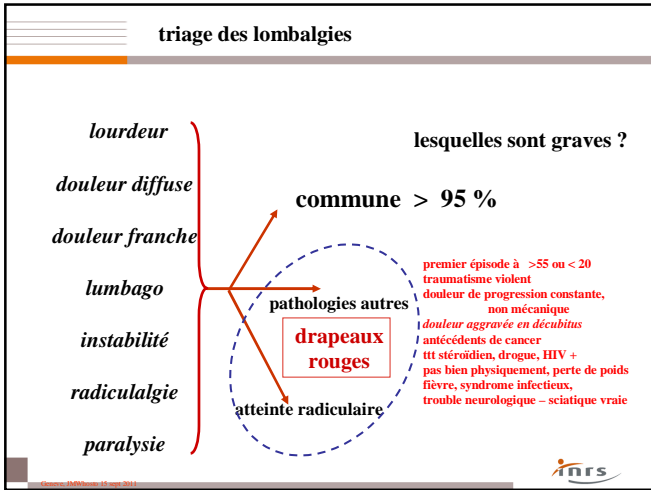
traitements médicamenteux
de la lombalgie aiguë

- rien
- acétaminophène (paracétamol.) > AINS
- AINS
- combinaison des 2
- relaxants musculaires
- opiacés faibles
- associations
- chaleur et manipulation

calendrier agenda, horaire fixe
revoir le sujet, x /jour si besoin

**réduire la douleur pour
rendre crédible le "soyez actif !"**

**image de la crise
apprendre à gérer**



évolution des lombalgies

drapeaux oranges, bleus, noirs **lesquelles deviennent chroniques**

a) psychologiques et comportementaux :
 état dépressif, anxiété, stress, isolement, soutien familial...
 fausses croyances concernant mal de dos, repos, activité physique
 peur de bouger, de se faire mal, attentes des traitements, passivité.

b) professionnels :
 insatisfaction au travail, tâches physiques lourdes, pas de possibilité de modifier le travail, faible soutien social dans l'environnement de travail, stress au travail, troubles au travail, manque de confiance dans ses propres capacités à revenir au travail, conflits pour l'indemnisation d'une pathologie "professionnelle"

c) cliniques :
 antécédents de lombalgie, intensité de la douleur, impact fonctionnel, longues absences maladie, irradiation radiculaire de la douleur.

ça a changé quand ?

1870 stress et lombalgie – railway spine
 1979 mise en cause des traitements médicaux (US health ministry)
 198+ physiologie du sport, espace, pathologie de l'inactivité

82 restauration fonctionnelle efficace "biologique" (mayer et al.)
 82 2 jours au lit c'est mieux que ? importance des facteurs psychologiques (deyo et al.)
 inactivité et dysfonction

199+ la décennie clinique
 90 pas d'intérêt des RX contre productifs (weinstein de yo)
 92 l'impact de travail dans l'étude boeing (bigos et al 1992)
 95 – 2000 consensus de soins (kinésiophobie) (shayen et al.)
 98 le back book, bougez – gérez vous-même, (mohad et al.) "succès" des campagnes d'informations

200+ lésion des tissus mous (deyo & weinstein)
 chronique : traitements, coûts, retours au travail difficiles

comment dire "restez actif" ?

"Je vais juste demander quelques examens pour me couvrir auprès de mon assurance"
 Deyo, Spine 1996

pourquoi bouger ?

- **Observations cliniques**, épidémiologie du retour à l'activité
 0 jour de repos suites améliorées – des statistiques

- **Image radiologique** anormale absente sauf réaction douloureuse
 Lésions tissus mous + scoliose tassement discal, contracture musculaire...
 pas de lésion grave, la douleur n'est pas l'image d'une lésion

à 60 ans, 60 % de non lombalgiques ont des radios "catastrophiques"

- **Médecine du sport**, espace, modèles animaux, physiologie et biomécanique lombaire
 savoirs qui se précisent dans les années 1980 :
 cicatrisation, proprioception, contrôles moteur
Charge progressive rapide 1 jour à 3-4 semaines cicatrisation optimale
 Sinon cicatrices fibreuses et leurs corollaires fragilités et rechutes

