

Programme de prévention secondaire des lombalgies : évaluation après 12 mois



Journée nationale de la
médecine du travail, 29
septembre 2006

**Pr G. Creytens, Dr D. Delaruelle,
Pr Ph. Mairiaux, Dr O.Poot,
P.Strauss, L.Legrain et F.Milis**

Plan

- Caractéristiques du programme
- Plan d'évaluation et indicateurs
- Description de l'échantillon
- Profil clinique des participants
- Bilan en fin de traitement
- Enquête téléphonique
- Rôle du médecin du travail et des services de prévention
- Discussion des résultats et conclusions

Groupe cible (1)

- Chaque **TRAVAILLEUR DU SECTEUR HOSPITALIER**
 - ⇒ des hôpitaux
 - ⇒ des hôpitaux psychiatriques
 - ⇒ des maisons de repos et soins (MRS)
- Qui exécute des **MOUVEMENTS DE LEVAGE CONTRAIGNANTS POUR LE DOS**
 - ⇒ pour les soins dispensés aux malades ou aux grabataires
- Et est soumis à **UNE EVALUATION PERIODIQUE DE SANTE**
(MB 12/08/1993 – manutention de charges)

Groupe cible (2)

- ET est **EN ARRET DE TRAVAIL**
 - Suite à des **lombalgies mécaniques**
min 4 semaines/ max 3 mois
avec ou sans irradiation radiculaire
 - OU suite à une **récidive** endéans 12 mois
min 1 semaine / max 3 mois
 - Ou suite à une **opération chirurgicale au niveau de la colonne lombaire**
min 4 semaines / max 3 mois
- Et ne présente pas de **CONTRE-INDICATION** pour la participation au programme
- Et est **VOLONTAIRE** pour y participer

L'objectif du projet

- Prévenir l'aggravation de la lombalgie
- Prévenir l'évolution vers la chronicité en favorisant **la reprise précoce du travail**
- Tester la faisabilité et l'efficacité sociale d'un tel projet dans le contexte du système belge de sécurité sociale, à titre pilote, pendant une période de 12 mois (1^{er} mars 2005 au 28 février 2006)

Axes de l'intervention proposée

Axe médical

- Offrir un programme multidisciplinaire de réadaptation du dos (modèle Inami)
 - 36 sessions (au maximum), 2 heures par session....

Axe entreprise

- **Analyse ergonomique** du travail, concertation avec le médecin du travail (MT), **prévention** dans le secteur hospitalier et amélioration des conditions de travail

Travail en réseau

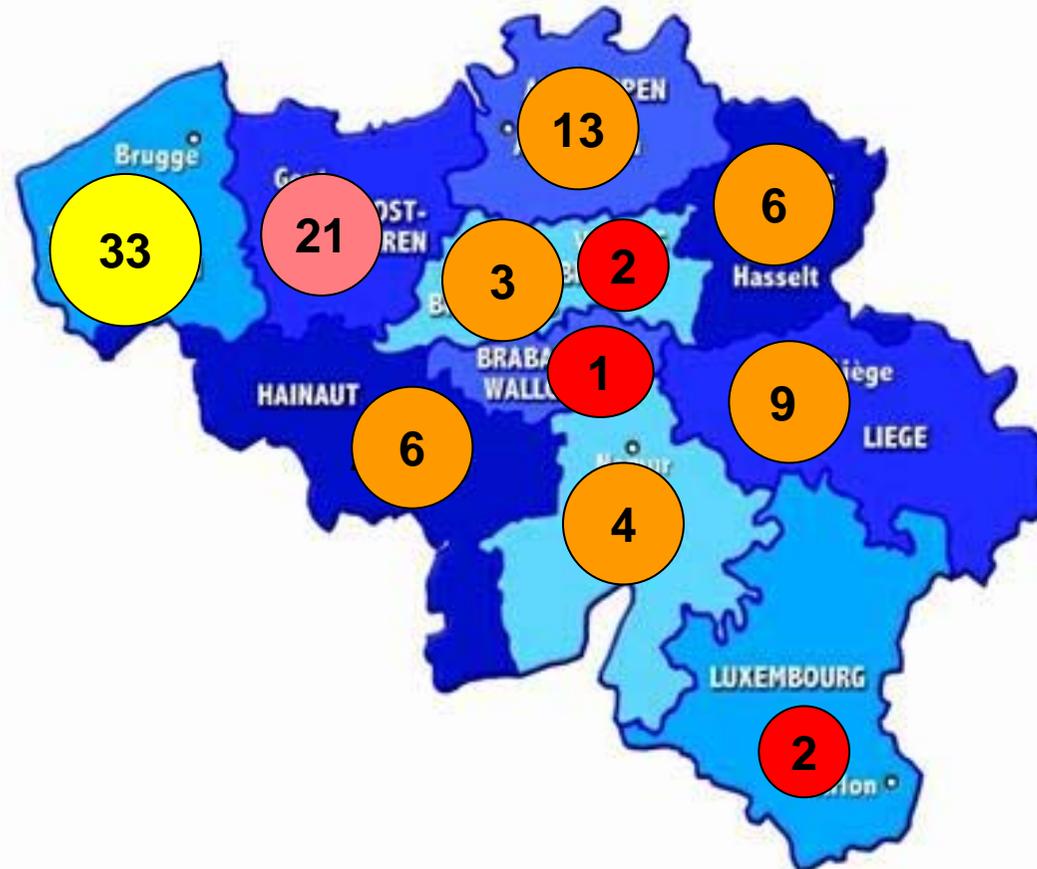
- Stimuler la **concertation** entre les **médecins** concernés : médecin traitant, médecin conseil, MT, médecin du centre de réadaptation

Evolution de la participation au projet

Nombre de demandes parvenues au FMP

- Après 6 mois: 41
- Après 8 mois: 62
- Après 12 mois: 102

Répartition géographique des 102 demandes (%)

