

relations lombalgies travail



"ouvriers" des pyramides

(1500 av JC)

Ramazzini 1700

postures, toxiques respiratoire et cutanée

Villermé

1840 état de santé des salariés-futurs soldats

travail dur

cheminots anglais 1850

"railway spine" - stress

env. 1870

reconnaissance AT en

Angleterre (1880 – 1890), Allemagne 1900, France 1911

juin 1906

1^{er} congrès santé-travail (ICOH)

milan et ses tunnels

1934

discectomie

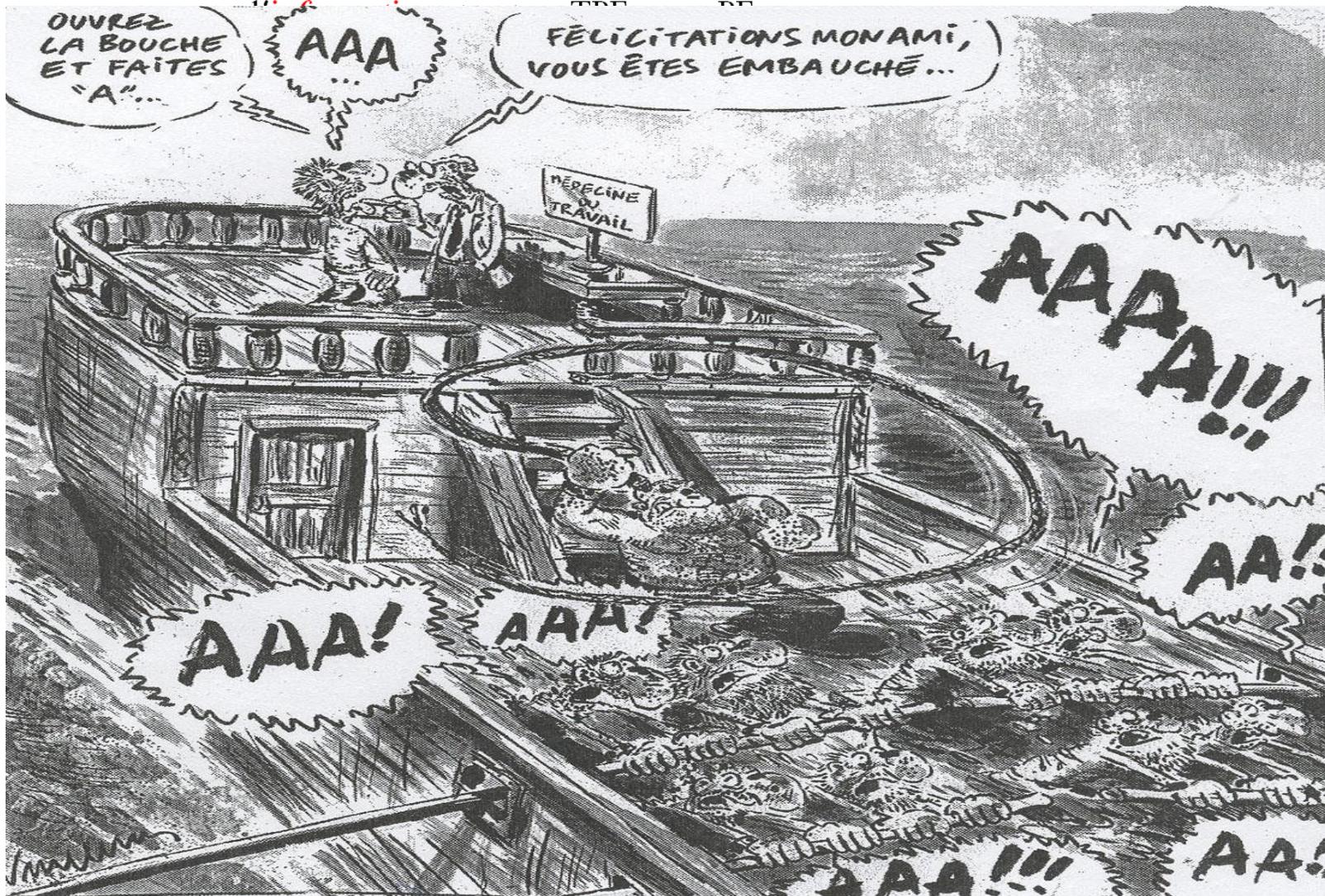
Infarctus et travail

contrôleurs des bus anglais (JN Morris et al. 1950)

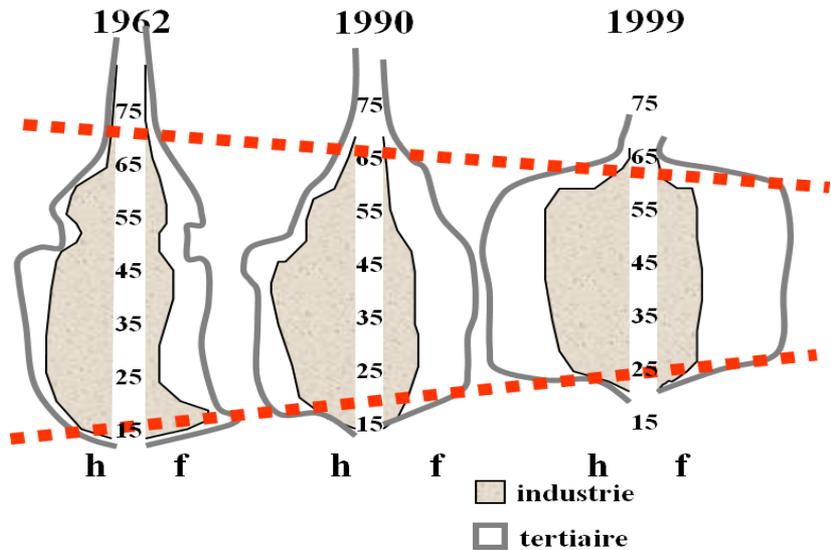
1985

des savoirs

rôles du service de santé au travail ?



les populations au travail



Aubry annales des mines, 2001, mai, 21-27

rythmes de travail imposés par

machine hiérarchie →
collègues ↗

tout pour travailler plus dur

comment permettre aux âgés

- de rester au travail
- de pouvoir rester
- d'y revenir

une démarche qui s'impose :

