Synthèse Etude Preslo

Octobre 2016

Prévention secondaire des lombalgies



Introduction

La prévalence* annuelle des lombalgies est estimée entre 35% et 50% et représente la troisième cause de handicap chronique. Elles concernent essentiellement les personnes ayant entre 45 et 65 ans et on dénombre de 20% à 40% de récidives dans l'année. Elles entrainent le plus souvent une limitation d'activité. Il est à noter que 5% à 10% des patients lombalgiques chroniques sont responsables de 70% à 80% du coût total de cette pathologie.

Affectant particulièrement le personnel des services hospitaliers, les problèmes de dos représentent la première cause d'arrêt de travail aux Hospices Civils de Lyon (HCL). En 2008, le service de médecine du travail des HCL, en collaboration avec le centre médicochirurgical et de réadaptation Croix Rouge Française des Massues (CMCR des Massues), a mis en place le projet PRESLO (prévention secondaire des lombalgies des agents de santé hospitaliers). Ce projet global, multidimensionnel, soutenu financièrement par le FNP de la CNRACL, vise une approche intégrant les versants biomédical, environnemental et psychocomportemental.

L'objet principal du projet était d'évaluer l'impact d'un programme spécifique de prévention secondaire des lombalgies sur la récurrence des épisodes douloureux chez les agents hospitaliers des HCL et de rechercher les facteurs de risques de récidives lombalgiques. L'objectif recherché était de diminuer le passage à la chronicisation des lombalgies ainsi qu'une diminution des coûts directs et indirects.

^{*} Nombre de cas de maladies enregistrés pour une population déterminée et englobant aussi bien les nouveaux cas que les anciens cas.

Méthode et déroulement de l'étude

L'étude a concerné dix services de médecine du travail des HCL. Entre octobre 2008 et juillet 2011, l'étude a concerné 353 agents volontaires, quelle que soit leur activité professionnelle, présentant sur les trois dernières années, un ou plusieurs épisodes de lombalgie aiguë (moins de 6 semaines) ou de lombalgie subaiguë (plus de 6 semaines et moins de 3 mois) ayant engendré ou non un arrêt de travail.

L'expérimentation s'est déroulée en quatre phases.

Inclusion des agents et bilans d'entrée (octobre 2008 à juillet 2011)

Les agents ont été inclus par les services de médecine du travail de leur établissement, soit à l'occasion d'une visite annuelle, soit à la suite d'une démarche volontaire.

	Critères d'inclusion		Critères d'exclusion
0	Sujets en activité professionnelle au sein d'un établissement hospitalier	0	Antécédents de chirurgie de hernie discale à 2 niveaux ou plus
0	1 ou plusieurs épisodes de lombalgie aiguë ou subaiguë durant les trois dernières années	0	Antécédents d'arthrodèse lombaires ou lombo-sacrées à 3 niveaux ou plus
0	Avec ou sans arrêt de travail associé	0	Lombalgie chronique (> 3 mois)
		0	Accès douloureux aigu en cours
		0	Radiculalgie pure ou avec signes moteurs séquellaires

Après leur intégration au projet, les agents ont été convoqués pour réaliser sur un même jour :

- o un bilan radiographique de la colonne vertébrale complète effectué par le service radiologique de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant des HCL. Les clichés radiographiques ont été analysés par un logiciel spécifique afin de déterminer le morphotype lombo-pelvien de chaque agent à partir de leur équilibre rachidien, dans le but d'étudier le risque de survenance de lombalgie en fonction du type de dos des agents.
- o un bilan d'entrée avec un kinésithérapeute du centre médico chirurgical et de réadaptation de la Croix Rouge Française des Massues permettant de recueillir, à l'aide d'échelles spécifiques, les caractéristiques cliniques des agents concernant leurs déficiences, leur incapacité fonctionnelle et leur handicap avant la mise en place du programme global de prévention.

• Mise en place de deux groupes

Après les bilans d'entrée, les agents ont été répartis par tirage au sort (encore dénommé randomisation) dans l'un des deux groupes de l'expérimentation. Cette opération a été gérée par le centre de coordination et de gestion des données. Chaque agent a été averti par courrier du groupe auquel il était rattaché, avec le cas échéant le planning relatif aux six séances du programme de prévention.

L'étude a porté sur la comparaison des deux groupes :

- o le groupe « Contrôle » avec un parcours de soins habituels (175 agents).
 Les agents de ce groupe n'ont bénéficié d'aucune prise en charge spécifique de leur lombalgie, à l'exception de celles entreprises à leur propre initiative. Dans le cadre de leur participation à l'étude, il leur a été demandé d'effectuer au même titre que ceux du groupe d'intervention : deux bilans avec un kinésithérapeute, un à l'entrée et l'autre à 18 mois ainsi qu'un bilan radiographique en début d'étude.
- le groupe « Intervention » avec le programme spédique de prévention PRESLO (appelé aussi « groupe PRESLO »).
 Les 178 agents de ce groupe ont bénéficié d'un programme adapté.