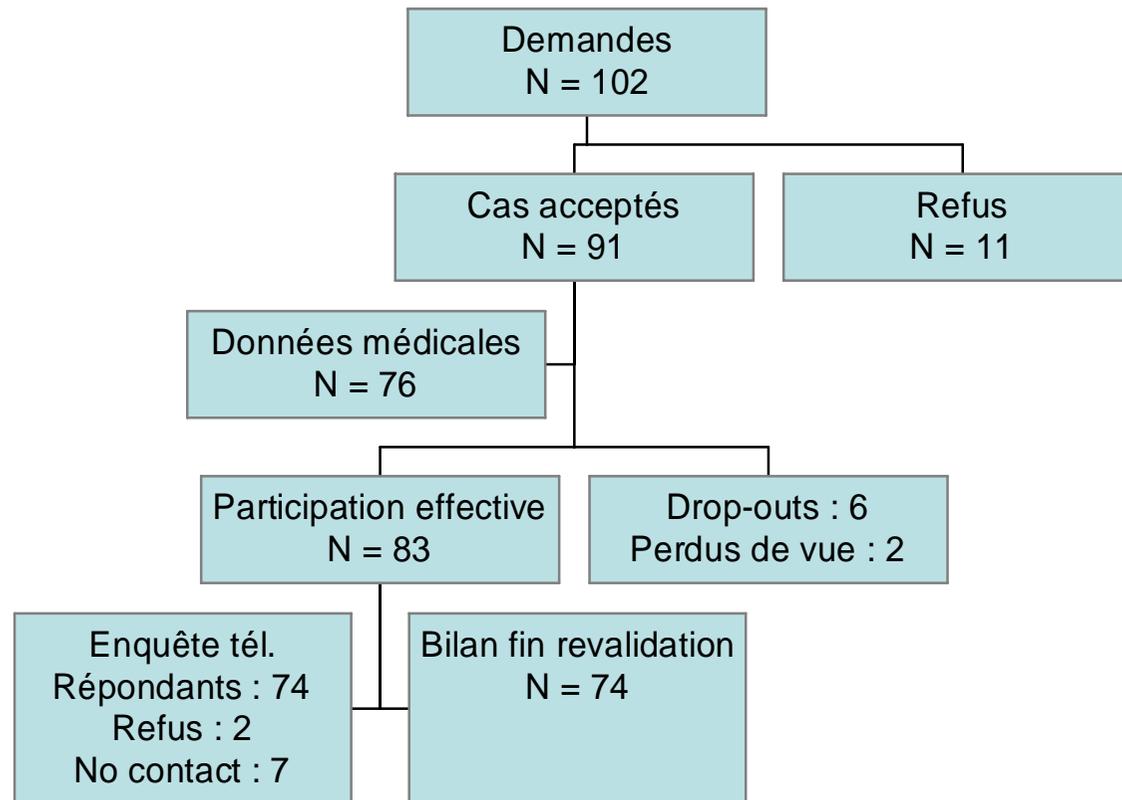


SEPP et SIPP impliqués dans les demandes (n=102)

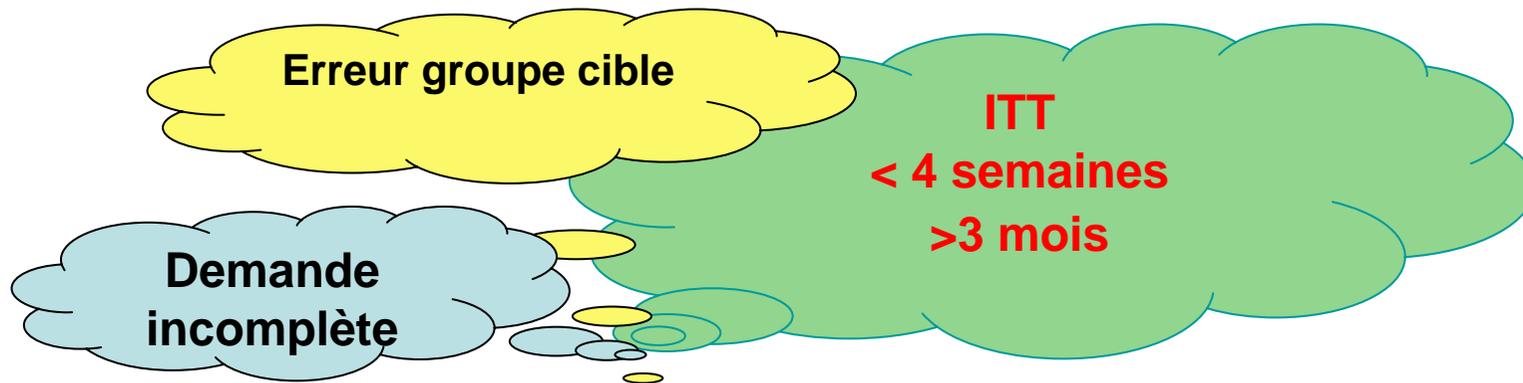
- IDEWE 30 %
- IKMO 28 %
- CESI 8 %
- SPMT 7 %
- SECUREX 6 %
- ARISTA 5 %
- ATTENTIA 3 %
- SCCP 3 %
- PROVILIS 1 %
- SEMISUD 1 %
- SIPP / IDPBW 8 %

Organigramme de participation

01/03/05 – 28/02/06



Demandes refusées : 11



Evaluation du programme après 12 mois

1. Méthodologie

- Demandes acceptées par le FMP (N = 91) entre le 01/03/05 et le 28/02/06
- *Analyse des formulaires de demande*
 - *Recto : renseignements démographiques*
 - *Verso : données médicales*
- Analyse des bilans complétés par les centres en fin de réadaptation
- Enquête téléphonique auprès des participants (juin- juillet 2006)

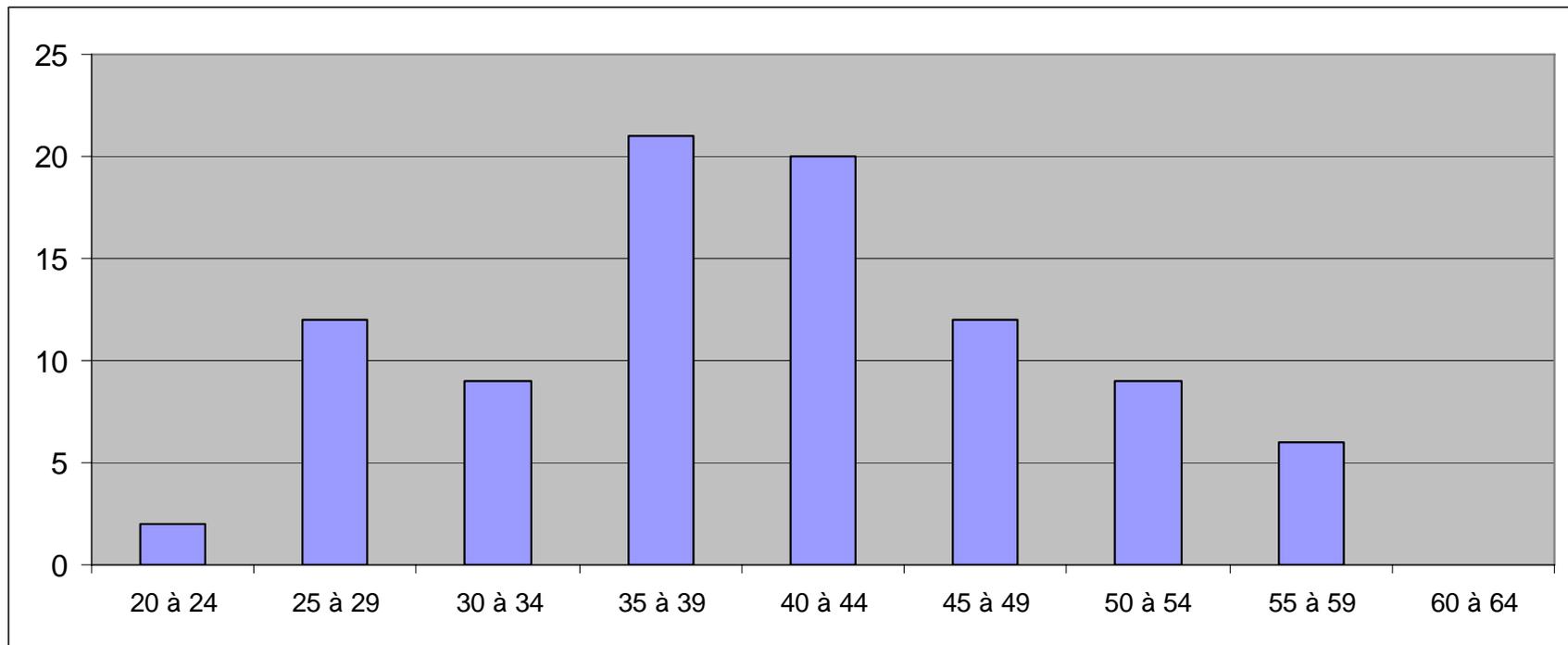
2. Description de l'échantillon

Données démographiques (n = 91) :