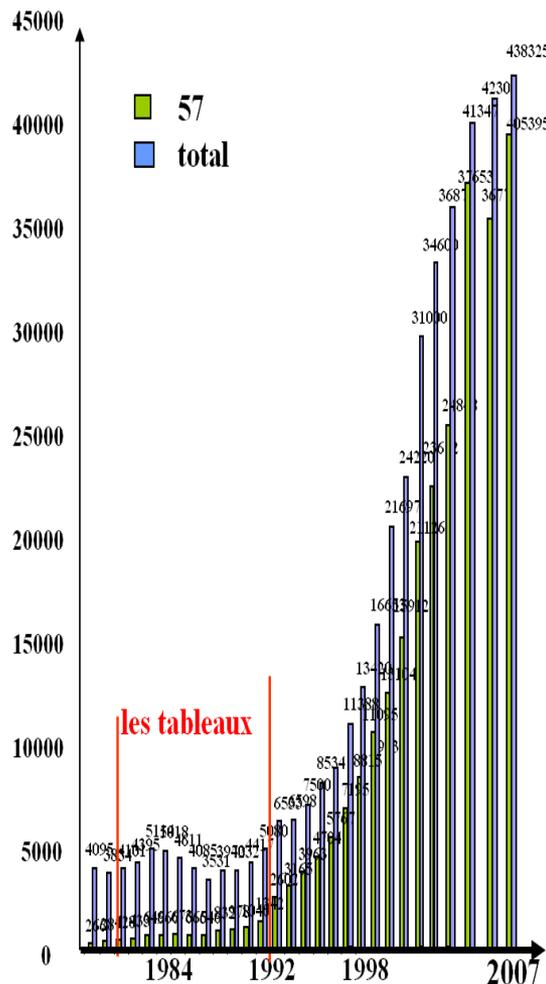
- alléger les contraintes

en santé publique :

- vieillir mieux
- activité physique

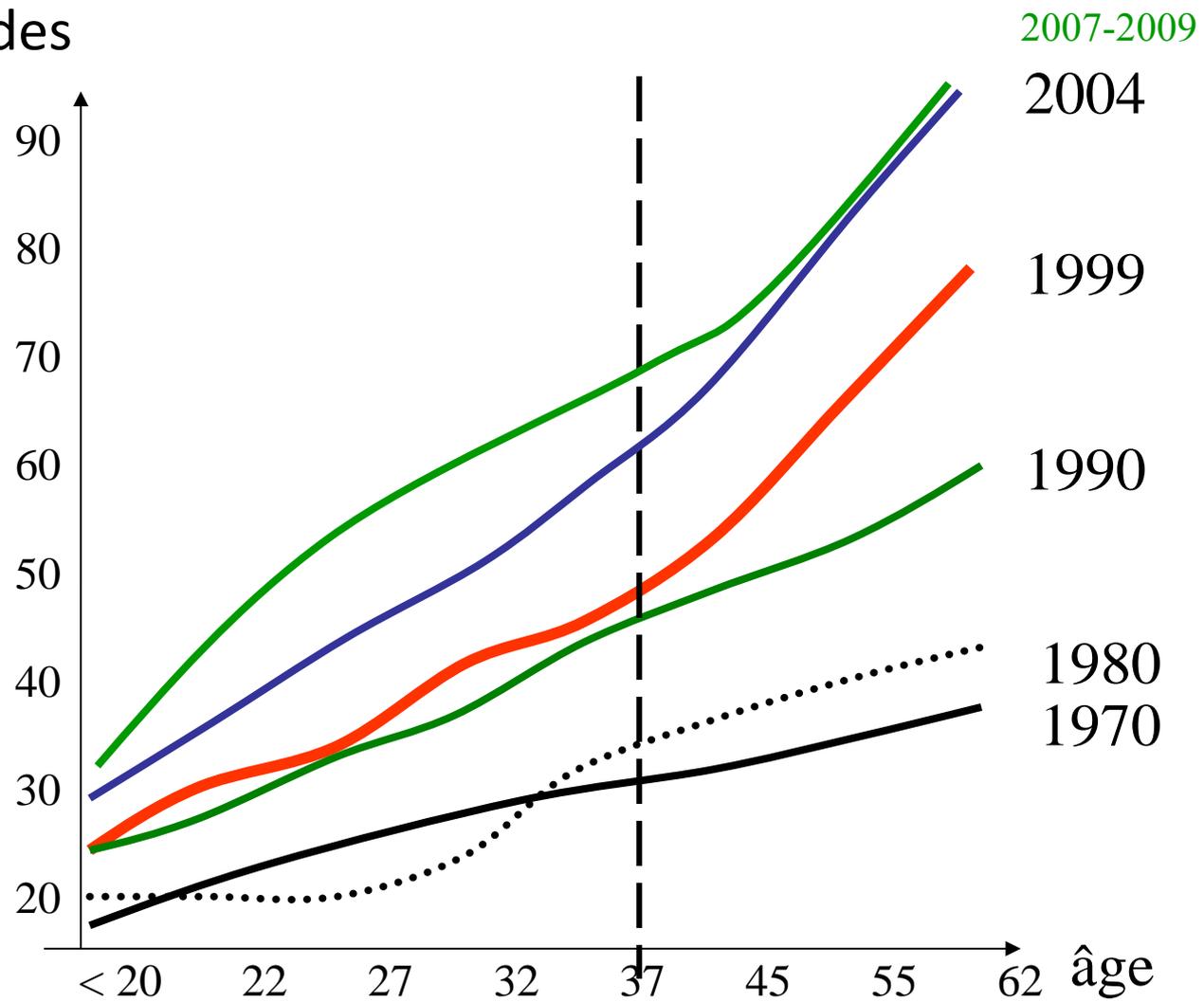
	1975	1995	2008
Agriculture	2.2	1.0	0,8
Industrie	8.1	5.8	3,9 + 1,8 btp
Services	11.0	15.6	19,4

Les coûts : AT-MP – le "désespoir"



	1995	2000	2005	2010		
AT	14,5 m de salariés 672000 AT avec arrêt 712 décès 60000 avec IPP <i>26M de jours perdus/an</i> arrêt moyen = 39 j	16,9 m de salariés 743435 AT avec arrêt 730 décès 48000 avec IPP <i>30,7M de jours perdus/an</i> 41 j	17,9 m de salariés 699217 AT avec arrêt 474 décès 51938 avec IP <i>33,25 m de j</i> 47,6 j	18,3 m de salariés 658847 AT 529 décès 41176 avec IP <i>37,19 m j</i> 56,5 j		1/20
MP	8534 cas 67 décès 4260 avec IPP (18,6 % en moyenne) <i>0,9M jours perdus</i> arrêt moyen = 105 j	21697 cas 237 décès 9413 avec IPP (19,3 % en moyenne) <i>3M jours perdus</i> 138 j	41347 493 21507 16,7 % en moyenne <i>6,92M j perdues</i> 160 j	50688 533 décès 22225 17,3 taux ip moy <i>9,77Mj perdues</i> 193 j		1/400
% arrêts						
AT	4 %	10 %	21 %	26,3 %		

durée des arrêts (jours)