- **Physiologie du Contrôle moteur** l'inactivité c'est : "60 muscles" arrêtés pour 1 lésé, coactivités se perdent rapidement
 peu de pertes fonctionnelles apparentes mais rechutes ++

- **Psychologie** bouger c'est remettre en confiance, bouger, gérer sa douleur c'est sortir du cercle vicieux : douleur, inaptitude, immobilité
 exposer progressivement aux facteurs de risques

l'environnement aussi

le travail et la santé 1989
dos et psychologique waddell 1992
l'APGAR de travail bigos et al 1992
La peur de se faire mal ! vleyen et al 1995
le back book morris et al. uk, 1998

le Dallas

concept de maladie

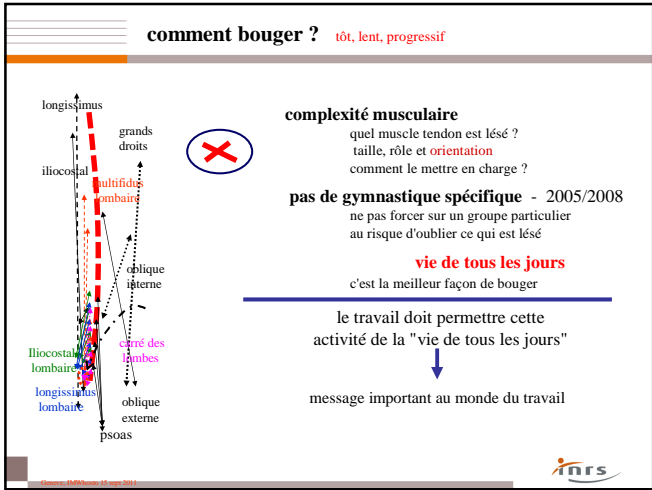
comportement **admission** rôle du maître **comportement**
 douleur **admission** douleur - détresse
 mécanopton **admission** kinésiophobie

partiellement longjourné **partielle** presque jamais

Je pense travailler à mon rythme de travail quand je me sens difficile
 Je suis satisfait de mon travail avec mes collègues et avec moi-même
 Je suis satisfait de mon travail avec mes collègues et avec moi-même
 Je suis satisfait de mon travail avec mes collègues et avec moi-même
 Je suis satisfait de mon travail avec mes collègues et avec moi-même
 Je suis satisfait de mon travail avec mes collègues et avec moi-même

lumbalgie **Peur de se faire mal de bouger** **kinésiophobie**
 Handicap "chronique" **Handicap récurrent**

l'exercice est bon pour vous pousser votre dos ou perdez le



les 2 "béquilles" du lombalgique

vrai pour beaucoup de pathologies

une vraie voie de sortie
Piracy et al. (Spine, 2002, 27(8), 864-870),
Pellmar et al (Spine, 2006, 31(15), 1699-1705)
validité et fiabilité, 2005
textes consiliaires - octobre 1994

**traitement
activité - confiance**

un(e) lombalgique

↕

un(e) salarié(e)

↕

activité - un travail

**conditions
cadre minimum
compréhensible
acceptation**

inrs

la béquille "soins"

traitement

un(e) lombalgique

↕

un(e) salarié(e)

cadre minimum - accueil
appui facilité

**prise en charge rapide
premier contact
vérifier**

**des consensus
"peu" appliqués**

"drapeaux rouges"

remise en confiance

explications

gestion douleur

activité – les possibles

plus facile quand on sait "où va" le patient lombalgique

inrs

la béquille "soins"

traitement

un(e) lombalgique

↕

un(e) salarié(e)

cadre minimum - accueil
appui facilité

traitement + efficace

la période intéressante

retour à l'activité au travail
- le plus vite, y rester
- crédibilité du discours
"rester actif"

risquent de devenir "chronique"

risquent de

inrs

la béquille travail

prise en charge

un(e) salarié(e)