- Sexe : 90% femmes, 10% hommes
- Langue : 74 % nl, 26% fr
- Age : 40,1 (8,7 sd); 22 – 58 ans
- Fonction :
 - Infirmiers : 69,2%;
 - aide-soignants : 23,1%

Âge

(n=91)



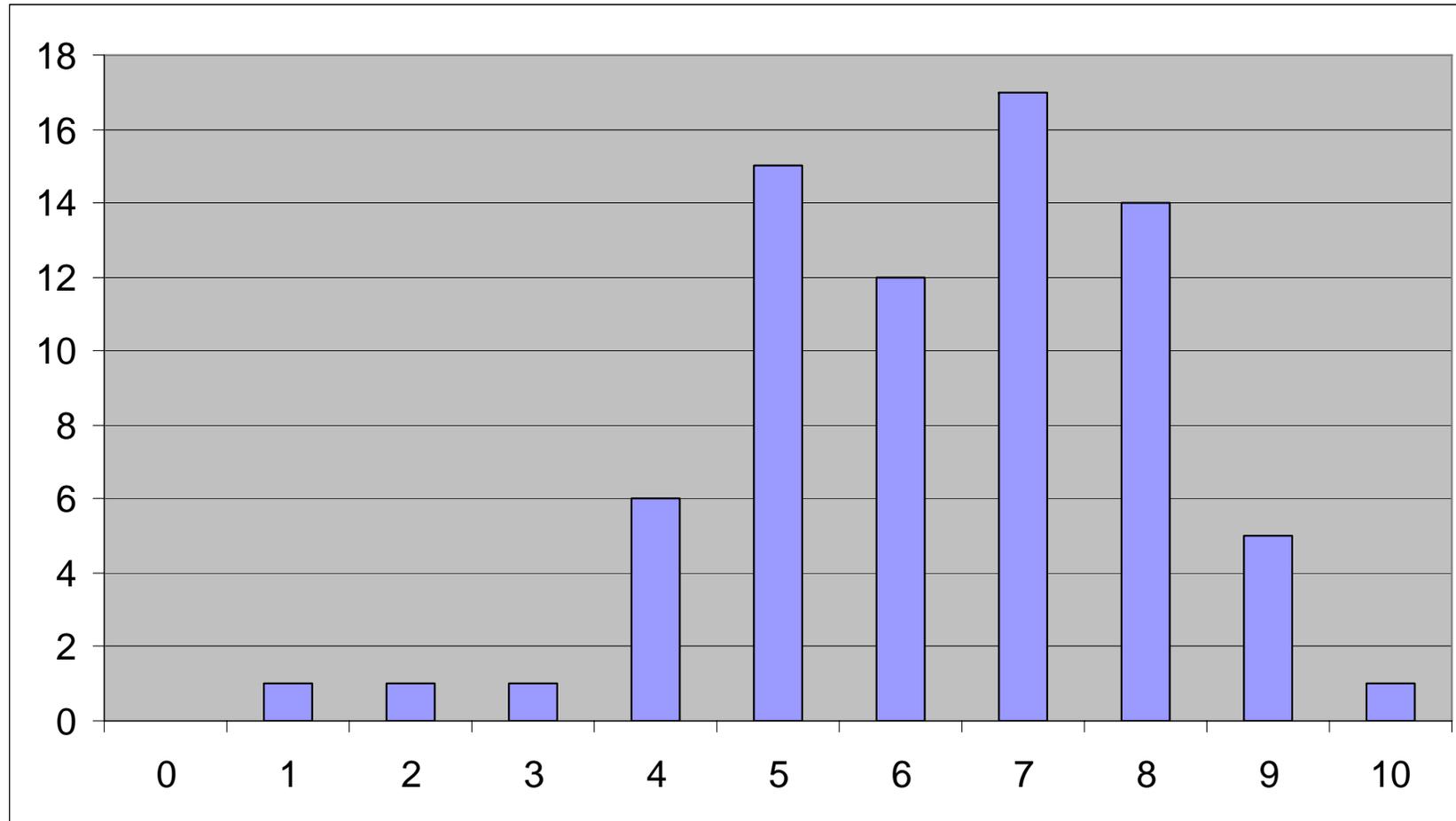
Cause de l'incapacité de travail (n=91)

- **Lombalgies mécaniques aspécifiques** **60,4 %**
- **Récidive de lombalgie** **28,6 %**
- **Suite à opération colonne vertébrale** **11 %**

Données médicales à l'inclusion dans le centre de réadaptation (n = 76)

- Présence d'une irradiation radiculaire à l'examen clinique : 64 %
- Irradiation radiculaire au-delà du genou : 34,7 %

Douleur maximale perçue dans les 7 j avant inclusion (n=76)



Antécédents de lombalgie durant les 12 derniers mois (n = 76)

