



## Comment prévenir les lombalgies ? les recommandations issus du projet européen COST B13

A Leclerc(1), AK Burton (2), F Balagué (3), G Cardon (4), HR Eriksen (5)  
Y Henrotin (6), A Lahad (7), G Müller (8), AJ van der Beek (9).

(1)INSERM U687-IFR69, France ; (2) Centre for Health and Social Care Research, Université de Huddersfield, Royaume-Uni; (3) Hôpital cantonal de Fribourg, Suisse; (4) Université de Gent, Belgique; (5) Université de Bergen, Norvège; (6) Université de Liège, Belgique; (7) Université de Jérusalem, Israël; (8) Hambourg, Allemagne; (9) Vrije University, Amsterdam, Pays-Bas.

**B Evanoff, Médecine du travail, St-Louis, Missouri**  
un exemple d'intervention de prévention en entreprise



## Low back pain: guidelines for its management 2001-2004

Prise en  
charge  
de la  
lombalgie  
aiguë

Prise en  
charge  
de la  
lombalgie  
chronique

Prévention de la  
lombalgie

Population générale

Milieu de travail

Age scolaire

? Objectifs: formuler des recommandations  
en matière de prévention et de prise en  
charge des lombalgies « communes »

? 38 « experts » de 13 pays, différentes  
disciplines

? Réunions régulières

? méthodologie basée sur des preuves  
(evidence-based)

## Groupe « prévention »

? 9 « experts », disciplines variées: physiologie,  
biomécanique, ergonomie, épidémiologie,  
rhumatologie, médecine physique et réhabilitation,  
médecine du sport, chirurgie orthopédique.

? Prise en compte de la littérature scientifique sur  
la prévention des lombalgies publiée jusqu'à fin  
2003:

« recommandations » existantes

revues générales « de bonne qualité »

articles originaux: ceux non pris en compte dans  
une revue générale (certains autres cités car  
particulièrement intéressants )

## Prévention de...?

? les lombalgies communes sont des  
troubles très fréquents (la prévalence « au  
moins un jour dans les 12 mois » peut  
atteindre 50%) et habituellement sans  
gravité

? Il ne serait donc pas pertinent de  
chercher à réduire la fréquence de  
premiers épisodes

? On s'intéresse avant tout à la prévention  
de...récurrence des épisodes, passage à  
chronicité, incapacité, arrêts de travail

## Prévention primaire, secondaire, tertiaire?

Primaire = diminuer l'incidence?

**NON** car la maladie est trop fréquente

Secondaire = réduire la durée, améliorer  
l'évolution?

Tertiaire = diminuer la prévalence des  
incapacités chroniques?



? Diminuer les **conséquences** des  
lombalgies

(fréquence élevée ET caractère récurrent,  
deux différence avec d'autres  
pathologies?)

## Quelle population, quelles interventions?

Non limitée à des sujets  
« indemnes », n'ayant jamais souffert

« tout-venant »

ou un peu plus ciblé

(ayant eu un épisode de lombalgie)



Mais l'évaluation ne porte pas sur les traitements (même si: frontière imprécise entre « prise en charge » et traitement)

## Classement des recommandations selon le niveau de preuve

**A élevé:** résultats cohérents issus de plusieurs études randomisés

**B modéré:** résultats cohérents issus de plusieurs études de moindre qualité méthodologique (par exemple: groupe de comparaison, mais pas de randomisation)

**C limité ou contradictoire:** manque de cohérence des résultats, ou une seule étude

**D manque d'études**

«étude» = publication originale, évaluation d'une intervention études déjà prises en compte dans une revue générale: pas de nouveau classement (sur la qualité méthodologique) par le groupe  
Suppose que les « revues » sont de bonne qualité méthodo!

Milieu de travail  
études non prises en compte

évaluation sans groupe de comparaison

critères d'évaluation autres que la morbidité lombalgique:

niveau d'exposition  
niveau de connaissance, de satisfaction  
fatigue...