↕

activité - un travail

une démarche incitative
compréhensible, possible,

un guide technique – le cadre vert

une volonté de l'entreprise

adhésion de l'ensemble des partenaires → **un processus de prévention**

une mise en place dans l'entreprise
une communication - aux salariés
- aux soignants

en complément d'un discours médical

santé – rh

inrs

la béquille travail

un cadre vert

activité - un travail

↕

un(e) salarié(e)

cadre minimum - accueil
appui facilité

manutention charge (kg)	5
tonnage (t/j)	3
pusher – tirer poids (kg)	100 (4 roues)
forces (daN)	10 et 7
travail répétitif	40 at/min activité technique
travail lourd	FC 30 bpm/1 h FCpic < 0,85 (220-âge)
posture	"o" penché important (20°) "o" posture prolongée (4s)
WBV	0,5 ms ⁻² < 1 h par jour
chutes	0" obstacle, "0" dénivelé 0" course + informations
psychosocial	8-21 j "accueil"

objectifs :
démarrer dans le cadre

accueil
accompagnement
progression du volume
vitesse de travail
pauses
organisation
entraide
...propositions du salarié
Adaptabilité des activités

inrs

le cadre vert

des objectifs
psychosocial

8-21 j "accueil"

un(e) salarié(e)

↕

activité - un travail

une durée négociée **au cas par cas**

des postes toujours présents avec :
- un responsable du "poste" - référent
- un accompagnant "copain hiérarchique"

des marges de manœuvre prédéfinies
modalités de vitesse, de productivité, d'appuis (entraide), des décisions du salarié

un "accord" d'entreprise

accueil
accompagnement
progression du volume
vitesse de travail
pauses
organisation
entraide
...propositions du salarié
adaptabilités des activités

inrs

des mesures ? – non, un "accord"

objectifs	
manutention charge (kg) tonnage (t/j) pousser – tirer poids déplacé (kg)	5 3 100 (4 roues)
travail répétitif	40 "gestes"/min
travail lourd (20-40g)	PC < 30 bpm / < 1h pics PC < 85
posture (>20°)	"o" penché "o" posture prolongée (4 s)
vibrations corps entier	0,5 m.s ⁻² < 1 h par jour
chutes "0" obstacle "0" dénivellé	

une norme, des choses simples (x35-109)

prendre - serrer
déplacer - bouger
poser
fixer - positionner
actionner – agir sur
les contacts de la main ou d'un outil

une norme, plus compliquée (x35-106-5)
pas de tâche répétitive, contrainte dorsale statique
compter les actions/min, contacts main pour faire compter 15 s (5 – 10 fois/h) puis additionner, par phase courte, pas séquences de travail

une charge modérée, pas trop dur pour la colonne
pas de pics trop durs pour tout, muscles et coeur

une norme "posture" (x35-106-4)
pas d'effort pour se pencher,
pas de maintien long (> 4 s)

une directive machine, aux fabricants, exposition < 1 h.j.
un bon camion sur une bonne nationale

quelques principes ne suffisent pas, mais limitent aussi les contraintes mécaniques
analyser ces situations pour tous et les flécher

6 pas d'effort
7 extrêmement léger
8
9 très léger
10
11 léger
12
13 un peu dur
14
15 dur
16
17 très dur
18
19 extrêmement dur
20 épuisant

RPE de Borg

comment mettre en place le cadre vert

décider de faire
choisir une "posture" cadre vert
doit être plus que le mal de dos

la société

direction
hiérarchie
services de santé
partenaires sociaux
salariés

documents officiels
rapports d'activité (chs-ct), actions santé ...
document unique, bilan social...

outils pour évaluer
communication de l'entreprise
santé en général
dans – hors de l'entreprise

les partenaires autres
- sécurité sociale et services prévention (carsat)
- agences du ministère du travail (aract, agephip...)
- autres experts, consultants

les soignants

comment faire fonctionner le cadre vert

Le poste cadre vert est toujours "présent" communication

reprise plus vite mieux surtout

retour au travail

durée

salarier soignant

consensus sociétés savantes sécurité sociale

lombalgie
↑
hiérarchie

pourquoi le travail ?

et pour beaucoup de pathologies

existence
confiance
reconnaissance
rôle social de l'entreprise
gestion des relations
humaines
on est beaucoup au travail
le travail révèle le handicap