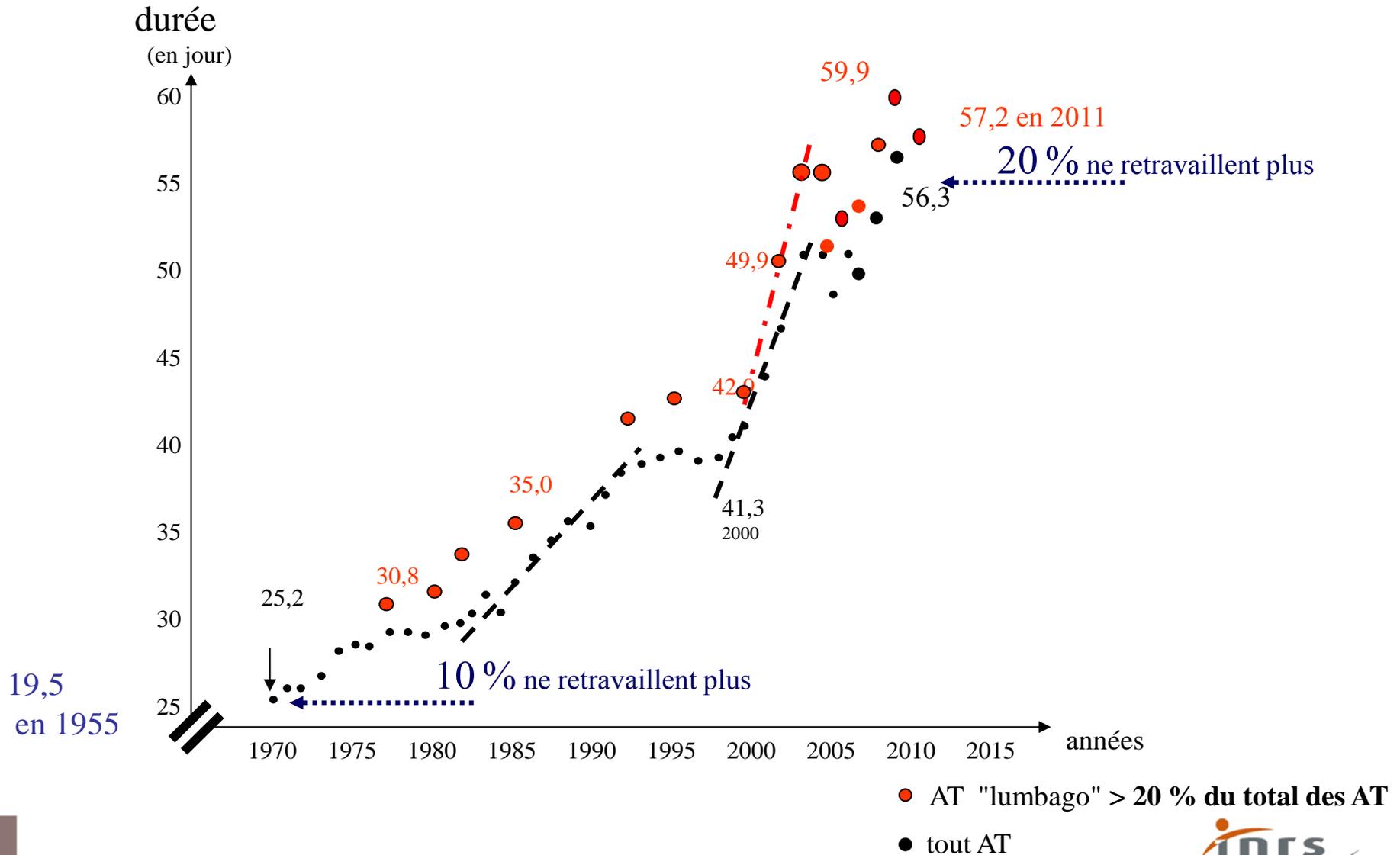


55 j

25 j

Les coûts durée "moyenne" des arrêts et handicap

Statistiques CNAM-ts

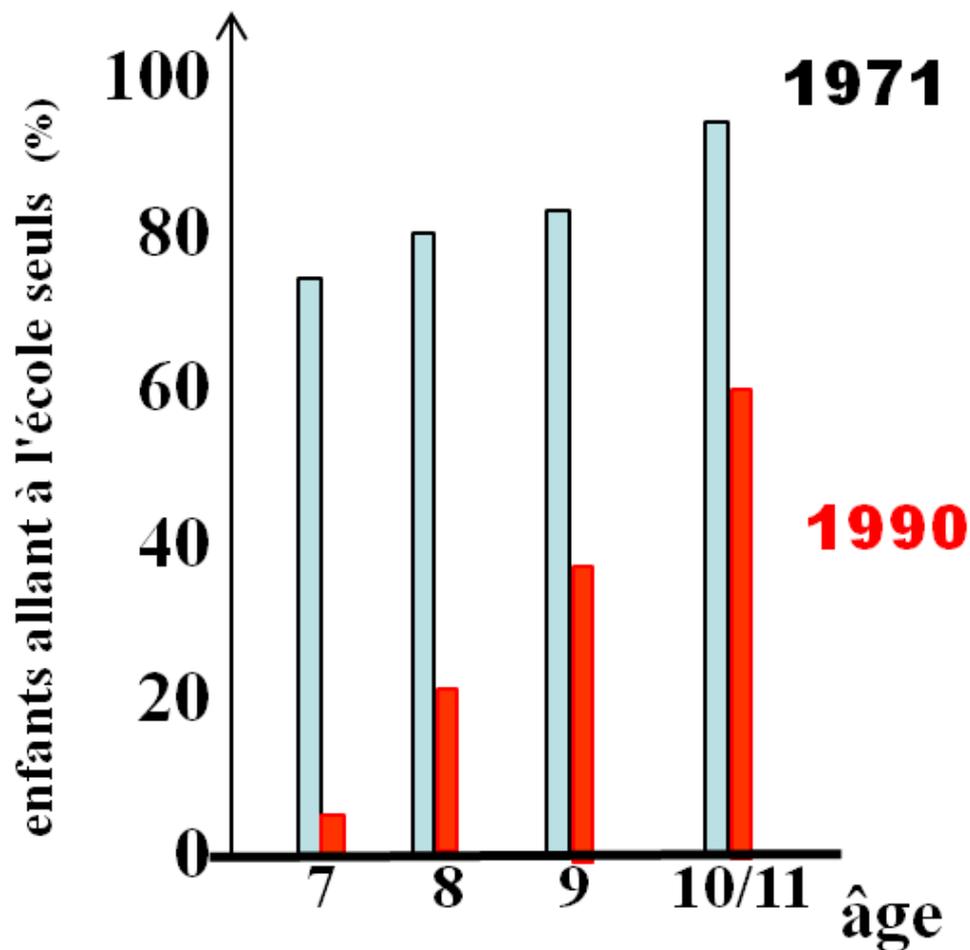


un bilan "dur"

