

Le rôle du Fonds des Maladies Professionnelles en faveur de la réadaptation des patients lombalgiques

Actions of the Fund for Occupational Diseases, in terms of rehabilitation of work-related low-back pain

O. Poot, P. Strauss et P. Mairiaux

Fonds des Maladies Professionnelles

RESUME

Le Fonds des Maladies Professionnelles propose un programme de réadaptation pour les patients souffrant de lombalgies en relation avec le travail. Le programme vise le retour accéléré au travail ainsi que la prévention d'une évolution vers la chronicité par un entraînement physique intensif et une prise en charge cognitive. Le programme de prise en charge est gratuit pour le patient et soutient également les mesures visant à améliorer les contraintes lombaires liées au travail. Mis en route il y a quatre ans, le programme fait l'objet de plus en plus de demandes de la part des travailleurs.

Rev Med Brux 2009 ; 30 : 326-9

ABSTRACT

The Fund for Occupational Diseases proposes a "rehabilitation programme for patients with work related low-back pain". The purpose of the programme is to accelerate by intensive physical training and a full recoverage of cognitive needs the return to work as well as preventing back pain becoming chronic. The programme is free for the patients and in addition supports measures being taken to reduce lower back related problems linked to work. Set up 4 years ago, the programme has become more and more in demand by workers.

Rev Med Brux 2009 ; 30 : 326-9

Key words : work related low-back pain, rehabilitation programme

CONTEXTE

Depuis plusieurs années, le Fonds des Maladies Professionnelles (FMP) a constaté chez les travailleurs une augmentation des plaintes liées à des affections aspécifiques, multicausales et multifactorielles telles que les affections de la colonne vertébrale. Le législateur a donc confié au FMP en 2005 la mission de contribuer à prévenir les "maladies en relation avec le travail". Celles-ci sont définies comme "des maladies ... qui, selon les connaissances médicales généralement admises, peuvent trouver leur cause partielle dans une exposition à une influence nocive, inhérente à l'activité professionnelle et supérieure à celle subie par la population en général sans que cette exposition ... constitue la cause prépondérante de la maladie" (Loi 13/07/2006 ; MB 01/09/06). Ces maladies ne sont pas à confondre avec les maladies professionnelles "classiques" qui font l'objet d'une liste reprise dans un arrêté royal mais dont le groupe-cible

est finalement assez restreint. Dans le cadre des maladies en relation avec le travail, le groupe-cible est donc beaucoup plus large et le législateur a prévu qu'il puisse bénéficier de programmes de prévention secondaire. Le programme de réadaptation proposé par le FMP pour les travailleurs lombalgiques s'inscrit donc dans ce nouveau cadre d'action relatif aux maladies en relation avec le travail.

AUX ORIGINES DU PROGRAMME, DES CONSTATS ALARMANTS

La sollicitation de la colonne vertébrale au travail est un phénomène général, rencontré dans la plupart des professions et des secteurs d'activité. De tous les facteurs de risque, la manutention manuelle de charges et l'exposition à des vibrations mécaniques transmises par le siège sont les facteurs les plus fréquemment associés à la lombalgie^{1,2}. Il en résulte de lourdes conséquences tant au niveau individuel que sociétal :

conséquences socioprofessionnelles (perte d'emploi, reclassement professionnel), conséquences sur la vie personnelle et familiale (difficulté voire impossibilité d'effectuer certaines activités, kinésiophobie, dépression, etc.) et enfin, conséquences socio-économiques pour le travailleur (perte d'emploi, diminution des revenus, etc.), l'entreprise (coût des arrêts de travail, perte de travailleurs qualifiés, etc.) et la collectivité (coût des traitements, coûts des arrêts de travail, etc.)³⁻⁵. Selon un rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) consacré à la lombalgie chronique et publié en 2006, la lombalgie entraînerait annuellement en Belgique un coût direct médical (imagerie médicale, kinésithérapie, revalidation, chirurgie, etc.) de 81 à 167 millions euros et un coût indirect pour le patient et la société (incapacités de travail, pertes d'emplois) de 270 millions à 1,6 milliards euros⁶ ! Le souhait des ministres de tutelle du FMP, à savoir, le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales et celui du Travail, de l'Emploi et de la Concertation Sociale, était donc de pouvoir apporter une réponse appropriée à ce problème social évident et qui ne faisait l'objet d'aucune intervention particulière.

EVOLUTION D'UN PROJET-PILOTE VERS UN PROGRAMME A LARGE ECHELLE

Bien au courant du phénomène grandissant des lombalgies et face à la pénurie de personnel soignant dans le secteur des soins, le FMP a lancé le 1^{er} mars 2005 un projet-pilote qui visait à évaluer la faisabilité d'un programme de prévention secondaire des lombalgies sur un public restreint (c'est-à-dire le personnel infirmier du secteur des soins de santé).