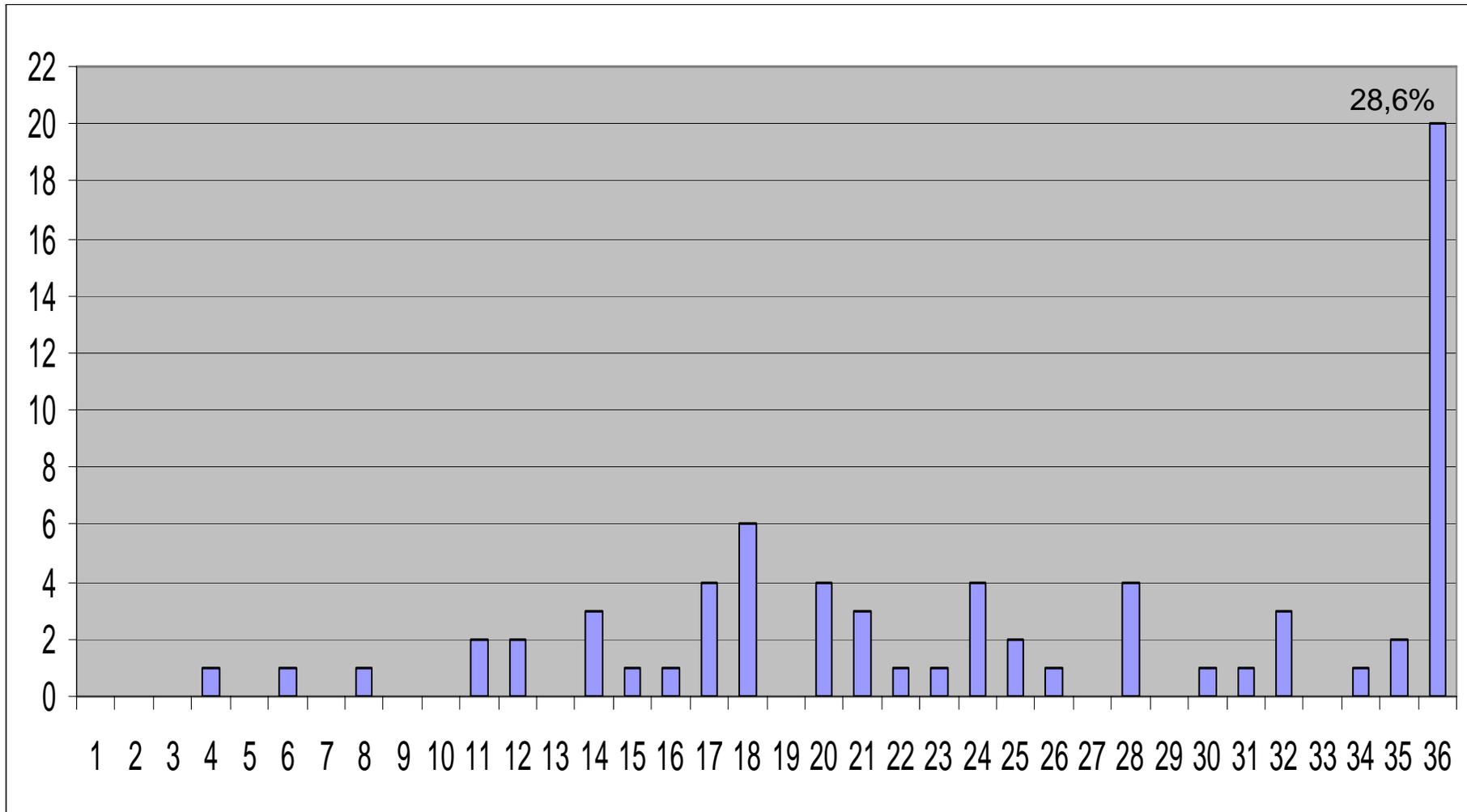
- Autre épisode : 86,3 %
- Episode avec arrêt de travail : 56,5 %
- Incapacité à réaliser ses activités quotidiennes pendant > 30 jours: 51,4 %
- Recours à un professionnel de santé : 77,9 %

Evaluation du programme après 12 mois

1. Méthodologie

- Demandes acceptées par le FMP entre le 01/03/2005 et le 28/02/2006 (n = 91)
- Analyse des formulaires de demande
 - Recto : renseignements démographiques
 - Verso : données médicales
- *Analyse des bilans complétés par les centres en fin de réadaptation (n = 74)*
- Enquête téléphonique auprès des participants (juin- juillet 2006)

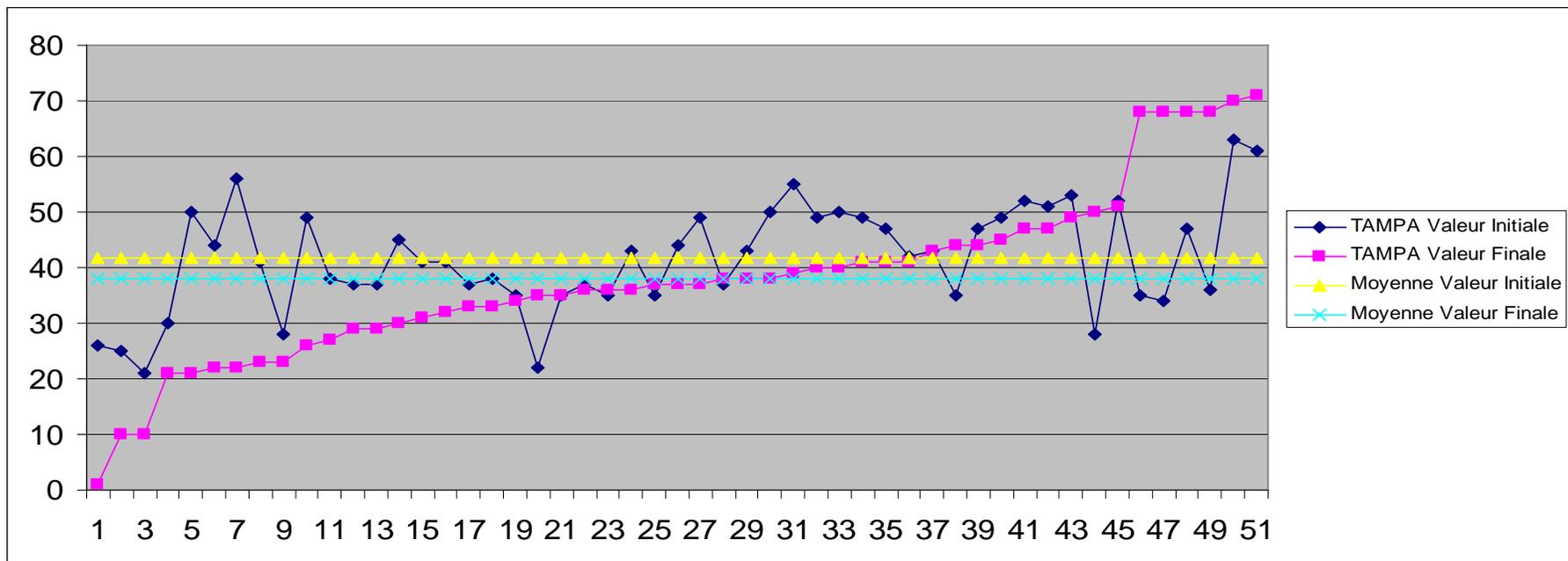
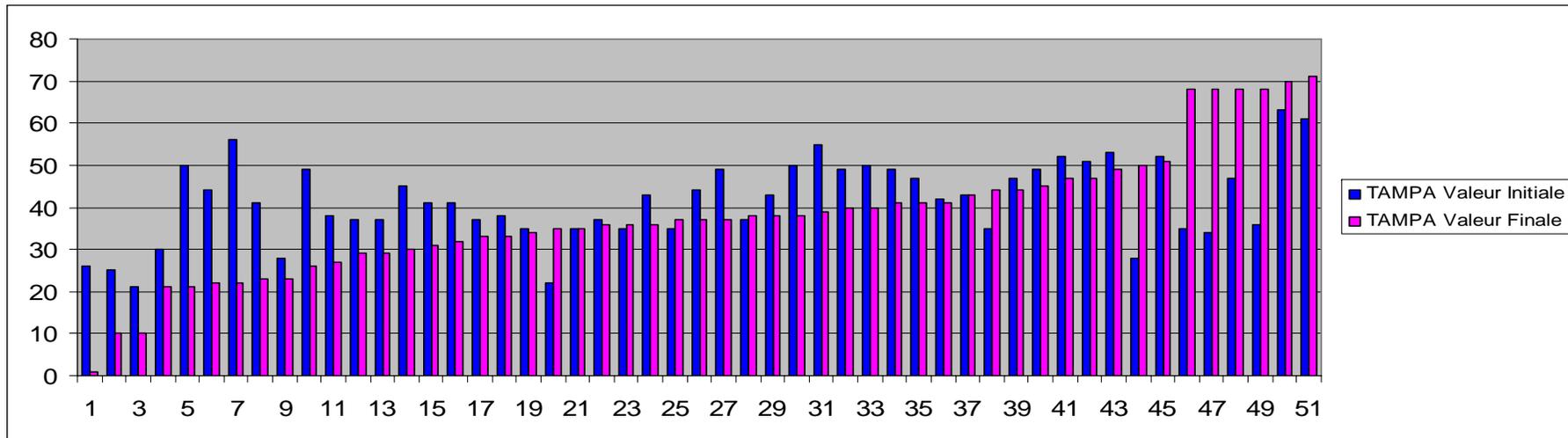
Nombre de sessions suivies (n=70 patients)