- intensification du travail : 75-80 et après plus, mieux, différent-changeant, 35 h
- changements des populations : âge, capacités, santé, relation au travail
- discours : médical et social
- changement de l'emploi : intérim, féminisation, déqualification, 2 mondes (+)
capacités ? travail local, forces, postures (ligaments, tendons)

trouver quelque chose
faire du sport !
échauffements
exercice physique

la mode du sport



hillman M 1993, rapport de recherche

la mode du sport

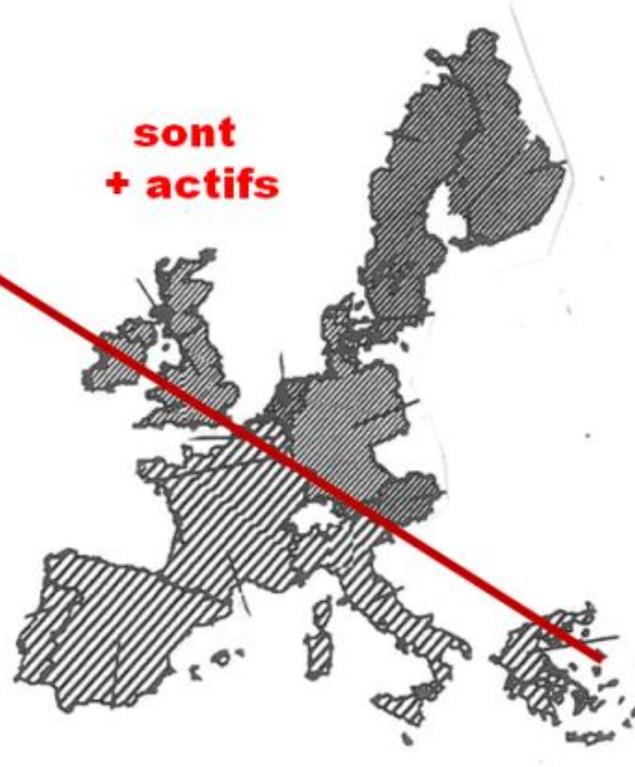
**vivent
+ longtemps**



espérance de vie

marimot et al. lancet 2012, 380, 15 sept, 1011-1029

**sont
+ actifs**

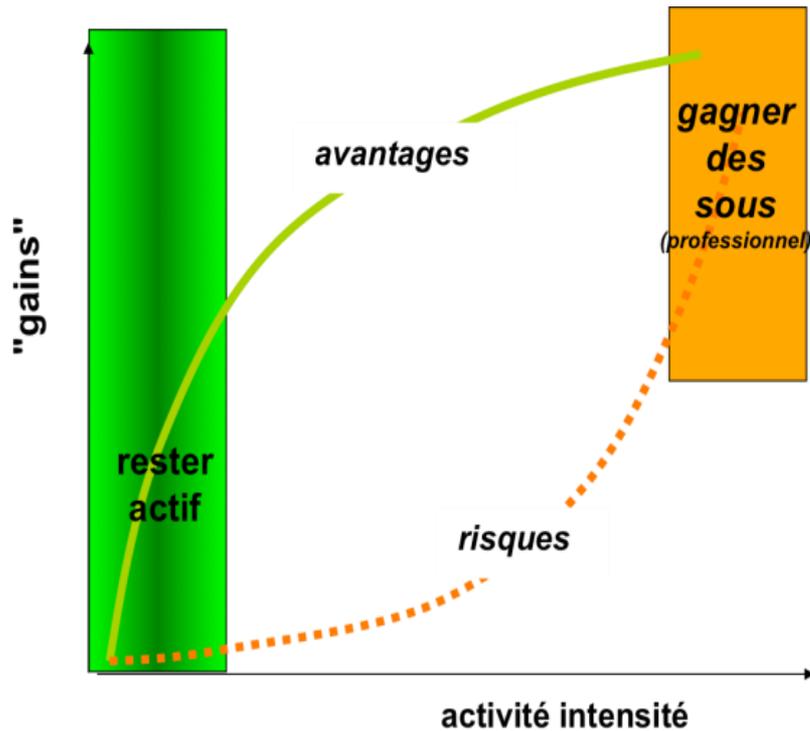


activité physique de loisir

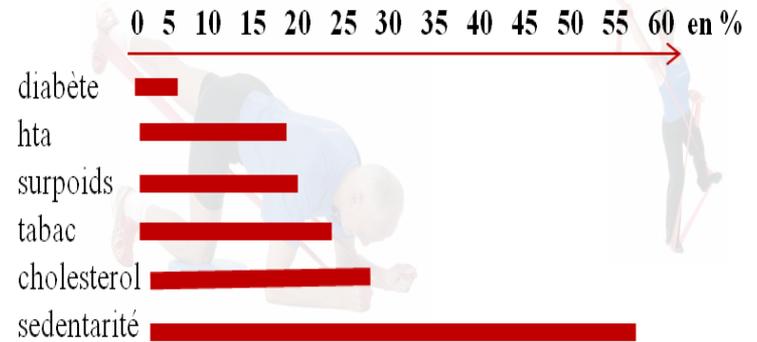
martinez-gonzales et al. msse, 2001, 33/7, 1142-1146

la santé n'aime pas la sédentarité

assez facile à modifier
le moins difficile



facteurs de risques modifiables de pathologie cardiaque
p.o. astrand, msse, 1992, 24/2, 153-162 Nlmes 80, 88 usa



doses d'exercice
ou
5 fruits et légumes

www.costb13

Exercice	ttt essentiel, sans appareillage protocoles qui associent cognitif & comportemental être attractif (groupes, préférences, choix...) pas de recommandation de nature de l'exercice (muscle conditionning, strengthening, aerobic, mckenzie, flexion exercises...)
Écoles du dos	efficace < 6 semaines rien en chronique > 12 semaines
Information brève	encourage retour à l'activité, réassurance, message positif pas de recommandation de type, envie, disponibilité
Cognitif/comportemental	recommandé !
Multidisciplinaire	recommandé biopsychosocial + restauration fonctionnelle

van middelkoop et al. ostelo kuiper, koes van tulder, revue ++
euro spine J 2001, 20, 19-39

évidences faibles en particulier sur changement unique des conditions de travail

facteurs de risques – facteurs de handicap

	aiguës	chroniques
au travail	<ul style="list-style-type: none"> - manutentions manuelles - chute 1/3 AT lumbago, - exposition aux vibrations - postures pénibles - travail physique dur - traumatisme - chutes sans traumatisme 	<ul style="list-style-type: none"> - conditions de travail - insatisfaction au travail - travail dur - le stress ++ - contraintes psychosociales - l'action dans l'entreprise
hors travail	<ul style="list-style-type: none"> - <i>idem</i> + - les antécédents - corpulence - anomalies que les graves - grossesses <p>le "fonctionnel" protège peu /pas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - durée de l'arrêt - gravité de l'atteinte - douleur - mode de prise en charge - gêne fonctionnelle - baisse d'activité physique - tabac

