

Hôpital de Lyon

ETUDE PRESLO : Evaluation d'un programme global de PREvention Secondaire des LOMBalgies chez des professionnels de santé hospitaliers

Dr C. PASQUET-VOLCKMANN, Médecin du travail, Hospices Civils de Lyon

Investigateurs coordonnateurs :

- ✓ Dr E. Chaléat-Valayer (CMCR Massues, Lyon)
- ✓ Pr A. Bergeret (Service médecine du travail, HCL)

Promoteur :

- ✓ Hospices Civils de Lyon

Financements :

- ✓ Fond National de Prévention de la CNARCL
- ✓ ANSES (AO Est 2007)
- ✓ CLACT HCL 2010 - 2012

Centre de coordination :

- ✓ Pôle Information Médicale Evaluation Recherche - HCL

1 Prévention des lombalgies chez les soignants : du constat à l'action ! 15 et 16 septembre 2011, Genève

ANMTEPH - SOHF

Hôpital de Lyon

INTRODUCTION

Epidémiologie de la lombalgie

- ✓ Prévalence annuelle en France : entre 35% et 50%
- ✓ 3ème cause de handicap chronique
- ✓ 1ère cause d'arrêt de travail et de maladie d'origine professionnelle
- ✓ **Aux HCL : 1ère cause d'arrêt maladie, 1/3 des AT avec arrêt**
- ✓ 90% des épisodes douloureux régressent en 6 à 8 semaines
- ✓ Mais la tendance à la récurrence dans l'année concerne 20 à 45% des patients
- ✓ 5 à 10% des lombalgiques évolueront vers une lombalgie chronique
 - Persistance des symptômes après 3 mois d'évolution, échec des traitements, douleur ± permanente, isolement social et professionnel
 - Probabilité de reprise du travail : 50% après 1 an d'arrêt et 0% à 2 ans
 - Responsables de 70 à 80% des coûts de la lombalgie en général.

2

Hôpital de Lyon

INTRODUCTION

Prise en charge des lombalgies (1)

Lombalgie = affection médico-psycho-sociale, d'origine multifactorielle qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire (Le traitement de chaque facteur pris isolément est source d'échec pour le patient et d'errance médicale)

- ✓ Les modalités de compréhension et de prise en charge de la lombalgie reposent sur 3 modèles :
 - **Modèle biomédical** reposant sur la corrélation anatomo-clinique,
 - **Modèle psychosocio-culturel** s'intéressant aux causes du mal de dos liées aux difficultés relationnelles et émotionnelles,
 - **Modèle environnemental** reposant sur l'interaction sujet-environnement (ergonomie)
- ✓ Années 70 : enseignement gestes et postures dans les écoles des dos et études sur l'aménagement des postes de travail
- ✓ Les formations à la manutention reposent sur le même principe
 - Inefficacité en terme de prévention I, II, et III.

3

Hôpital de Lyon

INTRODUCTION

Prise en charge des lombalgies (2)

- ✓ **Restauration fonctionnelle du rachis (RFR) (T. Mayer, 1985)**
 - Syndrome de déconditionnement survient après 4 à 6 mois d'inactivité
 - Restaurer la situation physique, psychosociale et socio-économique des patients en utilisant une démarche active de leur part
 - Programmes RFR efficaces dans la prise en charge de la lombalgie chronique sévère en échec de traitements conventionnels, mais lourds et coûteux
 - Pas de preuve de l'efficacité des programmes de RFR en prévention I et II
- ✓ **Programmes de réentraînement à l'effort (RAL)**
 - Programmes allégés s'inspirant des programmes de RFR
 - Pour les lombalgiques avec un retentissement psycho social moins important ou pour les patients ayant déjà eu des arrêts de travail pour mal de dos

4

⇒ Mise en place de l'étude PRESLO : Programme de prévention II s'inspirant des programmes de réentraînement à l'effort des lombalgiques chroniques

Hôpital de Lyon

METHODOLOGIE ETUDE PRESLO

- ✓ **Objectif principal : Démontrer l'impact d'un programme de prévention II des lombalgies aiguës ou subaiguës chez les professionnels des HCL**
 - Sur la diminution des récurrences de lombalgie
 - La diminution du passage à la chronicité des lombalgies
- ✓ **Type d'étude :**
 - Essai d'intervention, multicentrique
 - Etude randomisée en 2 groupes :
 1. Soins habituels laissés à l'initiative de chaque professionnel (groupe contrôle)
 2. Programme global de prévention (groupe intervention)
- ✓ **Inclusions : Professionnels volontaires ayant présenté sur les 3 dernières années un ou plusieurs épisodes de lombalgie (aiguë de moins de 4 semaines ou subaiguë de 4 à 12 semaines).**