Questionnaires standardisés pour l'évaluation des patients

- Echelle de kinésiophobie (Tampa Scale, TSK)
- Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire
- Roland and Morris Disability Questionnaire

Evolution de la kinésiophobie (n=51)



Ergonomie au sein du programme des centres

**Information ergo durant
traitement : 21 (31,3 %)**

**Demandes d'intervention au FMP
n = 0**

Dialogue avec confrères

- Médecin traitant : **43/ 67 (64%)**
- Médecin-conseil: **21/ 67 (31%)**
- Médecin du travail: **34/ 66 (51%)**

- Information sur les conditions de travail
fournie par le médecin du travail:
14/ 58 (24%)

Reprise du travail

Avant la 19^e séance de revalidation:
60 sur 76

- reprise complète: 55
- reprise partielle: 5

Entre la 19^e et la 36^e :

- reprise complète: 13+5+1 *
- reprise partielle: 1

- pas de reprise : 1

*reprise mais autre travail: 1

Reprise du travail

Avant la 19^e séance de revalidation:

- reprise complète : 72 %
- reprise partielle : 6 %

79 %

Entre la 19^e et la 36^e :

- reprise complète : 25% *
- reprise partielle : 1%

98,7 %

- pas de reprise : 1,3%

Evaluation du programme après 12 mois

1. Méthodologie

- Demandes acceptées par le FMP (N = 91) entre le 01/03/05 et le 28/02/06
- Analyse des formulaires de demande
 - Recto : renseignements démographiques
 - Verso : données médicales
- Analyse des bilans complétés par les centres en fin de réadaptation
- *Enquête téléphonique auprès des participants (juin - juillet 2006)*

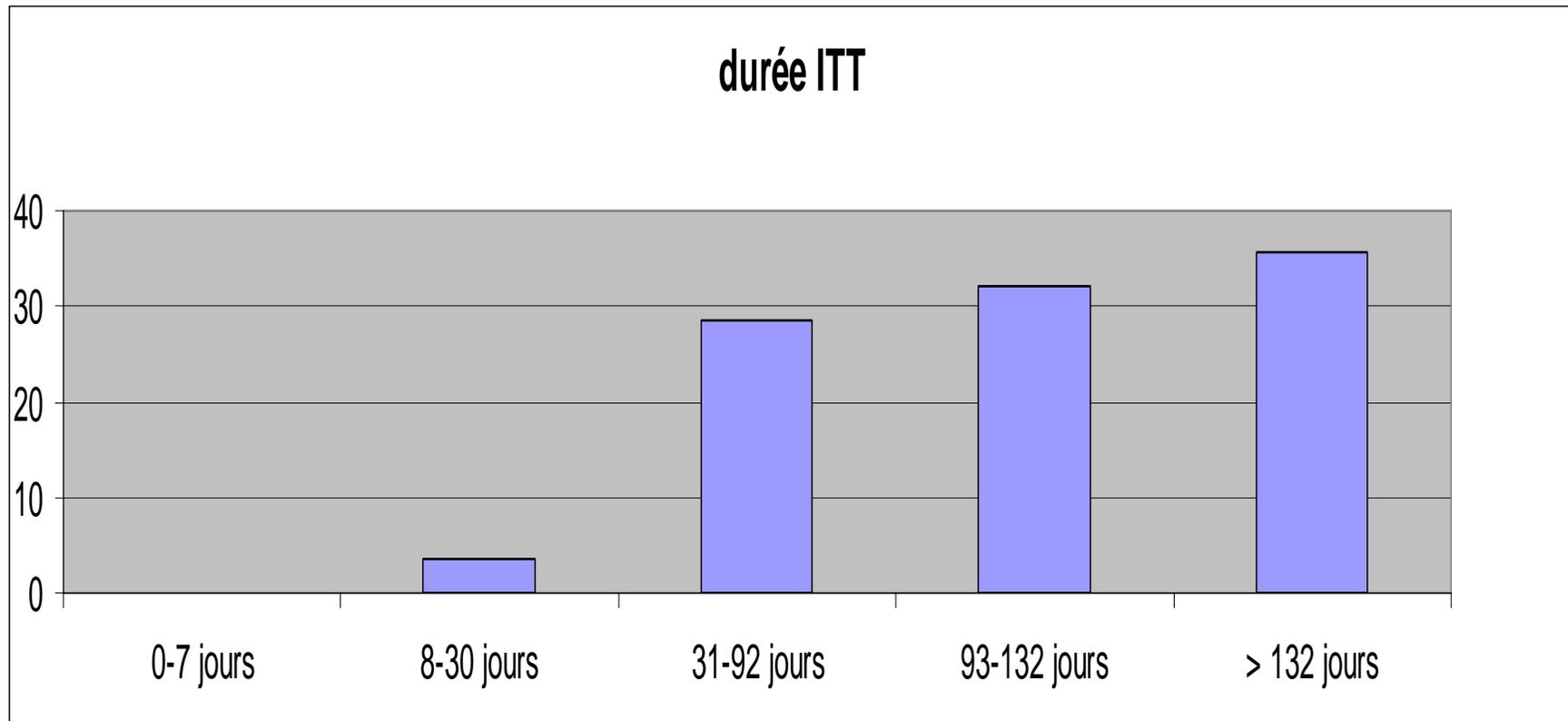
Enquête téléphonique

- Par deux médecins de la task force (GC et OP)
- Après envoi d'un courrier à domicile
- Sur base d'un guide d'interview
- Population cible : 83 patients ayant suivi une revalidation dans un centre durant 4 séances minimum
- N répondants : 74
(aucune différence avec les non-répondants pour âge, sexe et langue)

Résultats de l'enquête téléphonique (1)

- Reprise du travail (n=74) 95,9%
 - avec horaire normal (n=71) 90,8%
 - avec horaire réduit (n=71) 9,2 %
- Mesures pour faciliter le travail ? Non 68,7%
- Traitement encore en cours
lors de la reprise ? Oui 12,9
- Durée de l'arrêt de travail avant reprise

Durée de l'arrêt de travail avant reprise



%

Résultats de l'enquête téléphonique (2)