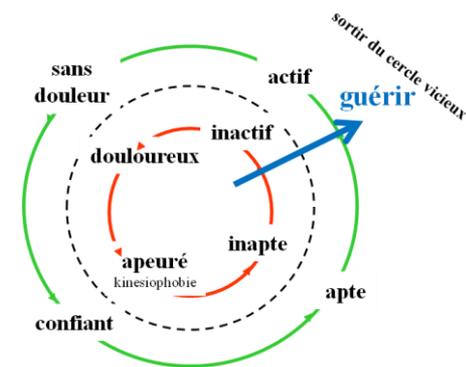
	<i>lombalgie</i> o / n	<i>sciaticque</i> < genou	<i>arrêtés</i> %	<i>durée arrêts</i> en j
référence	64,4	4,8	5,1	7.0
manutention	71,5	9,5	27,9	17.1
vibration	72,7	10,1	29,8	23.3
	p > 0.1	p = 0.09	p < 0.01	p = 0.08

en % de la population, n = 642 hommes

L'apgar – une recherche et une histoire

	presque jamais	parfois	presque toujours
- je peux demander à un(e) collègue de m'aider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- je suis satisfait(e) des relations avec mes collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mes collègues réagissent bien à mes émotions,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- je suis satisfait(e) du temps avec les collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- j'aime les différentes tâches de mon travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- j'ai de bonnes relations avec mon supérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

bigos et al. étude boeing 1992



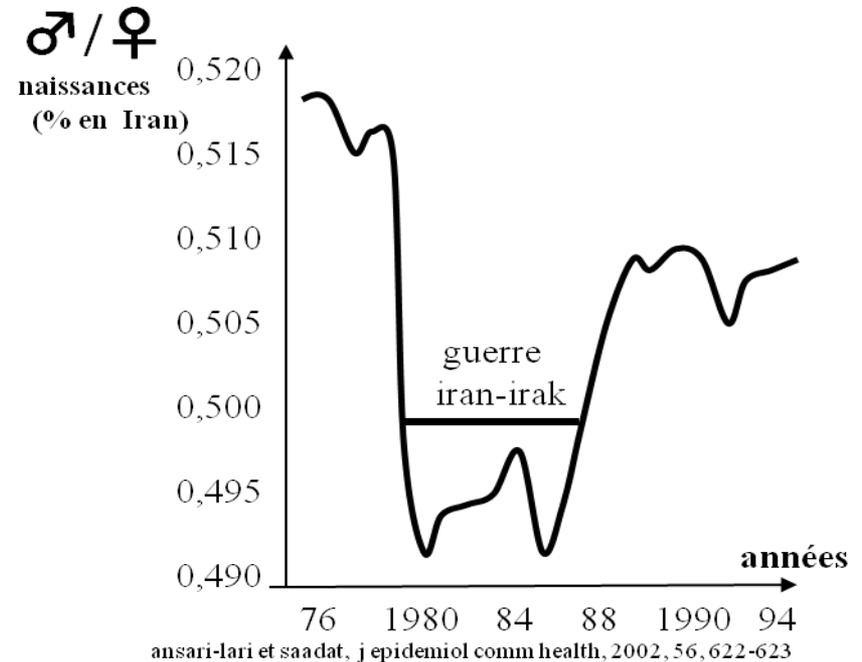
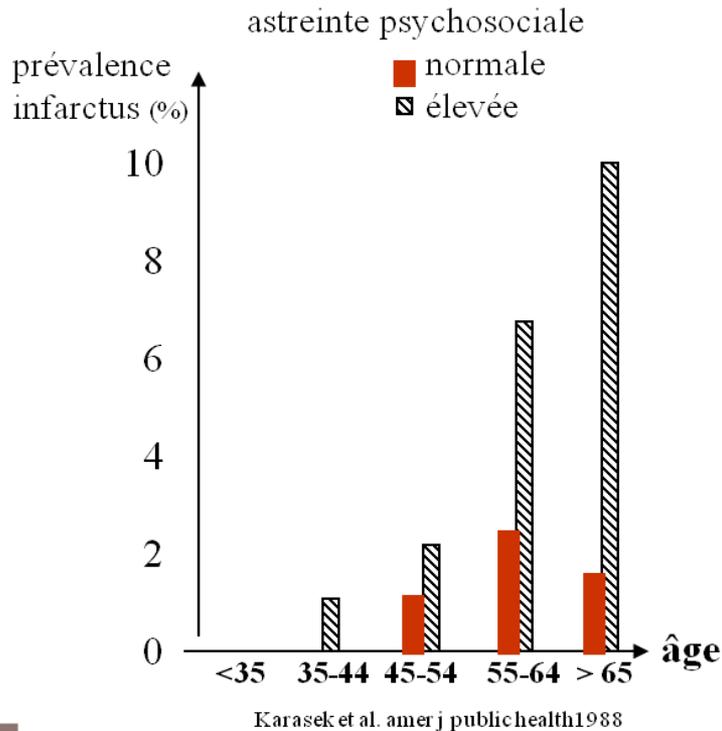
le risque psychosocial

c'est quoi, un truc de psychiatre ?

NON !

- quand **ON**
- me demande trop
 - m'impose tout
 - ne m'aide pas
 - ne me récompense pas assez

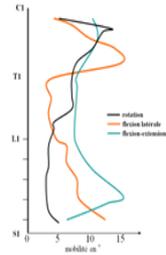
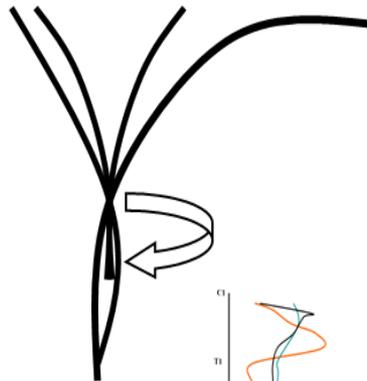
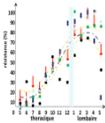
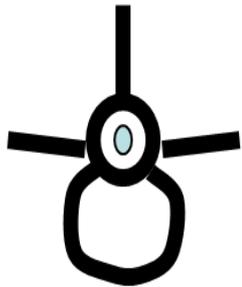
- astreinte psychologique physique ou mentale
- manque de latitude décisionnelle
- manque de support social
- manque de reconnaissance



la colonne – une bête de course !

protège → bouge → stabilise

- solide et précis
- rétrocontrôles importants

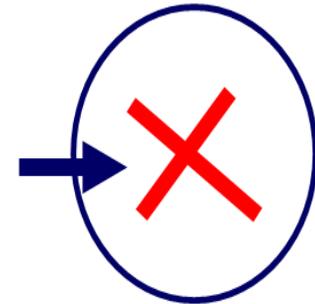


le "mat de bateau" !!