5

Hôpital de Lyon

METHODOLOGIE

Déroulement de l'étude

Diagram illustrating the study protocol:

- Inclusion:** Bilan Kine n°1 (Difficultés, Handicaps, Incapacité fonctionnelle) and Evaluation de l'aptitude sagittale / Radiographie de la colonne vertébrale.
- Randomisation:** Allocation to either the Control Group (Soins habituels) or the Intervention Group (Programme Global).
- Programme Global (Intervention):** 1 séance d'information avec MPR (2h), 1 séance avec Kiné habilitées (15 min), 1 séance avec Kiné habilitées (15 min), Bilan Kine n°2 (Difficultés, Handicaps, Incapacité fonctionnelle), Bilan Kine n°2 (Satisfaction, Handicaps, Incapacité fonctionnelle, Compléance questionnaire).
- Follow-up:** Visites MT n°1, n°2, n°3 (Arrets de travail ou récurrences) at M0, M12, M18, M24, M36.
- Outcomes:** Détermination du morphotype lombalgique, Evaluation quantitative de la compléance (envoi de questionnaires).

6

METHODOLOGIE

Programme global de prévention

- ✓ **Programme cognitif :**
 - 1 séance de 2 heures par médecin MPR
 - Informer sur les voies de la douleur et facteurs de chronicisation,
 - Dédramatiser la maladie
- ✓ **Programme court de rééducation :**
 - 5 séances d'1h30, hebdomadaires, en groupes de 8 personnes avec un kinésithérapeute
 - Lever l'inhibition
 - Restaurer la fonction motrice
 - Travailler sur la respiration
- ✓ **Autoprogramme :**
 - Dans la continuité du programme court
 - Exercices quotidiens selon livret (entraînement 10 minutes/jour)



PRESLO

METHODOLOGIE

Radio de la colonne vertébrale complète

1. Bilan radiographique dans EOS

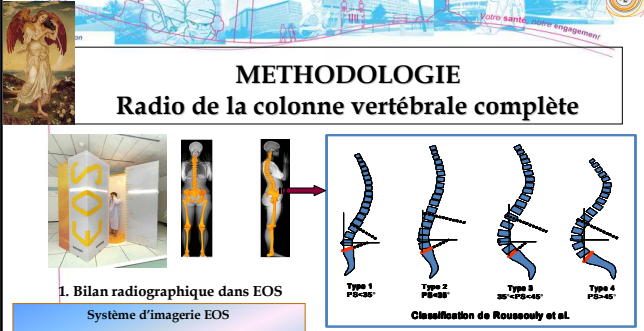
Système d'imagerie EOS

- Prise de clichés simultanés de face et de profil de la tête jusqu'aux pieds, en position debout
- Possibilité de reconstruction en 3D de tous les niveaux ostéo articulaires
- Très faible irradiation

2. Analyse des clichés de profil

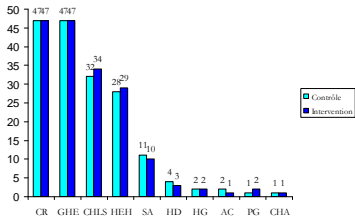
Logiciel Optispine® (société SMAIO)

- Paramètres pelviens dont Pente Sacrée et équilibre sagittal C7/ plateau sacré → **morphotype lombo pelvien**
- Etude de la relation entre les 4 types de dos et le risque de récurrence de lombalgie



RESULTATS

Nombre de professionnels inclus



Profession	Contrôle	Intervention
CR	4787	4787
GHE	34	34
GHS	2829	2829
HEH	1110	1110
SA	43	43
HD	22	22
IIG	21	21
AC	12	12
PG	11	11
GHA	11	11

353 inclusions dont

- ✓ 175 dans le groupe « contrôle »
- ✓ 178 dans le groupe « intervention »

Seulement 23 sorties prématurées (7%) dont 13 décisions du professionnel, 5 départs des HCL, 3 inclus à tort, 1 problème de santé, 1 décision du kiné

PRESLO

RESULTATS

Description de la population

- 14 % d'administratifs
- 55 % soignants/médecins
- 32 % technique ouvrier et médico-technique

83 % ont une activité de jour
11 % jour/nuit
6 % nuit

332 professionnels
(168 groupe contrôle
164 groupe intervention)

Fem : 78 % Hom : 22 %
Age : médiane = 49 ans
IMC normal à 65 %

1er épisode de lombalgie : âge moyen : 33 ans
79 % aiguë, 16 % subaiguë, 5 % > 3 mois

- 49 % antécédent de lombalgie avec AT
- 67 % sous traitement médicamenteux
- 93 % ont consulté médecin traitant/spécialiste
- 87 % prise en charge alternative
- 3 % prise en charge chirurgicale

HAD :