Suivi des groupes

Quel que soit le groupe d'étude, les agents ont été suivis spécifiquement pendant deux années complètes :

- à 12 et à 24 mois : par leur médecin du travail pour la collecte des informations relatives aux arrêts de travail en lien avec une lombalgie,
- à 18 mois : bilan de kinésithérapie individuel sur le lieu de travail permettant la collecte d'informations cliniques de déficiences, d'incapacités fonctionnelles et de handicap.

Pour les agents du groupe Intervention, le kinésithérapeute mesurait également la qualité de réalisation de l'autoprogramme de rééducation.

• Évaluation de la satisfaction et de l'observance des agents du groupe Intervention

Les agents du groupe Intervention ont reçu un questionnaire au terme des 6 mois, 12 mois et 24 mois afin d'évaluer :

- o leur satisfaction par rapport au programme global
- o leur degré d'observance de l'autoprogramme (fréquence de réalisation des exercices, temps consacré par semaine, nature des exercices réalisés).

Calendrier

o inclusions : octobre 2008 à juillet 2011

o fin des bilans d'entrée et bilans radiographiques : octobre 2011

o fin du suivi par des professionnels: début 2014

o analyse des données : 1er semestre 2014

Principaux éléments du programme spécifique de prévention PRESLO

Le **programme spécifique de prévention PRESLO** qui a duré deux ans, par groupe de huit personnes, a comporté trois phases :

- La première phase intitulée « programme cognitif » : a consisté en une séance d'information de deux heures réalisée par un médecin spécialisé en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) du CMCR des Massues Croix Rouge Française. Cette séance a été centrée sur les facteurs de chronicisation, les voies de la douleur ainsi que la dédramatisation de la lombalgie. Au terme de cet entretien, un livret d'information « Guide du dos » a été remis à chaque participant (back book).
- La seconde phase dénommée « Programme court de rééducation » : était composée de cinq séances d'une heure trente coordonnées par des kinésithérapeutes. Chacune de ces séances a comporté un temps d'échauffement (15 minutes), un temps d'étirements et de mobilisation du rachis (60 minutes) ainsi qu'un temps de travail respiratoire et postural (15 minutes).
- La troisième phase relative à la mise en œuvre du programme : réalisation quotidienne de 10 mn d'exercices (exercices mentionnés dans un livret remis à chaque bénéficiaire du programme).

Traitement des données

L'analyse a consisté à comparer différentes données dont les principales sont les suivantes : sexe, âge, tabagisme, IMC (indice de masse corporelle), niveau d'activité sportive, secteur d'activité, temps de travail, horaires de travail, ancienneté du première épisode de lombalgie, nombre d'arrêts de travail associés à une lombalgie sur les trois dernières années, satisfaction au travail (0-10) et pénibilité au travail (0-10).

La population de l'étude était en majorité féminine (77,5%) et d'une moyenne d'âge de 47 ans. Plus de la moitié des agents sont des soignants ou du personnel médical (54%) et le premier épisode lombalgique datait en moyenne de 14 ans. 50% des agents avaient des antécédents d'arrêt de travail pour lombalgie dans les trois dernières années.

La quasi-totalité des agents prenaient des anti-inflammatoires, antidouleur ou myorelaxant et 95% avaient passé une radiologie lombaire. 43% des agents avaient suivi une formation manutention de charges et de patients au moment de leur intégration dans le projet.

L'impact du programme de prévention a été analysé grâce à une modélisation multi variée et selon un modèle de régression logistique afin d'évaluer la probabilité de survenance de récidive lombalgique avec arrêt de travail.

Résultats

Les données ont été recueillies par agent au fur et à mesure des visites et bilans dans un cahier d'observation unique et propre à chacun (période : 2008 à 2011). Sur les 178 agents du groupe Intervention, 82% sont allés au terme du programme spécifique PRESLO, 73% ont participé à l'ensemble des sessions proposées, 7% à aucune. 92% des participants se sont dit satisfaits du programme et 83% satisfaits des effets du programme sur leur état de santé.

Concernant le taux de récidives durant les deux ans de l'étude, aucune différence significative n'a été constatée entre les deux groupes concernant des épisodes lombalgiques avec arrêt de travail : 24% pour le groupe PRESLO et 21% pour le groupe Contrôle.