n muscles
- proches
- abdomen



la pince des doigts

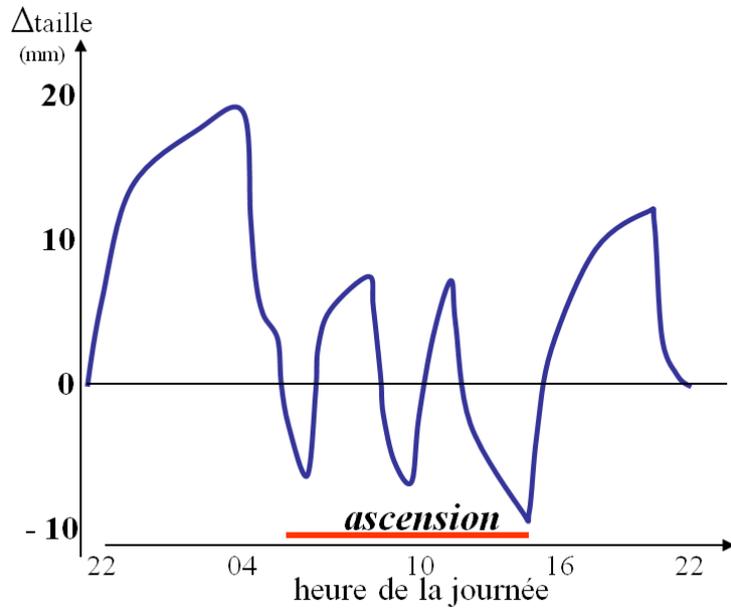


la colonne

s'adapte

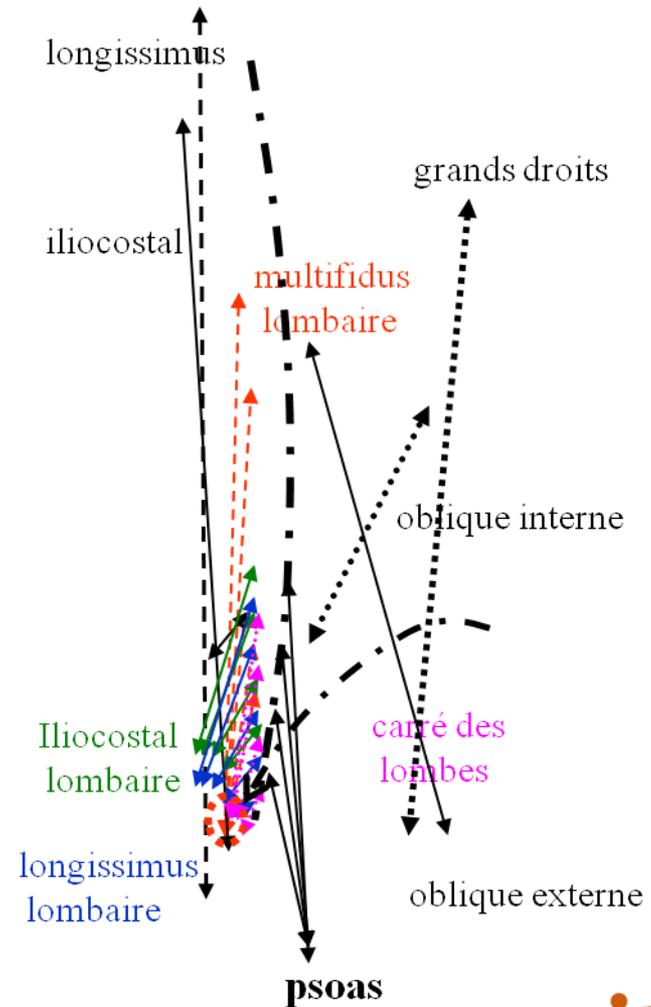
et

est compliquée



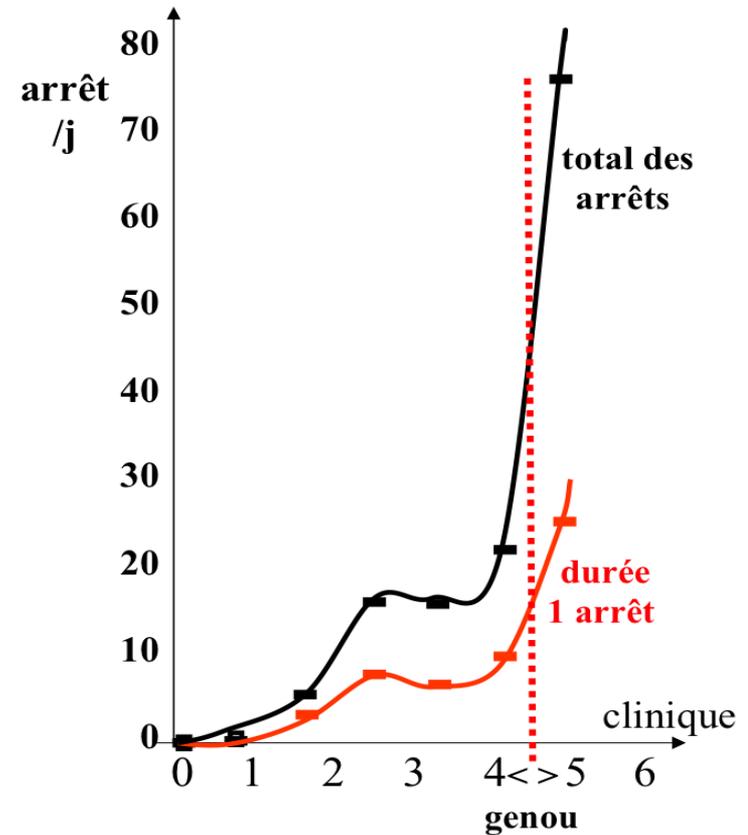
d'après broberg, j. biomec, 26, 4/5, 501-512, 1993

quand sa dysfonctionne ?



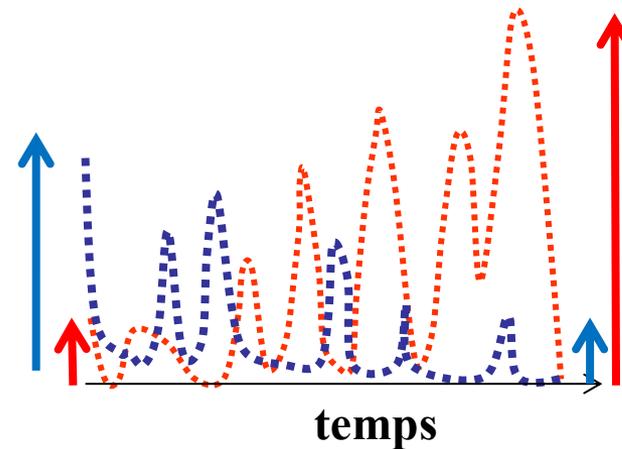
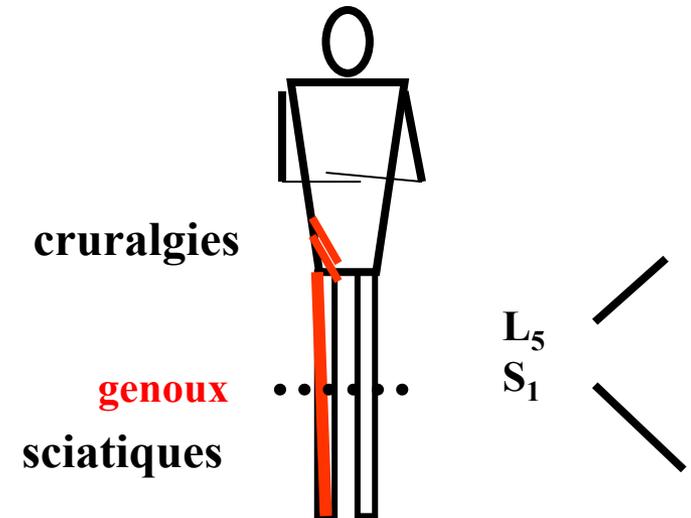
un trouble bien distribué

homme		femme
	sciaticque	
9	< genou	12,3
6,1	> genou	14,3
31	douleur brutale	17
12,3	douleur non brutale	11
12,5	lourdeur	11,4
29,1	non lombalgiques	34