- 60 % anxiété moyenne
- 5 % anxiété sévère
- 61 % dépression modérée

Satisfaction au travail : 7/10

- FABQ travail : 17/42
- FABQ physique : 13/24
- Echelle de Québec : 25 %


Les professionnels des 2 groupes sont comparables sur leurs caractéristiques

PRESLO

RESULTATS : Bilan kiné à l'entrée dans l'étude

Evaluation des déficiences (retentissement fonctionnel)

1. Evaluation de la mobilité rachidienne et sous pelvienne : 4 tests



- Mobilité lombaire :** Indice de Schöber Mac Rae (L5 + 10 cms).
Normale : + 5 cms, Preslo : médiane = 6 cms
- Extensibilité sus et sous pelvienne .** Distance doigts- sol
Normale : 0 cm, Preslo : médiane = 9 cms
- Extensibilité des ischiojambiers :** Angle jambe/cuisse, coxo-fémorale à 90°
Normale : 0 à 10 degrés, Preslo : médiane = 15 degrés
- Extensibilité des muscles droits antérieurs :** Distance talon/fesse
Normale : 0 cm, Preslo : médiane = 2 cms




Toute la cohorte présente une bonne mobilité rachidienne (indice de Schöber) mais une perte significative de la mobilité sous pelvienne aux 3 autres tests

PRESLO

RESULTATS : Bilan kiné à l'entrée dans l'étude

Evaluation des déficiences (retentissement fonctionnel)

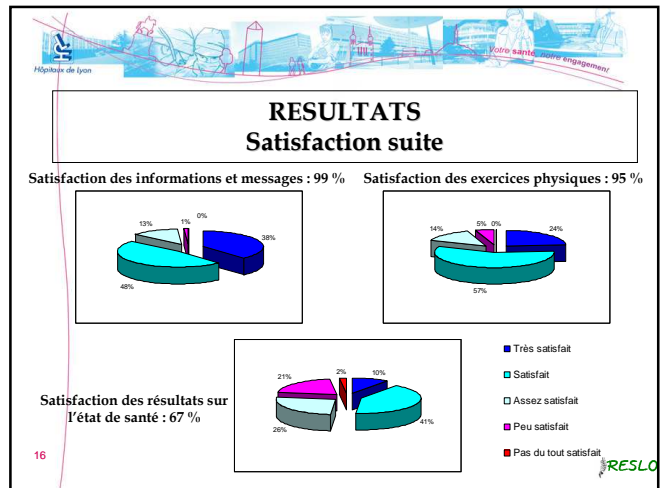
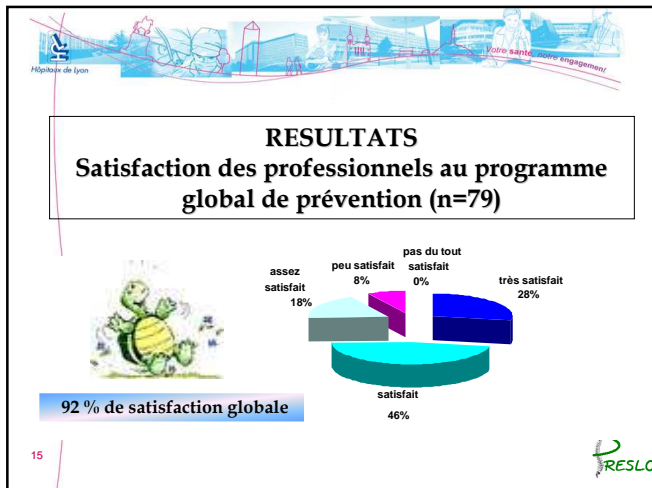
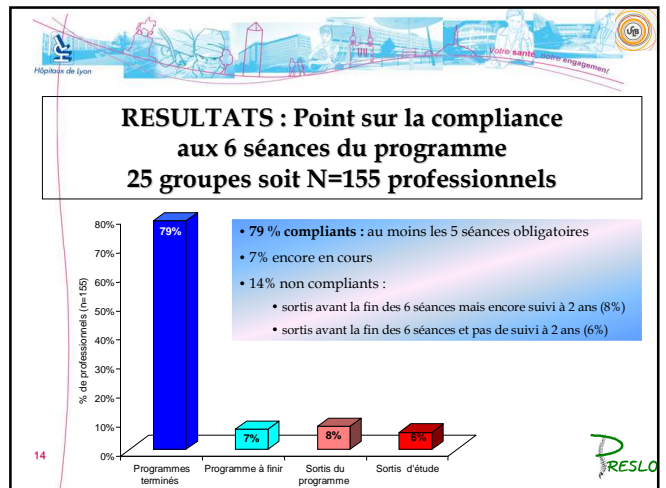
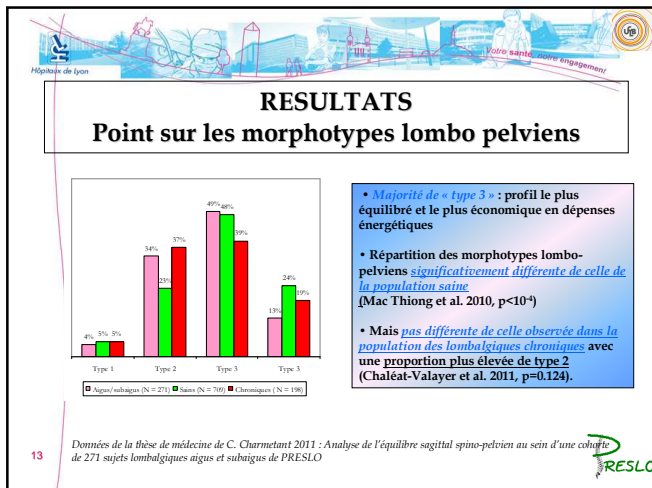
2. Evaluation de l'endurance musculaire : 3 tests