Connaissance de la brochure FMP	oui	18,5%
	non	81,5%

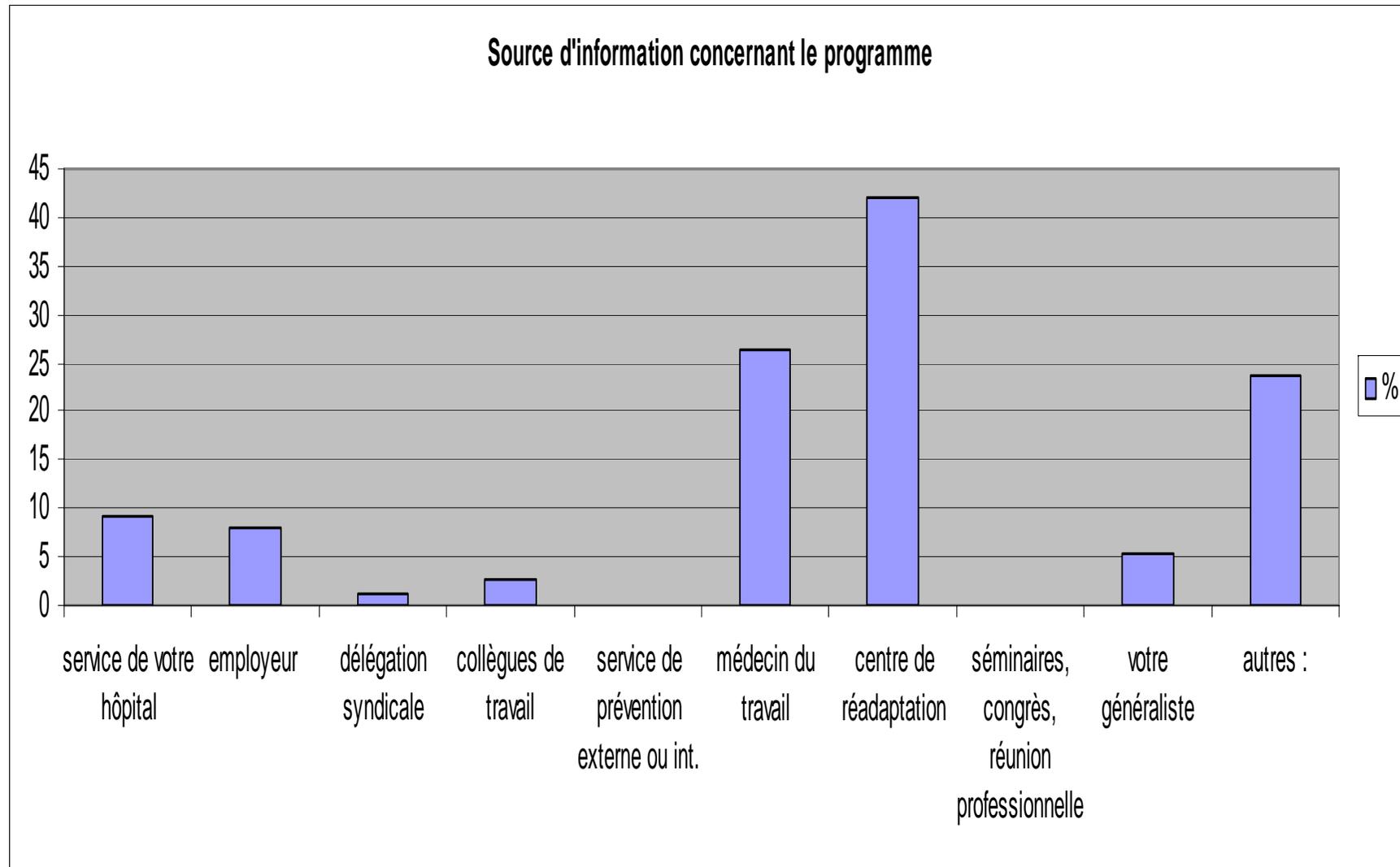
Source d'information du projet du FMP

Qui vous a motivé à y participer ?

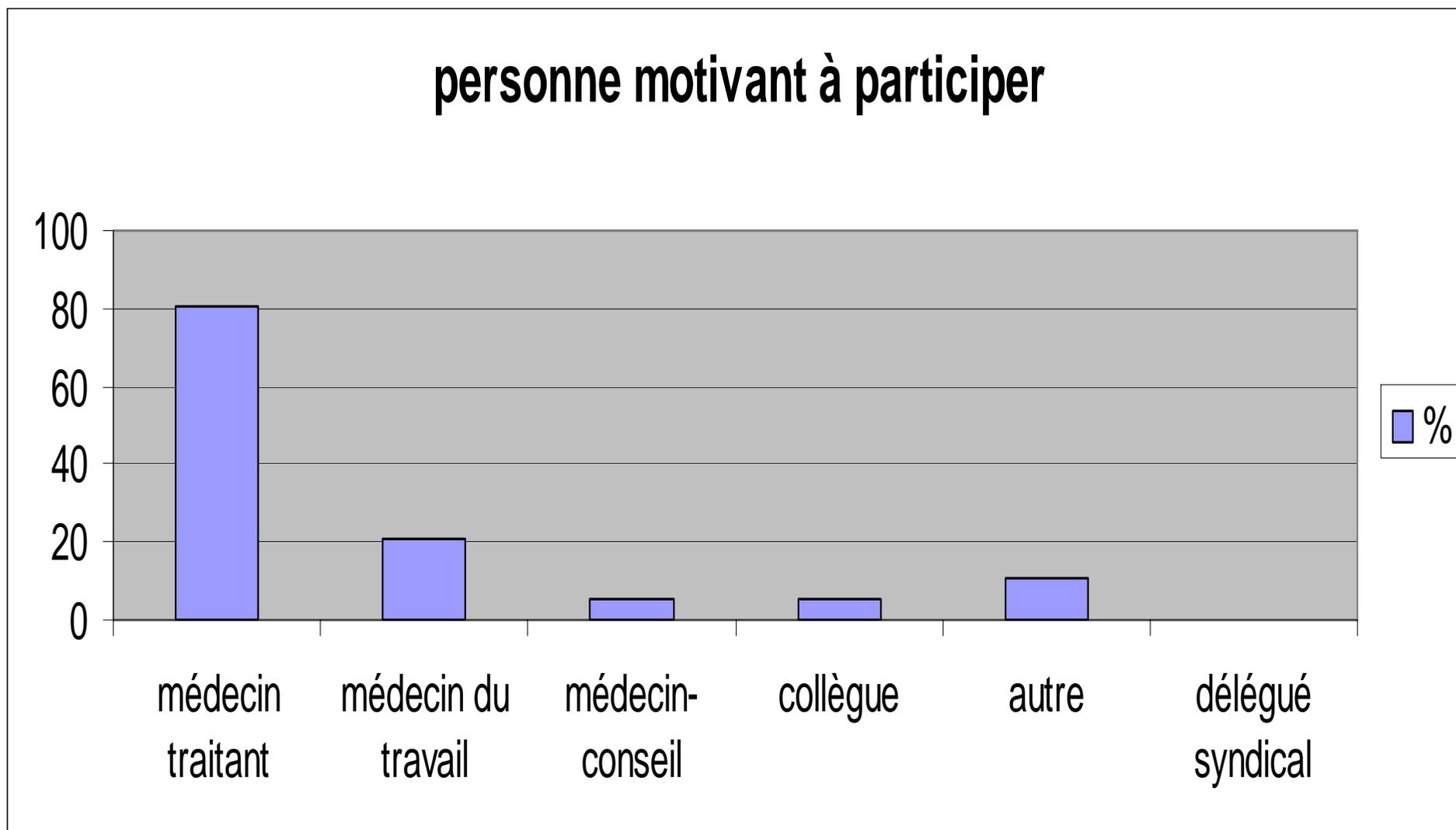
Qui vous a guidé dans le choix du centre ?