Suite à plusieurs évaluations positives de ce projet-pilote, il a été décidé d'élargir cette initiative et de lui donner un caractère permanent. Par arrêté royal du 17/05/2007, le programme a été rendu applicable à tous les travailleurs belges et ce, quel que soit leur secteur professionnel, pourvu qu'ils soient exposés lors de l'exécution de leur travail à la manutention manuelle de charges et/ou aux vibrations mécaniques transmises par le siège.

BUTS DU PROGRAMME

- Réduire la probabilité d'évolution de la lombalgie vers la chronicité dans une population en incapacité de travail. De cette manière, le FMP veut éviter que ces personnes soient rejetées du marché du travail.
- Promouvoir la prévention autant que l'ergonomie du poste de travail dans le secteur professionnel concerné.
- Stimuler le dialogue nécessaire entre l'ensemble des intervenants médicaux et paramédicaux concernés (" travail en réseau ").

QUI EST CONCERNE ?

Le travailleur (salarié du privé ou contractuel/ fonctionnaire dans une Administration provinciale ou locale) :

- que le médecin du travail estime exposé aux risques liés à la manutention manuelle de charges et/ou aux vibrations mécaniques transmises par le siège. et :
- qui est en incapacité de travail :
 - suite à des **lombalgies mécaniques communes** (depuis min. 4 semaines et max. 3 mois) ou bien :
 - suite à une **rechute** dans une période de 12 mois (min. 1 semaine et max. 3 mois) ou bien :
 - suite à **opération chirurgicale de la colonne lombaire** (min. 4 semaines et max. 3 mois)

LA DEMARCHE DU FMP : FAVORISER LE DIALOGUE ET LA COLLABORATION ENTRE MEDECINS CONCERNES

Le caractère novateur du programme tient à la collaboration structurelle que celui-ci tente d'organiser entre médecine curative (le médecin généraliste, le médecin spécialiste, le médecin-conseil de la mutualité, etc.) et la médecine préventive (le médecin du travail). Le modèle d'intervention s'appuie et s'inspire des recommandations scientifiques les plus récentes^{1,7} et d'expériences similaires conduites au Canada et aux Pays-Bas notamment⁸⁻¹¹.

Pour encourager cette collaboration, le FMP a multiplié les contacts avec les médecins généralistes et spécialistes, des centres de réadaptation, les mutualités, les partenaires sociaux, les Services de Prévention et de Protection au Travail. Des protocoles de collaboration ont par ailleurs été discutés avec les médecins du travail et des conventions signées avec des centres de réadaptation.

LE ROLE DU GENERALISTE ET DU MEDECIN DU TRAVAIL

Le généraliste est un partenaire essentiel dans le bon fonctionnement du programme. C'est en effet lui qui est le plus à même de sensibiliser le patient à l'intérêt du programme intensif de réadaptation lombaire pendant l'arrêt de travail de ce dernier. Le médecin du travail, quant à lui, est le lien dynamique entre les entreprises et les institutions participant au programme. Il connaît le mieux les conditions de travail et est la personne de contact idéale pour informer les partenaires sociaux.

EN QUOI CONSISTE LE PROGRAMME SOUTENU PAR LE FMP ?

Un volet médical : la rééducation pluridisciplinaire ambulatoire (prestation 558994 nomenclature INAMI)

Il s'agit de favoriser la participation des travailleurs concernés à un programme de rééducation pluridisciplinaire ambulatoire dans un centre de réadaptation conventionné avec le FMP.

Le FMP garantit au travailleur qui suit ce programme la gratuité de celui-ci (prise en charge du ticket modérateur), une intervention dans ses frais de déplacement et la prise en compte systématique des conditions réelles de travail.

Un volet d'intervention dans l'entreprise du patient

Le programme prévoit des incitants financiers pour l'employeur qui fait réaliser une étude ergonomique des conditions de travail du patient et/ou met à disposition une formation garantissant l'apprentissage de techniques à appliquer aux conditions de travail du patient en vue de prévenir les lombalgies.

COMMENT LE MEDECIN TRAITANT PEUT-IL INTRODUIRE UNE DEMANDE POUR LE PROGRAMME DE READAPTATION ?

Le médecin traitant généraliste ou spécialiste ayant vérifié que son patient répond aux critères cités ci-dessus envoie le patient pendant la période d'incapacité de travail chez son médecin du travail.

BILAN EN 2009 : RESULTATS ENCOURAGEANTS

Le FMP a reçu en 2008 plus de 800 demandes de participation à ce programme de prévention. Ces demandes émanaient de travailleurs lombalgiques provenant de secteurs très divers.