- Test des abdominaux de Schirado (fléchisseurs du rachis)**
Normale femmes : 85 s +/- 44 , Preslo : médiane à 77 s
Normale hommes : 183 s +/- 69, Preslo : médiane à 133 s
- Test de Sorensen : (extenseurs du rachis)**
Normale : 150 s, Preslo : médiane à 85 s
- Test de Killy : (quadriceps)**
Normale femmes : Bon, très bon > 77 s, Preslo : 29% > 77 s
Normale hommes : Bon, très bon > 99 s, Preslo : 26% > 99 s

Toute la cohorte présente une Δ significative de la moyenne de l'endurance musculaire aux 3 tests. Au stade de lombalgie aiguë/subaiguë existe un début de déconditionnement à l'effort.

PRESLO



POINT SUR LE CALENDRIER

- ✓ Inclusions : octobre 2008 à juillet 2011
- ✓ Fin des bilans d'entrée et bilans radiographiques : octobre 2011
- ✓ Fin des séances des derniers programmes : décembre 2011
- ✓ Fin du suivi des professionnels à 2 ans : début 2014
- ✓ Analyse finale des données : courant 1^{er} semestre 2014

CONCLUSION

- ✓ Les caractéristiques des professionnels à leur entrée dans l'étude confirment le retentissement physique, fonctionnel et psychique de la lombalgie et l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire de cette pathologie très fréquente.
- ✓ La faisabilité de l'étude initialement incertaine n'est plus remise en question comme en témoignent l'excellente adhésion et la satisfaction des professionnels au programme.
- ✓ Les résultats de l'étude en terme d'impact du programme sur le risque de récurrence de lombalgie ne seront connus que courant 1^{er} semestre 2014, le suivi des derniers professionnels inclus se terminant début 2014.
- ✓ A terme, nous élaborerons et diffuserons des recommandations de prévention secondaire de la lombalgie.



REMERCIEMENTS

Médecins du travail des HCL :

Pr A. BERGERET (Service des maladies professionnelles et de médecine du travail Centre Hospitalier Lyon Sud)
Dr C. BABIN (Centre Hospitalier Lyon Sud),
Dr T. BOUCHEZ (Centre Hospitalier Lyon Sud),
Dr A. CATELAIN-LAMY (Centre Hospitalier Lyon Sud),
Dr MA. DENIS (Groupement Hospitalier Est),
Dr A. DUVERMY (Groupement Hospitalier HEH),
Dr JB FASSIER (Groupement Hospitalier Est),
Dr MF. FORSSIER (Hôpital de la Croix-Rousse),
Dr P. NARGUES (Groupement Hospitalier Est),
Dr C. PASQUET-VOLCKMANN (Hôpital de la Croix-Rousse),
Dr JM. PORST (Siège Administratif)

CMCR des Massues (Lyon) :

Dr E. CHALEAT-VALAYER (Médecin MPR)
Dr CI CHARMETANT (Médecin MPR)
F. SIAMI (autre kiné)
C. DELAFAY (kinésithérapeute)
A. DESHAYES (kinésithérapeute)
A. TRONCY (kinésithérapeute)
A. PUJOL (kinésithérapeute)
V. EXBRAYAT (kinésithérapeute)
M. MONTANE (kinésithérapeute)

Pôle information médicale évaluation recherche des HCL :

Pr C. COLIN
Dr MA LE POGAM
A. DENIS (chargée d'étude)
A. ZELMAR (ARC)
A. MVONDO (ARC)

Service de radiologie de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant des HCL :

Service du Pr PRACROS

19

Promoteur :
Hospices Civils de Lyon

Soutien financier :
Fonds National de Prévention de la CNARCL, ANSES, CLACT HCL