- événement initial
- intensité de la douleur
- évolution clinique 7 j, 12 m
- handicap - vie de tous les jours
 - travail, arrêt
- relation au travail

questionnaire nordique,
même evrest permettent
une classification



les lombalgies sont causées par quoi?

deyo et weinstein NEJM, 2001, 344/5, 363-370

-lombalgies mécaniques **97 %**

contusions, déchirures 70 %

dégénérescence - âge 10 %

hernies 4 %

canal lombaire 3 %

ostéoporose, tassement 4 %

spondylolisthesis 2 %

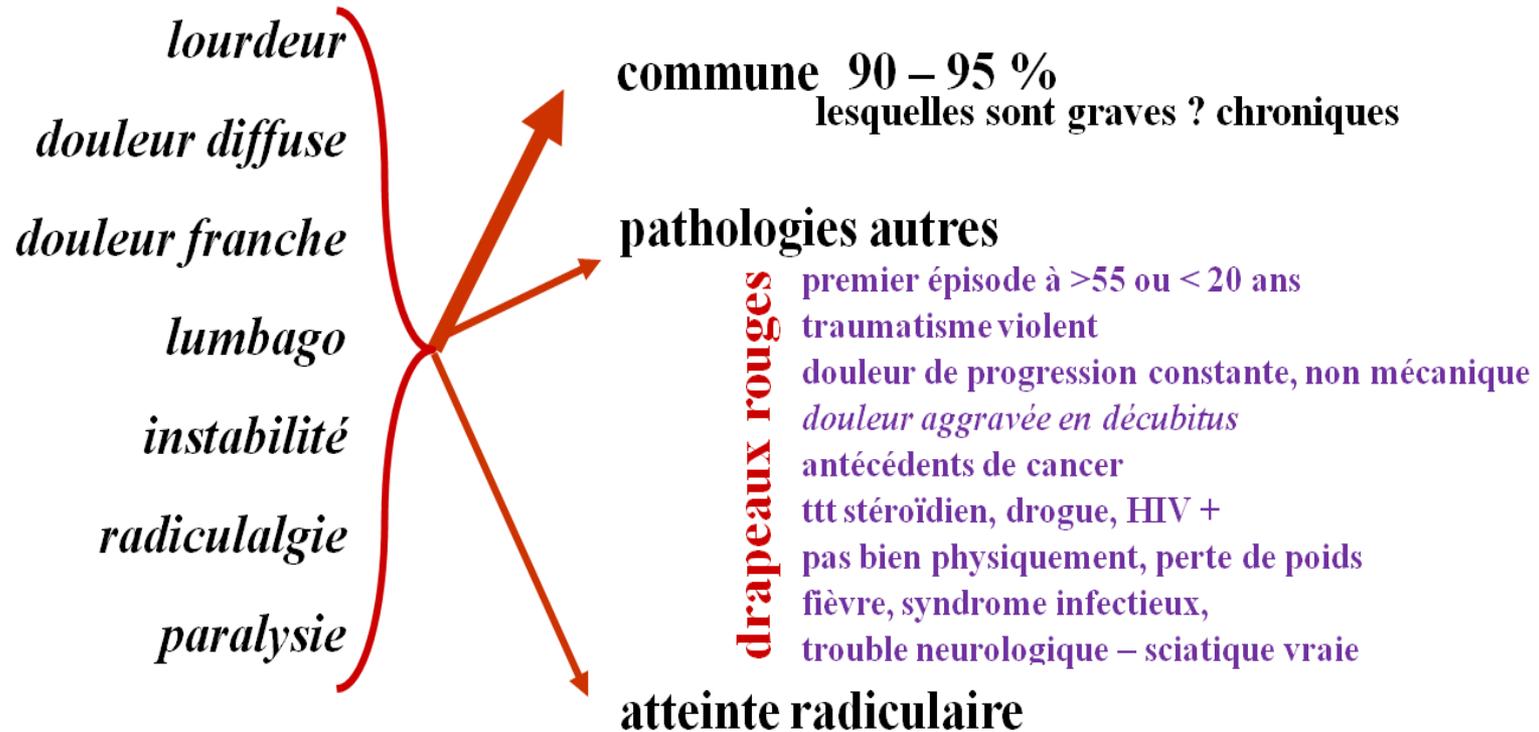
"instabilité" ?

-lombalgie non mécanique 1 %

-pathologie viscérale 2 %

pelvienne, rénale, aortique, gastro-intestinale

triage des lombalgies



les drapeaux

facteurs	
biomédicaux	rouge <i>clinique</i> pathologies - organique - sous-jacente
psycho-comportementaux	jaune <i>clinique</i> facteurs iatrogènes croyances, stratégies de gestion attitude face à la maladie, volonté de réagir, détresse aide de la famille
socio-économiques	bleu <i>profession</i> statut professionnel bénéfices "secondaires" litige
professionnels	noir <i>socio-pro</i> insatisfaction au travail conditions de travail caractéristiques du travail fonctionnement social

chronique c'est plus que la durée

Psychologie
Physique
Pathologie passée
Activité
Travail
Drapeaux



aiguë

▶ chronique

soins
confiance
retour à l'activité

santé
exclusion
explosion des coûts
traitements moins efficaces
plus complexes

autres douleurs

syndrome de
douleur chronique

ça a changé quand ?



1870 Railway spine stress - vibrations

1979 mise en cause des traitements médicaux (US health ministry)

198+ physiologie du sport, espace, pathologie de l'inactivité

82 restauration fonctionnelle efficacité "biologique » (mayer et al.)

82 2 jours au lit c'est mieux que 7 épidémiologie clinique (deyo et al.)

86 travail dans les questionnaires de santé (canadian task force)

199+ la décennie clinique

90 pas d'intérêt des examen radio contre productifs (weinstein deyo)

92 l'apgar de travail dans l'étude boeing (bigos et al 1992)

95 – 2000 consensus de soins (kinesiophobie) (vlaeyen et al.)

importance des facteurs psychologiques

98 le back book bougez – gérez vous vous-même (roland et al.)

succès des campagnes d'informations

200+ 01 lésion des tissus mous (deyo & weinstein)

chronicité : traitements, coûts, retours au travail difficiles

" je vais juste demander quelques examens pour me couvrir auprès de mon assurance"