Connaissance du projet par médecin du travail et généraliste ?

Source d'information à propos du projet du FMP

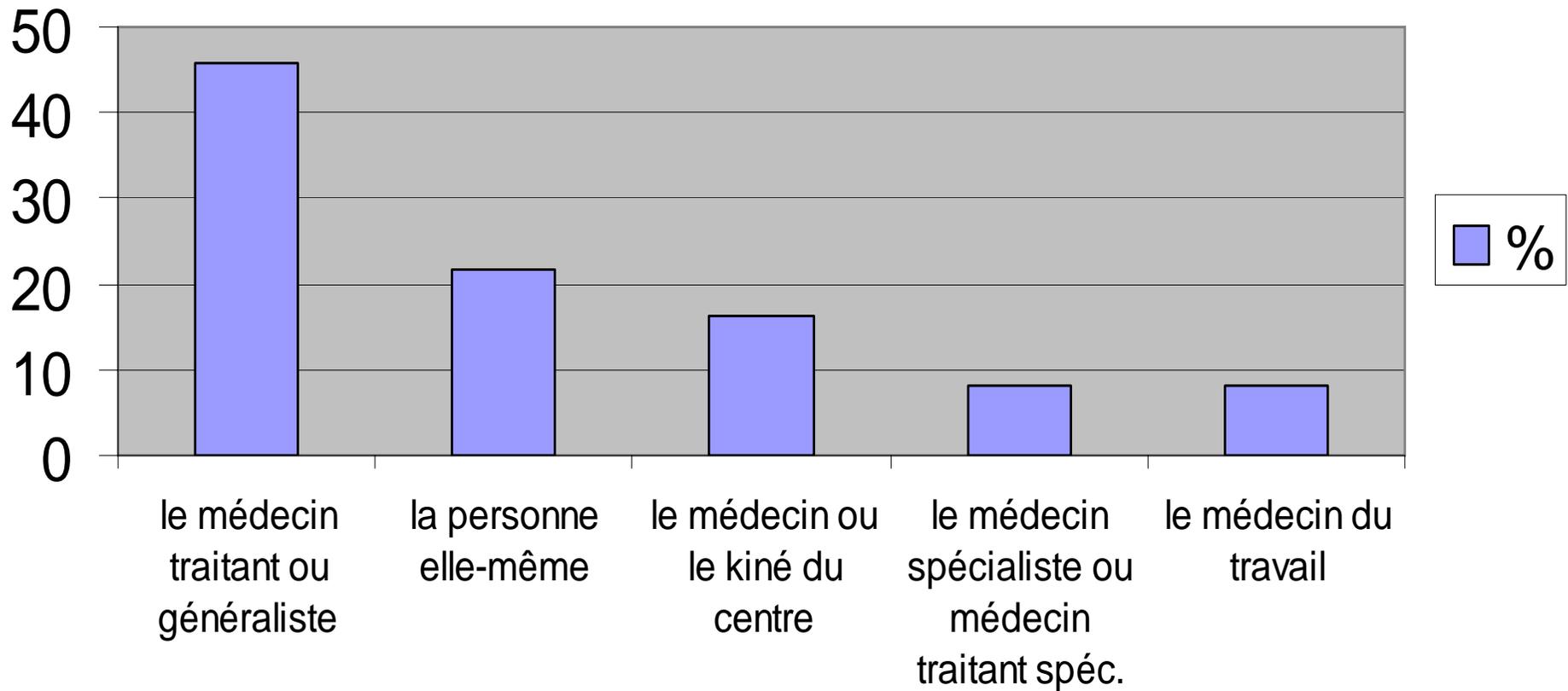


Qui vous a motivé à y participer ?



Qui vous a guidé dans le choix du centre ?