Milieu scolaire  
études prises en compte

études épidémiologiques de bonne qualité, plus largement que « évaluation d'interventions »

Consensus sur les études prises en compte

Milieu de travail  
études non prises en compte

évaluation sans groupe de comparaison

critères d'évaluation autres que la morbidité lombalgique

Car relativement beaucoup d'études de ce type dans des revues d'ergonomie

Milieu scolaire  
études prises en compte  
études épidémiologiques de bonne qualité

Car très peu d'études portant sur les enfants

Consensus sur les études prises en compte

## Recommandations, population générale (1)



- L'exercice physique est recommandé pour la prévention des arrêts de travail, et concernant la survenue et la durée de nouveaux épisodes (niveau A)
- exercices physiques spécifiques, et non « faire du sport »
- Les résultats prennent en compte certaines études menées en milieu de travail, extrapolables à la population générale
- L'information et l'éducation de type « réduction des peurs » (messages rassurants) peut avoir un effet positif (niveau C)

## Recommandations, population générale (2)



- L'information et l'éducation de type « réduction des peurs » (messages rassurants) peut avoir un effet positif (niveau C):
- Conclusion basée sur UNE étude très intéressante (Buchbinder, BMJ 2001):
- Intervention ciblée « médecins généralistes » et « population générale » avec messages à la télé, comparaison de 2 régions d'Australie (avec et sans intervention). « Effet » de l'intervention: moindre absentéisme, moins de recours aux médecins

### Recommandations, population générale (2)



Matelas: pas de preuves solides permettant de recommander un type de matelas (niveau C, mais « moyennement ferme » serait mieux que « dur » )

Chaises: pas de preuves solides permettant de recommander un type de chaise (niveau D)

Ceintures lombaires: non recommandé (niveau A)  
Semelles: non recommandé (niveau A)

### Recommandations, population générale (3)



Chaises « ergonomiques »:  
pas de preuves solides permettant de recommander ce type de chaise car les 3 études existantes sont de qualité insuffisante

Ceintures lombaires: non recommandé (niveau A)  
car effets négatifs possibles  
(perte de capacité musculaire)

### Recommandations enfants et adolescents (1)



- Seulement 5 études d'intervention en milieu scolaire (de type « éducation »)
- Pas de preuves suffisantes pour recommander ou non des interventions en milieu scolaire dans le but de prévenir les lombalgies ou leurs conséquences
- Difficultés à évaluer des études en milieu scolaire: dans une étude l'intervention a eu comme conséquence PLUS de déclarations de lombalgie, mais MOINS de recours aux soins

### Recommandations enfants et adolescents (2)



- Interventions ciblées sur des facteurs de mode de vie associés à la lombalgie dans certaines études (activité sportive, tabagisme)...?
- Peuvent difficilement être recommandées concernant les lombalgies, car manque de connaissances sur les mécanismes causaux

*pas de preuve que prévenir la lombalgie à l'âge scolaire aurait un impact sur la lombalgie à l'âge adulte, même s'il y a quelques liens entre lombalgie à l'âge scolaire et à l'âge adulte*

### Recommandations, milieu de travail (1)



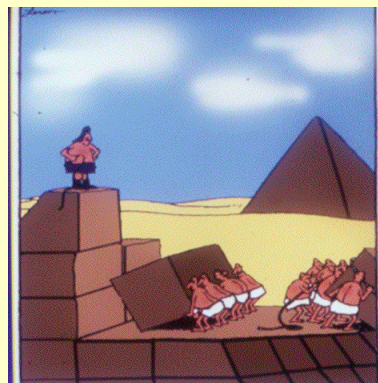
? Exercice physique (exercices spécifiques): recommandé (niveau A)  
pour prévenir la récurrence d'épisodes de lombalgie (niveau A), et d'absences pour lombalgie (niveau C)

? Ecoles du dos traditionnelles, basées sur une information sur la biomécanique du dos et la formation à la manutention: non recommandées (niveau A)

*Améliore la connaissance, mais insuffisant pour prévenir les lombalgies*

*car il ne suffit pas de savoir pour modifier ses pratiques, en particulier face aux contraintes professionnelles (temps..)  
Cependant, intérêt d'une information de type « réduction des peurs »*

La formation et l'éducation ne suffisent pas à prévenir les lombalgies liées à la manutention



"Remo! Lift with your knees, not your back!"

