

Lombalgie commune : lorsque le travail se fait thérapeutique

Près d'un an après le lancement de la campagne « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement. », l'activité physique s'impose progressivement dans l'esprit des patients, en tant que solution face à la lombalgie commune¹. Forte de ce premier constat, l'Assurance Maladie, en concertation avec différentes fédérations et associations professionnelles, initie un nouveau volet de sensibilisation à destination du monde de l'entreprise. Sur le versant médical, le maintien de l'activité professionnelle - ou la reprise au plus tôt du travail dans des conditions adaptées - est l'un des éléments clés pour éviter la chronicisation. L'évaluation des facteurs de risque et la coordination entre le prescripteur de l'arrêt, les services de santé au travail et le médecin-conseil sont les pivots de la prise en charge du patient.

L'absence d'activité professionnelle comme facteur de risque

Dans le cadre de la lombalgie commune, l'activité physique concerne tout aussi bien les activités personnelles que les activités professionnelles. « **Je ne sais pas si le travail c'est la santé, mais ne pas travailler est un facteur de risque de mauvaise santé!** », indique ainsi le Pr Bruno Fautrel, chef de service Rhumatologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris.

Un rapport de l'association Solidarités Nouvelles face au Chômage² vient de remettre la lumière sur ce lien entre absence d'activité professionnelle et effets délétères sur la santé. Au-delà du nombre de décès « imputables » au chômage (10 000 à 14 000 chaque année), ce rapport indique que ce dernier « impacte négativement les habitudes de vie, les addictions, les comportements à risque et l'activité physique des personnes qui le vivent, constituant autant de sur-risque pour leur santé ». Un sur-risque évident en cas de chronicisation de lombalgie commune.

Maintenir l'activité physique ou favoriser sa reprise rapide implique de fait un changement de paradigme face à un patient-salarié. « **En cas de lombalgie, il ne faut plus se concentrer sur l'incapacité du patient à exercer son activité professionnelle, mais plutôt sur sa capacité à travailler** » souligne le Pr Fautrel.

Lutter contre les idées reçues et identifier au plus tôt les indicateurs d'un risque accru de passage à la chronicité

Dès la première consultation pour lombalgie, le médecin traitant joue un rôle clé vis-à-vis des peurs et fausses croyances. **En rassurant le patient, en l'informant de l'évolution favorable de la lombalgie commune et de son absence de gravité, il lutte déjà contre le risque de chronicisation.** Dans le même sens, il est tout aussi utile d'expliquer au salarié qu'il **n'est pas utile d'attendre la disparition complète des symptômes pour reprendre le travail.** La reprise précoce de l'activité professionnelle - avec si nécessaire une adaptation du poste de travail - améliore en effet le pronostic.

« La campagne que nous avons développée avec l'Assurance Maladie et les membres du groupe de travail pluridisciplinaire est une aide réelle dans notre pratique. Les messages, en ce qu'ils sont vus et compris par le grand public, participent au discours commun sur la place de l'activité et du travail face à la lombalgie »,

¹ https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Lombalgie_Communique_AM_Bilan-BVA_GP_VDEF.pdf

² La santé des chercheurs d'emploi, enjeu de santé publique. Rapport sur l'emploi et le chômage et ses impacts. Édition 2018. <https://snc.asso.fr/rapports/sante-chercheurs-emploi/SNC-RAPPORTCHOMAGE2018.pdf>

déclare le Dr Marie-Hélène Certain, Secrétaire générale du Collège de la Médecine Générale, avant de poursuivre : « *au quotidien, il est cependant nécessaire de repérer précocement les signes d'alertes et les facteurs de risque de passage à la chronicité* ».

Ainsi, **dès la 2^e semaine d'évolution ou d'emblée en cas de lombalgie récidivante**, elle rappelle qu'il est recommandé **d'évaluer les facteurs pronostiques**, à savoir les **facteurs psycho-sociaux** et comportementaux (« drapeaux jaunes ») susceptibles de favoriser le passage vers la chronicité et les **facteurs socio-économiques et professionnels** (drapeaux « bleus » et « noirs ») capables de retarder le retour au travail.

Synthèse des principaux facteurs de risque d'incapacité prolongée liés au travail - recommandations de bonne pratique, SFMT³

Exigences physiques du travail	Rythme de travail soutenu
	Travail physique intense et /ou soutenu
	Exigences physiques supérieures aux capacités
Climat social au travail	Absence de soutien social
	Absence de soutien hiérarchique
	Manque d'autonomie
	Contrat de travail de courte durée
	Conflits au travail
Perceptions de la douleur et du travail	Impossibilité de faire des pauses de sa propre initiative
	Insatisfaction au travail
	Travail monotone
	Stress au travail
	Croyance que le travail est dangereux
	Charge émotionnelle au travail
	Croyance qu'il vaudrait mieux ne pas travailler avec la douleur
	Peur de la rechute
Faible espoir de reprise du travail	
Gestion de l'incapacité au travail	Compensation financière
	Antécédents de compensation financière
	Plainte de découragement
	Retard à la déclaration d'accident
	Faible prise en charge médicale immédiate
	Impossibilité de modifier le poste
Salaire de compensation important	

En présence de ces facteurs de risque ou dès la 4^e semaine d'évolution, il faut **anticiper, préparer et accompagner la reprise du travail, favoriser le maintien dans l'emploi** afin d'éviter le passage à la chronicité. Ceci s'articule en contactant, avec l'accord du patient-travailleur, le service de santé au travail et en mettant en place une démarche coordonnée.

