

Le mal de dos au travail peut être traité



Dr. med. Marcel Weber
Clinique de rhumatologie
et de rééducation,
Triemlispital, Zurich

Le traitement de patients présentant des douleurs de dos au travail a évolué ces dernières années, en raison des récents travaux sur le sujet. Une approche multidisciplinaire est aujourd'hui placée au premier plan. Elle tient compte des facteurs ergonomiques et interpersonnels, intègre l'environnement psychosocial, analyse avec précision la spécificité des douleurs et les aborde de façon thérapeutique. Dans des situations à risque, la rééducation multidisciplinaire est prometteuse.

Depuis des décennies, les coûts engendrés par les absences au poste de travail en raison de douleurs du dos sont la source des spéculations les plus diverses. Les chiffres varient de façon astronomique et sont en constante augmentation malgré les efforts intenses de la part des médecins, physiothérapeutes et politiciens. En Grande-Bretagne, les absences de longue durée au travail pour cause de mal de dos ont été multipliées par 7 entre les années 1950 et les années 1990¹. Ces dernières années, l'idée s'est répandue que le facteur travail joue un rôle essentiel. Cela concerne non seulement l'activité physique, mais également la situation au travail, le climat qui y règne et les attentes de l'employeur et de l'employé – des facteurs sur lesquels on a une influence.

Exemple de cas

Mécanicien auto de 36 ans, Monsieur F. souffrait d'un syndrome radiculaire. Une tomographie par résonance magnétique a mis en évidence une hernie discale. Le traitement traditionnel avec médicaments contre la douleur, physiothérapie et exercice physique a certes porté ses fruits, mais le patient a à nouveau ressenti des douleurs lombaires quand il a repris le travail. Après un entretien avec son méde-

cin, Monsieur F. a décidé de se reconvertir professionnellement et de devenir vendeur automobile. En faisant régulièrement de l'exercice physique dans un centre de fitness, il a certes toujours ressenti des douleurs mais il a pu maîtriser son état en prenant de temps à autre des antidouleurs, sans devoir rendre visite à son médecin. Toutefois, près de 10 ans plus tard, lorsqu'il voulut sortir de son coffre de la lourde documentation, il a à nouveau ressenti une vive douleur qui s'est propagée dans la jambe et jusqu'au pied. Un examen par résonance magnétique a mis une fois de plus en évidence une hernie discale. L'assuré a radicalement refusé une opération parce qu'il avait peur de se retrouver en fauteuil roulant. Cette fois-ci, à 45 ans, Monsieur F. n'a pas pu reprendre ses activités, ni au niveau professionnel, ni au niveau des loisirs. Trois séries de physiothérapie n'ont apporté qu'un succès mitigé. Cela a duré 6 mois et les perspectives d'avenir ont commencé à s'assombrir.

Procédure à suivre et déroulement

Lors du transfert du patient entre les mains de spécialistes, la question était de savoir si une infiltration au niveau de la colonne vertébrale ou une opération pouvait améliorer la situation. Au vu des fonctions physiques à peine entravées et de l'absence de défaillance neurologique, il s'agissait en fait plus d'avoir à l'esprit la reprise de l'activité physique ou des activités de loisirs. Lors de l'analyse précise de la situation au travail par une équipe de spécialistes en ergonomie, il est apparu que le vendeur passait une grande partie de son temps de travail dans sa voiture. L'analyse du siège et de la position assise, de la montée et de la descente dans le véhicule ainsi que de la position de la valise de documentation a permis de mettre en évidence des potentiels d'amélioration. L'adaptation du siège avec un coussin spécial et des instructions sur la manière de soulever et de porter des objets tout en ménageant son dos ont permis au vendeur de reprendre suffisamment confiance en lui pour reprendre progressivement le travail. Le patient a également repris l'exercice physique après avoir été instruit par un spécialiste. L'implication de

l'assuré lui a permis d'augmenter son temps de travail, jusqu'à pouvoir retravailler à plein temps 9 mois après la survenue des douleurs lombaires.

Discussion

Le cas décrit plus haut paraît anodin. Sa particularité réside dans la fréquence d'apparition de telles douleurs ainsi que dans les déroulements², dont l'issue n'est malheureusement pas toujours positive. Au contraire, les équipes qui s'occupent de ces patients doivent continuellement être encouragées et motivées étant donné que les efforts faits dans une bonne intention sont souvent repoussés après une courte période. Cela explique entre autres pourquoi le travail interdisciplinaire en équipe est davantage couronné de succès que les interventions individuelles³. L'action groupée est également importante au niveau personnel pour les personnes traitant et conseillant les patients.

L'importance de l'approche multidisciplinaire pour les cas tels que celui décrit plus haut a été documentée⁴ et mise en évidence⁵ il y a 10 ans déjà dans une analyse Cochrane. Pour la Suisse, l'équipe de la clinique de rééducation Valens a scientifiquement montré que, comparée à une rééducation focalisée sur les douleurs, une rééducation centrée sur les fonctions favorise le retour au poste de travail⁶. Les données recueillies auprès de patients traités pour la douleur à Zurzach viennent étayer cette observation⁷. Des vues d'ensemble systématiques⁸⁻¹⁰ plus récentes soulignent l'importance d'une participation active des patients pour améliorer leur aptitude à travailler – malgré d'éventuelles douleurs – et donc acquérir plus d'estime de soi et de qualité de vie. Globalement, il est possible de mieux agir sur le patient et son comportement dans un rythme continu de 24 heures qu'avec des thérapies individuelles au domicile.

L'influence des proches et du système social dont la valeur est manifeste n'ont pas encore fait l'objet d'une analyse. Des approches en Grande-Bretagne permettent de supposer qu'il serait judicieux que le



Illustration 1: Grâce à une analyse précise de la situation au travail, à des adaptations de nature ergonomique et à un exercice physique conséquent sous la directive de professionnels, Monsieur F. a pu retravailler à plein temps 9 mois seulement après sa rechute.

médecin traitant établit un certificat de capacité de travail plutôt qu'un certificat d'incapacité de travail. Cela permettrait de tenir compte également de problèmes physiques spécifiques donnant des indications sur les activités appropriées au patient¹¹. Même si, depuis la révolution industrielle, le terme «travail» est quelque peu décrié et a tendance à avoir une connotation négative, la plupart des gens ne sont heureux que s'ils peuvent travailler. Des études montrent que les maladies psychiques¹² de même que les troubles cardiovasculaires¹³ augmentent après la perte d'emploi.

Un changement de modèle est donc bienvenu: au lieu de licencier les personnes ne pouvant plus fournir dans l'immédiat les performances demandées, nous devons apprendre à prendre au sérieux leur participation et à renforcer les capacités qui leur restent au moyen d'une approche interdisciplinaire. **rh**

Fit for Work – une initiative internationale

Fit for Work Europe s'engage pour un échange renforcé entre les spécialistes de la santé, les décideurs politiques et les patients afin de mieux intégrer au travail les personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques. La coalition repose sur un large programme de recherche incluant une trentaine de pays. La Suisse fait également partie de cette initiative. En effet, des experts du côté des patients et des médecins travaillent à l'élaboration de solutions au sein de l'association fitforwork-swiss. Ces solutions sont adaptées aux conditions spécifiques à la Suisse.



Die Literaturhinweise aller Artikel finden Sie unter:

www.rheuma-schweiz.ch/fachzeitschrift/lit13