Toutefois, des bénéfices cliniques du programme spécifique PRESLO sont à souligner :

- L'impact des épisodes lombalgiques au niveau de la douleur a diminué dans le groupe PRESLO (-1,9 % en moyenne) alors qu'il est resté stable dans le groupe Contrôle.
- Les appréhensions des activités physiques et des répercussions professionnelles ont diminuées respectivement de 1,9 % en moyenne dans le groupe PRESLO alors que le groupe Contrôle ne fait apparaître qu'une diminution de 1,3 % de l'appréhension pour l'activité physique et aucune au titre de l'activité professionnelle.
- Une baisse significative du niveau d'incapacité fonctionnelle (échelle Québec) a été observée dans les deux groupes mais de manière plus significative dans le groupe PRESLO (- 5 points pour le groupe PRESLO et -2,8 points pour le groupe Contrôle).
- Les paramètres musculaires se sont améliorés significativement pour le groupe PRESLO: la distance doigts / sol s'est améliorée de 1,2 cm dans le groupe suivant le programme alors qu'aucun changement est à noter dans le groupe Contrôle. Le test de Sorensen s'est également nettement amélioré dans le groupe PRESLO avec +13,9 secondes en moyenne contre une diminution (- 8,3 secondes en moyenne) pour le groupe Contrôle.

Les résultats liés aux recours aux soins sont également en faveur du groupe PRESLO :

 On observe 10 points de différence entre les deux groupes concernant la prise d'au moins un traitement médicamenteux dans les deux années de suivi des personnes (82% groupe Contrôle et 72% pour le groupe PRESLO).

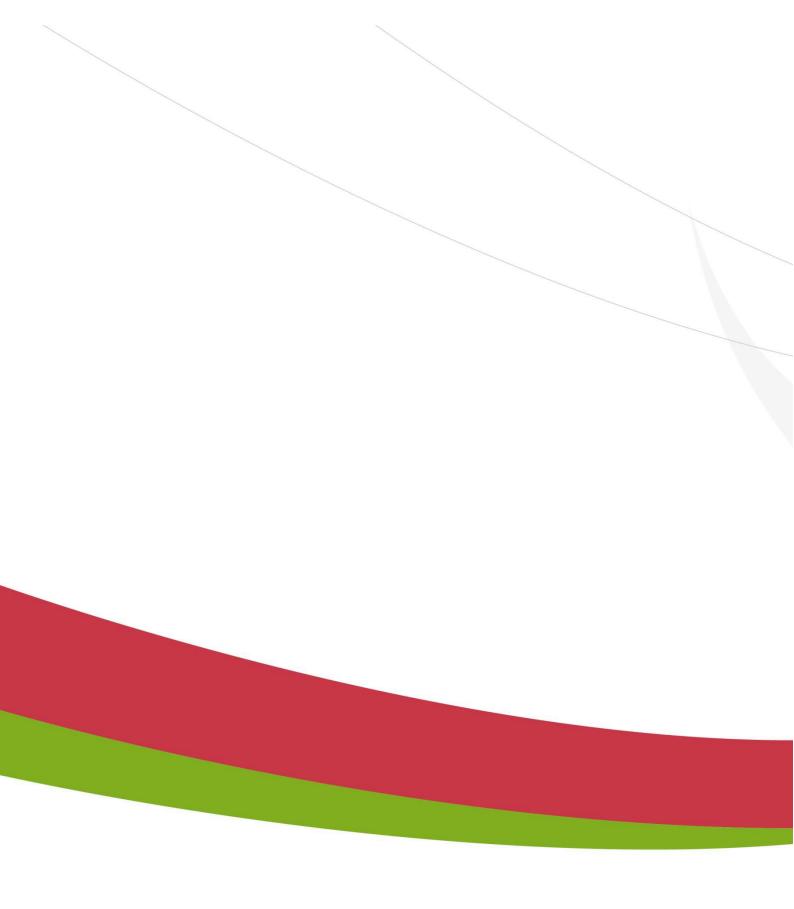
- S'agissant du recours à une consultation d'un médecin généraliste et/ou spécialiste,
 l'écart s'élève à 17 points (64% groupe contrôle 47% groupe PRESLO).
- 22 % d'écart sont constatés pour les recours à une prise en charge de kinésithérapie (50% groupe contrôle - 28% groupe PRESLO); mais s'agissant du recours à l'ostéopathie, la différence n'est pas importante (46% groupe Contrôle - 38% groupe PRESLO).

Malgré des résultats peu significatifs concernant la diminution des accidents de travail avec ou sans arrêts de travail, le projet PRESLO a démontré une certaine efficacité sur le plan de la santé des agents ayant suivi le programme spécifique.

Parmi les facteurs significatifs de récidive de lombalgie avec un arrêt de travail, le nombre d'accidents de travail sur les trois dernières années, l'ancienneté de la lombalgie et l'appréhension aux activités professionnelles sont déterminants. Pour ces profils d'agents, le programme s'est révélé insuffisant et des actions centrées sur les problématiques de travail sont à rechercher.

Compte tenu de l'hétérogénéité clinique des agents, il semble souhaitable de réaliser des analyses stratifiées complémentaires afin d'identifier les raisons d'une absence d'effets favorables du programme PRESLO sur les récidives d'épisodes lombalgiques.





P.2.124.2016.1