Par ailleurs, une enquête a été réalisée auprès des cent premiers patients inclus dans le programme un an et trois ans après le début de leur inclusion ; elle a mis en évidence un très haut pourcentage de satisfaction autant que l'amélioration perçue par le patient en ce qui concerne les paramètres algiques, cognitifs et psychologiques.

A ce jour, les patients sont avant tout inclus dans le programme par l'intermédiaire de professionnels de la santé des centres de réadaptation, et malheureusement assez peu via leur médecin traitant.

Les analyses ergonomiques réalisées dans les entreprises ne sont pas encore très nombreuses, alors que les données de la littérature scientifique indiquent que l'impact de ce type de programmes sur le retour du patient au travail et la réduction de l'évolution vers la chronicité de la lombalgie, est lié au moins autant à la prise en compte de facteurs liés à l'entreprise qu'à une réadaptation médicale intensive bien conduite.

CONCLUSION

Le programme INAMI de rééducation pluridisciplinaire ambulatoire et le complément de programme offert par le FMP constituent une nouvelle possibilité d'action pour le médecin traitant face à une lombalgie commune récidivante ou répondant mal au traitement classique. Cette possibilité n'étant accessible qu'une fois pour un patient donné, il est essentiel que

le médecin détermine avec le patient le moment le plus opportun pour en bénéficier. Afin que le programme de réadaptation des patients lombalgiques proposé par le FMP puisse atteindre les résultats espérés, il est impératif qu'il puisse compter sur la collaboration des différents protagonistes intervenant dans le déroulement du programme. Une telle collaboration implique que certains *a priori* et certaines craintes du corps médical soient surmontés mais n'oublions pas que l'enjeu est la santé et le bien-être du patient, et la réduction du risque de passage en invalidité.

Les résultats encourageants du FMP permettent d'espérer que ceux-ci s'améliorent encore plus grâce à une sensibilisation grandissante du public et des professionnels impliqués dans la prise en charge du patient.

BIBLIOGRAPHIE

1. Burton AK, Balague F, Cardon G *et al.* : European guidelines for prevention in low back pain : COSTB 13 ; Chapter 2. November 2004. Eur Spine J 2006 ; 15 (Suppl 2) : S136-68
2. Derriennic F, Leclerc A, Mairiaux P, Meyer JP, Ozguler A : Les lombalgies en milieu professionnel : quels facteurs de risque et quelle prévention ? Paris, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), 2000
3. van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM : A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. Pain 1995 ; 62 : 233-40
4. Pengel LH, Herbert RD, Maher CG, Refshauge KM : Acute low back pain : systematic review of its prognosis. Br Med J 2003 ; 327 : 323
5. Goubert L, Crombez G, De Bourdeaudhuij I : Low back pain, disability and back pain myths in a community samples : prevalence and interrelationships. Eur J Pain 2004 ; 8 : 385-94
6. Nielens H, Van Zundert J, Mairiaux P *et al.* : Chronic low back pain. Good clinical practice (GCP). Bruxelles, KCE (Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé), 2006. Report N° 48B
7. Royal College of general practitioners/Faculty of Occupational Medicine (RCM/FOM) : Occupational health guidelines for management of low back pain at work : Evidence Review and Recommendations, 2000
8. Loisel P, Abenhaim I, Durand P *et al.* : A population-based, randomized clinical trial on back pain management. Spine 1997 ; 22 : 2911-8
9. Staal JB, Hlobil H, Twisk JW, Smid T, Koke AJ, Van Mechelen W : Graded activity for low back pain in occupational health care : a randomized, controlled trial. Ann Intern Med 2004 ; 140 : 77-84
10. Guzman J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C : Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low-back pain [Systematic Review]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 ; 2
11. Anema JR, Steenstra IA, Bongers PM *et al.* : Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain : graded activity or workplace intervention or both ? A randomized controlled trial. Spine 2007 ; 32 : 291-8 ; discussion : 299-300

Contacts au FMP

- P. Strauss, Conseiller général au FMP : patrick.strauss@fmp-fbz.fgov.be - tél : 02.226.62.12
- O. Poot, Médecin du travail ergonomiste : olivier.poot@fmp-fbz.fgov.be - tél : 02.226.62.77

- J. De Wael, Assistant administratif :
Jean.Dewael@fmp-fbz.fgov.be - tél : 02.226.67.04
Site internet : http://www.fmp.fgov.be/fr/prevention_dos_fr01.htm

Correspondance et tirés à part :

O. POOT
Fonds des Maladies Professionnelles
Avenue de l'Astronomie 1
1210 Bruxelles
E-mail : olivier.poot@fmp-fbz.fgov.be

Travail reçu le 23 avril 2009 ; accepté dans sa version définitive
le 5 juin 2009.