à croisement d'acteurs sociaux, des collectifs

idées, constructions de l'entreprise,
l'expert extérieur n'a pas (toujours) la bonne idée
ou l'idée la plus adaptée, la mieux acceptée ... **opportunité**

les mines de cadres verts

des postes existants ? si, si
l'organisation
les choses **jamais** faites rangements, nettoyages
.....
contacts – accueil
finitions

qualité attention, contraintes de rythme
contacts, collègues

pas de contrat de travail spécial, poste court

une proposition

- adhésion de principe – de tous
information de tous (relais vers leurs soignants)
adhésion double : il faut bouger et au travail
- bilan des besoins nombre d'arrêts en 5 ans
toutes les lombalgies (AT ou extra-professionnelles)
- trouver – créer quelques postes cadre vert
groupe de travail – propositions SST - HST
inventif – créatif – conditions de travail pour tous
- protocole/schéma de mise en place – copain hiérarchique

validation

- **informer les soignants**
- être patient
- évaluer
- améliorer, étendre les postes si besoin
protocole, relations soignants

les approches qui favorisent


- polyvalences
- le travail en équipe
- l'organisation pour tous de leur cadre vert
- les rotations – échanges sur les compétences

éviter les postes isolés

planification, c'est de la RH
variété dans le travail

voir plus que lombalgie climat social

âge




les intérêts pour les salariés et l'entreprise

aider ses salariés, **aider les lombalgiques à bouger à mieux guérir**
changer les idées sur les lombalgies
 maintien dans un environnement de confiance
 débat sur la santé à faire progresser
 gestion âge, pénibilités
 apprendre à organiser le travail : l'alléger, le rendre plus efficace

risques

organisation du travail **compétences**
mobilité

- la chute – le drapeau rouge ignoré
- ne pas convaincre, ne pas expliquer, ne pas soutenir, faire adhérer ..
 ne pas (*pouvoir*) s'appuyer sur le travail
 ne pas s'appuyer sur les soignants
- décision rapide – poste décrétés
 objectif n°1 : faire baisser l'absentéisme ...
 ou : se défaire des lombalgies
- ne pas évaluer...



la prévention "primaire" pour tous ?


on fait déjà sans grand succès ? pas sûr

	des objectifs vert	
manutention	rouge	
	charge (kg)	15 25
tonnage (t/j)	10 15	
pousser – tirer	rouge	
	poids déplacé (kg)	350 600
force appliquée (N)	150 250	
travail répétitif	40 gestes tech/min	
travail lourd	FC 30 bpm / 8h plus FC < 0.85 (200.ages)	
vibrations du corps entier	0,5 m.s ² / 8 h	
posture	"o" penché important "o" posture prolongée	
chutes	"o" obstacle "o" dénivelé "o" course + informations	
	psychosocial	

quand ça ne marche pas ?

valorisation par le travail
 variations dans le travail
 pauses - latitude
 entraides
 propositions des salariés

les limites chiffrées sont données pour une population de plus de 18 ans



conclusions


un travail pour tous, pour les lombalgiques aussi
 alf nachemson (clin orthop relat res, 1983, 179, 77-85)

- la prévention classique reste indispensable
 améliorer les conditions de travail reste l'objectif
- mais ...est-il possible d'éviter les lombalgies ? ...
 limiter leurs conséquences ... oui

a) traiter, remettre en confiance
 b) actions de l'entreprise
 c) changer l'image de la lombalgie

- une action pro-active pour faire bouger tôt est indispensable
- la béquille soins
- + "action" qui nécessite une vraie réflexion de l'entreprise pour montrer
 démontrer son intérêt pour la santé/intégrité de ses salariés
 (sous traitants – intérimaires inclus)

évaluer



bouger pour comprimer la mortalité

compression de la mortalité JF Fines NEJM, 1980


âge de décès des Suissesses

pour faire ça, il faut se faire moins mal plus jeune au travail et ailleurs... sur le locomoteur

les coûts de l'âge pourraient être faibles contrôlables

on meurt en bonne santé !

idéal



des supports

employeurs

Les lombalgies les comprendre, les prévenir ED 6057

salariés

Mal au dos ou bouger pour mieux soigner ED 6040

"préventeurs"

Travail et lombalgie Du facteur de risque au facteur de soin ED 6087

meyer@inrs.fr