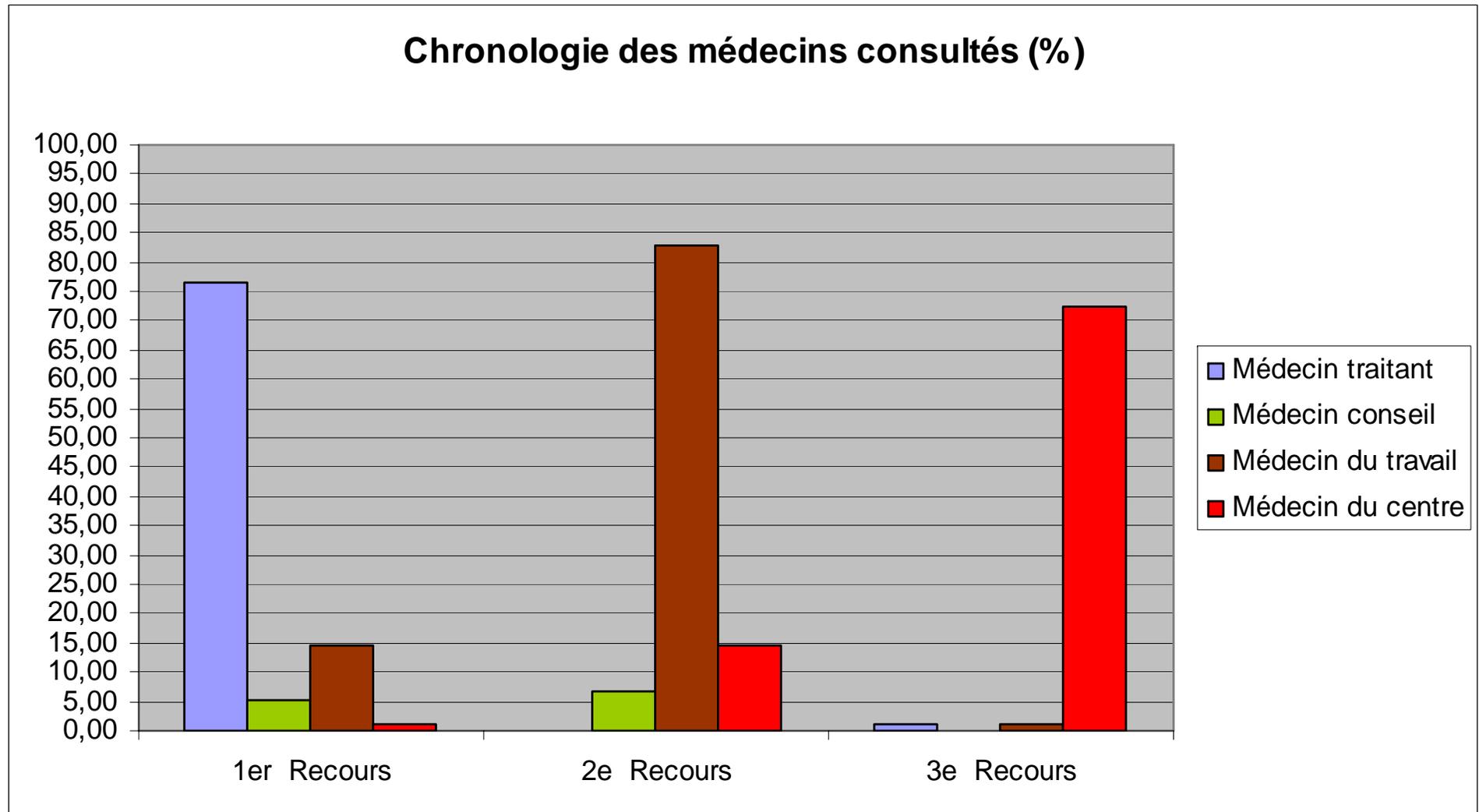
personne motivant le choix du centre



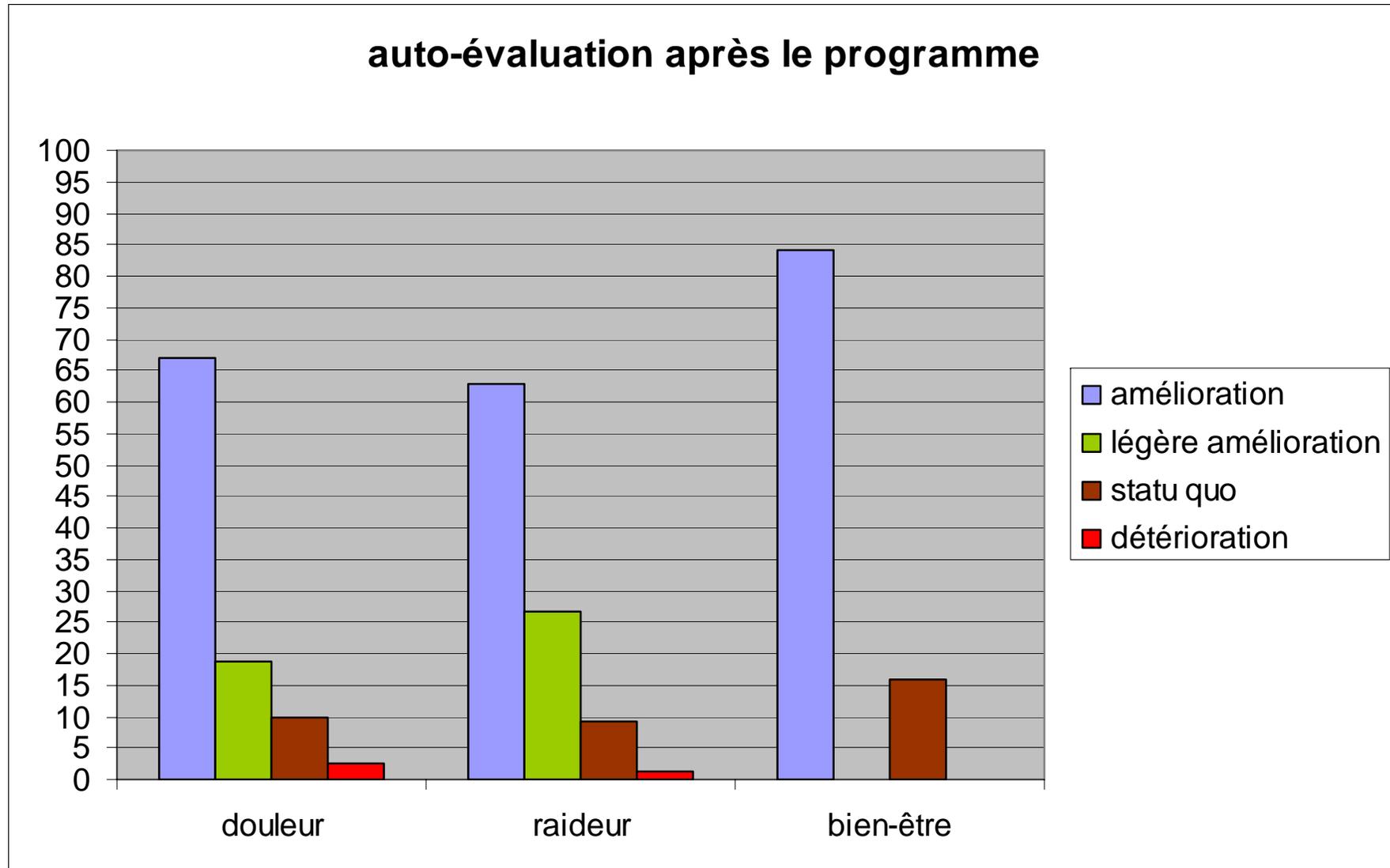
Connaissance du projet par médecin du travail et généraliste

Question		%
Le généraliste connaissait le projet (n=71)	Oui	26,8
	Non	21,1
	Pas consulté	52,1
Le généraliste a stimulé la participation (n=34)	Oui	76,5
	Non	23,5
Le médecin du travail connaissait le projet (n=69)	Oui	91,3
	Non	8,7
Le médecin du travail a stimulé la participation ? (n=70)	Oui (1)	87,1
	Non (0)	12,9

Résultats de l'enquête téléphonique



Évolution du patient



Résultats de l'enquête téléphonique

Contacts avec le médecin du travail

- pendant ou à la fin programme (n = 69)
Oui 49.3%
- discussion du programme lors de la reprise du travail (n = 66) ?
Non 57,6 %

Résultats de l'enquête téléphonique

Aspects du programme jugés **positifs** par les patients :

Physique : amélioration condition physique, renforcement musculaire

Cognitif : apprentissage exercices, conseils pratiques ergonomiques

Psychologique : suivi rassurant, bien-être, empathie

Aspects jugés **négatifs** par les patients :

Socioprofessionnel : difficultés à concilier reprise de travail et vie sociale

Professionnel : peu d'initiatives de la part de l'employeur, pas assez de suivi de la part du MT

Conclusions

Le projet pilote, un défi !

- de communication
(40 à 50.000 infirmières, 172 hôpitaux.....)
- de diffusion d'une innovation contraire
 - Aux croyances relatives au mal de dos : repos = traitement ; bouger = risque d'aggraver la lésion
 - À la séparation entre curatif et préventif
 - Aux habitudes des professionnels de santé, MT inclus
- d'organisation au sein du FMP, des SEPP, des centres de revalidation...
- d'évaluation (partenaires multiples collectant des données pas toujours complètes...)

Conclusions

Le projet pilote, un demi succès

- Taux de participation moindre qu'attendu
- Patients participants = lombalgiques sévères
- Pôle d'intervention en milieu de travail peu développé (↔ pôle médical) ; or pôle ergonomie/médecine du travail = garant de l'efficacité attendue
- Pas d'effet pervers apparent du programme de réadaptation (retour au travail avant 18^e séance >80% alors que le nombre maximal est de 36 séances)
- Résultats très encourageants
 - Amélioration subjective nette pour 90 % des participants
 - Satisfaction globale du programme : 95 %
 - Retour au travail : 98 %

Suite du projet : élargissement à d'autres catégories de bénéficiaires

- Hôpitaux, MRS et maisons de repos :
 - Personnel soignant
 - Personnel non soignant soumis au port de charges
- Soins à domicile : personnel soignant effectuant du port de charges (aides familiales non prises en compte)

Merci pour votre attention !