## Recommandations, milieu de travail (2)



? Les chaises, ceintures lombaires, supports lombaires, chaussures, semelles... ne sont pas recommandés (niveau A/D)

*mêmes conclusions que pour la population générale*

## Recommandations Milieu de travail (3)



? Pas de niveau de preuve suffisant (et de cohérence des résultats) pour recommander des interventions portant **exclusivement** sur l'environnement physique au travail

? Une intervention « ergonomique », pour être efficace, doit aussi comporter une dimension organisationnelle et impliquer activement les travailleurs

niveau de preuves modéré ( B )

*(car seulement quelques études de bonne qualité, dont celle présentée en exemple)*

## Recommandations Milieu de travail (4)



? Pour faciliter le retour au travail après arrêt pour lombalgie, des adaptations du poste de travail et une modification des conditions de travail peuvent être recommandées pour une période temporaire (niveau B)

## Etude d'intervention participative auprès d'aides soignant(e)s

Bradley EVANOFF et al  
American Journal of Industrial Medicine 1997; 32:190 and 1999;35:358

Research supported by NIOSH

## Ergonomie participative

- L'expertise des travailleurs est utilisée pour planifier et mettre en oeuvre les interventions
- Nécessite que les groupes de travailleurs aient un pouvoir de décision pour réaliser les changements
- Le responsable de l'étude peut ne pas contrôler l'intervention

## L'intervention

- Equipe ergonomique formée de 3 aides-soignant(e)s et un superviseur
- 8 heures de formation initiale; l'équipe se réunit chaque semaine
- Mission: améliorer la sécurité
  - identifier et mettre des priorités sur les risques
  - proposer, mettre en oeuvre et évaluer des solutions
- Utiliser les conseillers techniques comme consultants

## Evaluation des risques par les équipes

- Manque de procédures standard pour lever et “bouger” les patients
- Procédures de formation incohérentes
- Sous-utilisation de l'équipement existant pour lever les malades

## Interventions des équipes

- Techniques standard de manutention avec un manuel indiquant les procédures
- Formation uniforme des nouveaux travailleurs, avec un programme d'apprentissage
- “retour” (feedback) au personnel et aux unités de soins (nursing units)

## Conclusions

- Le groupe des travailleurs est capable de définir et mettre en oeuvre des changements effectifs dans les pratiques de travail
- L'intervention est associée à une diminution du taux d'“injuries” et de jours d'arrêts de travail, une diminution des symptômes musculosqueltiques, et une amélioration de la satisfaction au travail
- Maintien avec le temps? Est-ce généralisable?
  
- Mais quelle était l'intervention?

## comment généraliser à partir d'expériences positives?

*l'exemple montre les difficultés (propres à une intervention en milieu de travail?):*

*L'investigateur ne maîtrise pas « ce qui change »*

*Qu'est-ce qui a vraiment changé?*

*« ingrédients » multiples, lesquels sont essentiels??*

*une différence importante avec l'évaluation d'un médicament*

## Retour au projet européen...commentaires généraux

- Niveau de preuve limité pour beaucoup d'aspects de la prévention des lombalgies (car manque d'études « de bonne qualité »)
  - Les « effets prouvés » sont souvent d'amplitude réduite
- Contraste avec les idées courantes (sur le rôle du matelas, des chaises...)*
- « Recommandations » n'implique pas dogmatisme (il peut y avoir des bonnes solutions au niveau individuel)*

## Recherches à développer, adultes, enfants

- Les représentations erronées de la lombalgie et de son « traitement » sont largement répandues (y compris parmi les soignants!) et augmentent le risque de passage à la chronicité
- Comment promouvoir des points de vue plus positifs et moins médicaux (évolution favorable en général, le repos n'est pas conseillé, ...)?
  
- De l'enfant à l'adulte, comment évaluer? attendre que les enfants deviennent adultes?

### **Recherches à développer milieu de travail**

- **Préciser le rôle positif de l'activité physique**
- **Développement d'études évaluant les effets d'interventions associant:**
  - Modification de l'environnement physique
  - Changements organisationnels
  - Messages rassurants sur les lombalgies
  - Implication des travailleurs
- **Ces études doivent être randomisées ou (au moins) comporter un groupe de comparaison**  
**Inclure si possible une analyse coût-bénéfice**

### **Approche « evidence-based », de l'évaluation d'un médicament à l'évaluation d'une intervention en milieu de travail**

- **Randomisation? souvent infaisable au niveau individuel (« contamination »...) mais faisable au niveau collectif**
- **Les interventions les plus intéressantes (en entreprise, en particulier) sont complexes, or il faudrait pouvoir en décrire les « ingrédients » et les évaluer séparément**
- **Malgré les difficultés, évaluer une intervention en milieu de travail est faisable!**



ERROR: syntaxerror  
OFFENDING COMMAND: --nostringval--

STACK:

/Title  
( )  
/Subject  
(D:20070322190229)  
/ModDate  
( )  
/Keywords  
(PDFCreator Version 0.8.0)  
/Creator  
(D:20070322190229)  
/CreationDate  
(Annette LECLERC)  
/Author  
-mark-