Une prise en charge coordonnée pour favoriser une reprise rapide

Lorsque la reprise du travail est difficile, une démarche coordonnée est conseillée. Pour la Société Française de Médecine du Travail (SFMT)³, elle repose sur quatre points :

- informer le travailleur en arrêt de l'intérêt de solliciter une visite de pré-reprise précoce, même si la reprise n'est pas envisagée dans un futur proche ;

³ Recommandation de Bonne Pratique. Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges. Septembre 2013 (labellisée par la HAS le 21 octobre 2013).

- organiser un échange précoce (après 4 semaines d'arrêt), avec l'accord du travailleur, entre le médecin traitant et le médecin du travail et éventuellement, le médecin conseil ;
- échanger rapidement, avec l'accord du travailleur, avec le chef d'entreprise ou ses représentants, si un aménagement de la situation de travail ou un retour progressif au travail est envisagé ;
- dialoguer, dans les cas complexes, avec les acteurs du maintien à l'emploi.

Pour le Dr Marie-Hélène Certain, la coordination est essentielle : **« Il ne faut pas hésiter à contacter, via le patient, le médecin du travail. Nous devons travailler ensemble ».**

Les services de santé au travail ont un rôle et des missions spécifiques aux côtés des médecins traitants. D'une part, ils peuvent accompagner les employeurs dans la mise en place de programmes de prévention et, d'autre part, ils facilitent le maintien dans l'emploi ou la reprise du travail.

Pour ce dernier point, les médecins du travail s'appuient sur la visite de pré-reprise et, si utile, le temps partiel thérapeutique. Pour le Pr Alexis Descatha, médecin du travail à l'unité de santé professionnelle de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches, la première doit **intervenir rapidement afin de permettre à l'entreprise d'adapter le poste si nécessaire et d'anticiper les changements à apporter.** Quant au second : **« le temps partiel thérapeutique est un outil qui permet aux patients de reprendre confiance dans le monde du travail, dans leur capacité à travailler, notamment pour les métiers relativement physiques »**, précise-t-il.

À partir de novembre 2018, une action conjointe des professionnels de santé et des entreprises

Pour accompagner professionnels de santé et patients-travailleurs dans cet élan, **l'Assurance Maladie lance en novembre prochain un nouveau volet de la campagne « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement. ».**

Construite en associant les fédérations professionnelles, les organismes de prévention sectoriels et s'appuyant sur l'INRS⁴, cette nouvelle vague de sensibilisation a pour objectif d'informer les employeurs sur **l'importance de la prévention de la lombalgie commune et les conditions de maintien / reprise du travail vis-à-vis des salariés touchés.** Il s'articulera autour d'un **dispositif de communication dans les magazines professionnels, notamment des 5 secteurs les plus touchés, et d'une mise à disposition d'outils spécifiques** : brochure dédiée à la mise en place d'actions de prévention du mal de dos en entreprise, fiches d'information sectorielles, rubrique sur ameli.fr, etc.

De plus, **début 2019**, un dispositif d'information de l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge d'un patient-travailleur lombalgique **permettra de préciser différents points liés à la place de la masso-kinésithérapie, des interventions psychologiques et des techniques manuelles dans le cadre du maintien et/ou de la reprise d'activité.** Il s'appuiera sur les échanges du groupe de travail multidisciplinaire, animé par l'Assurance Maladie et auquel participe le Pr Audrey Petit, de la Société Française de Médecine du Travail, ainsi que sur les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé⁵. Il viendra compléter les éléments préexistants : la brochure patient "[Je souffre de lombalgie : de quoi s'agit-il et que faire ?](#)" et le livret destiné à tout professionnel de santé concerné par la prise en charge de la lombalgie "[Quelques éléments d'informations destinés aux professionnels de santé concernant le patient adulte atteint de lombalgie commune](#)", disponibles en téléchargement sur ameli.fr.

⁴ Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

⁵ Publication attendue en 2019.

À propos de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam)

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) gère, au niveau national, les branches Maladie et Risques professionnels du régime général de Sécurité sociale.

Avec plus de 2 200 salariés, elle constitue la tête de pont opérationnelle du régime d'assurance maladie obligatoire en France et d'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles. Elle pilote, coordonne, conseille et appuie l'action des organismes locaux qui composent son réseau (CPAM, DRSM, Ugecam, Carsat, Cramif, CGSS...).

Sa branche Risques professionnels conduit un projet global de gestion des risques liés au travail. Elle exerce trois missions complémentaires : prévention des risques, indemnisation des victimes de maladie professionnelle, accident du travail ou de trajet et tarification des entreprises. Pour mettre en œuvre sa mission de prévention, l'Assurance Maladie – Risques professionnels s'appuie sur un réseau de caisses implantées sur tout le territoire, ainsi que sur l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). De l'acquisition de connaissances jusqu'à leur diffusion, en passant par leur transformation en solutions pratiques, l'INRS met à profit ses ressources pluridisciplinaires pour diffuser une culture de prévention dans les entreprises et proposer des outils adaptés à la diversité des risques professionnels. L'action de l'INRS s'articule autour de quatre missions complémentaires : études et recherche, assistance, formation, information.

* Pour en savoir plus : ameli.fr

CONTACTS PRESSE :

Manon Blanchard – manon.blanchard@lauma-communication.com – 01 73 03 05 26

Emmanuelle Klein – emmanuelle.klein@lauma-communication.com – 01 73 03 05 22

Laurent Mignon – laurent.mignon@lauma-communication.com – 01 73 03 05 21