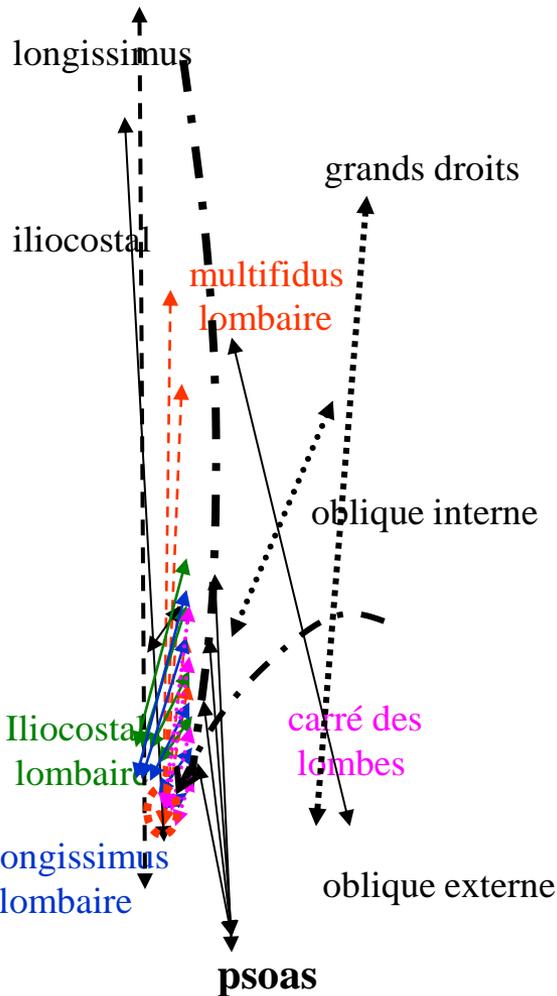
Deyo, Spine 1996

comment dire "restez actif" ?

- hasard ou nécessité ? COG AT/MP
- axe sur la prévention de la désinsertion professionnelle cas du lombalgique

bouger !

sauf les lombalgies secondaires (5%)



pourquoi ?

comment ?



- observations cliniques, épidémiologie du retour à l'activité
- absence d'image radiologique anormale
sauf réaction douloureuse
lésions des tissus mous,
la douleur n'est pas l'image d'une lésion
- médecine du sport, espace, modèles animaux, physiologie et biomécanique lombaire
cicatrisation, proprioception, contrôles moteur
guérir mieux, diminuer les rechutes, apprendre à gérer les crises
mettre en charge bouger, gérer sa douleur
sortir du cercle vicieux : douleur, inaptitude, immobilité

- complexité musculaire
quel muscle tendon est lésé ?
taille, rôle et **orientation**
- pas de gymnastique spécifique
forcer sur un groupe particulier
au risque d'oublier ce qui est lésé
- vie de tous les jours
c'est la meilleure façon de faire bouger
"harmonieusement" tout et pas trop fort
- le travail doit permettre
"vie de tous les jours"

les lombalgies : un "nouveau" message

communiquer pour les appliquer

bénignes 95 % **tri – drapeaux**
lésions des tissus mous ; muscles, tendons, ligaments
gênes pas liés à "lésion" (douleurs, mouvements, forces, ...)

les soins

explorations : RX, IRM, ... **sans intérêt**

message clair, confiance

proprioception

lutter contre la chronicité – bouger vite



travail – santé : *réseau professionnel*

le travail

aider à bouger

adaptation nécessaire du travail vite

action d'entreprise

comment ?

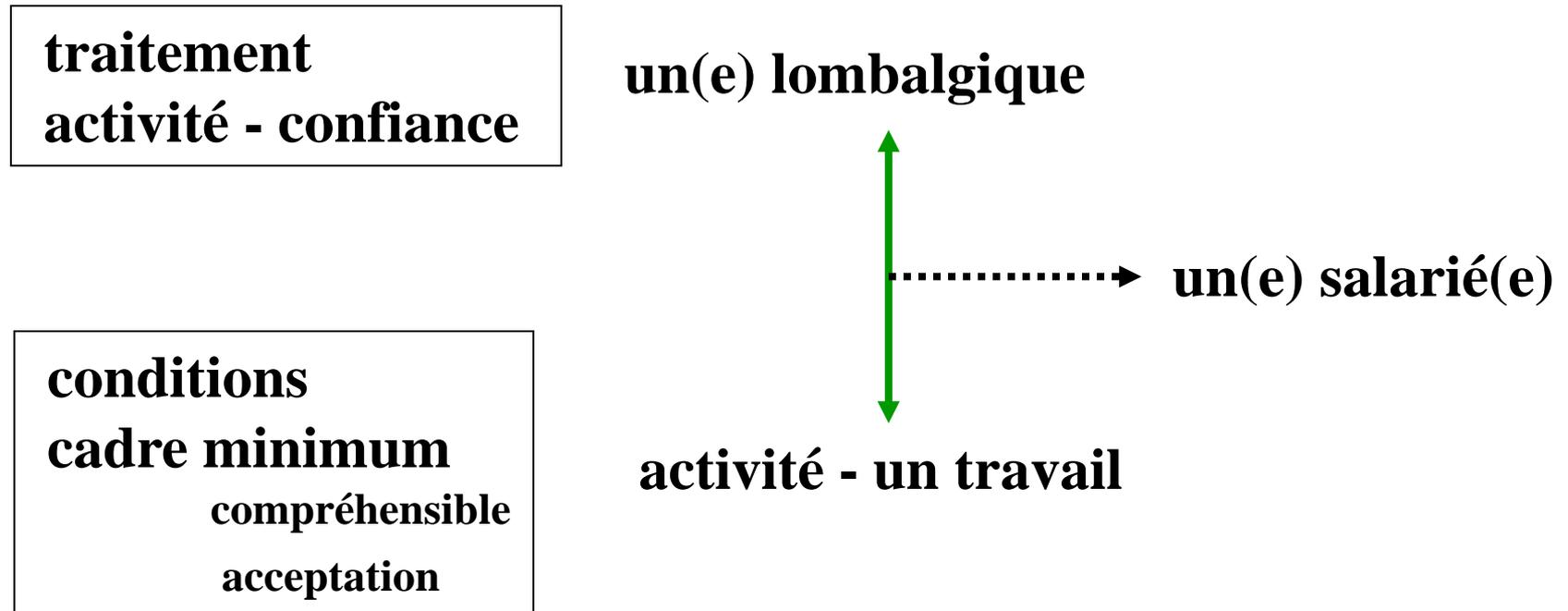
les 2 "béquilles" du lombalgique

vrai pour beaucoup de pathologies

pour autres TMS ?

une vraie voie de sortie

pransky et al., (spine, 2002, 27/8, 864-870),
jellema et al (spine, 2006 31/15, 1699-1705)
waddell et burton, 2005
textes canadiens – ontarion 1994



la béquille soins

des consensus peu appliqués

- données essentielles, cohérentes, accessibles et validées,
- rassurant, optimiste, argumenté... éviter les étiquettes jargon TMS !
traiter la douleur – rendre crédible le discours "restez actif"
- un examen sérieux... oui ! **drapeaux, route vers la chronicité**
- un interrogatoire sur les conditions de travail
- écarter les fausses croyances (rx, fragilité,...)
- **aux lombalgiques :**
encourager, expliquer pourquoi rester actif

traitements médicamenteux
de la lombalgie aiguë

- rien

- acétaminophène (paracétamol.) > AINS

- AINS

- combinaison des 2

- opiacés faibles

- associations

chaleur et manipulation

agenda, horaire fixe

contacter le patient

x fois au besoin

image de la crise - apprendre à gérer - mémoriser

la béquille travail : le cadre vert

manutention	
charge (kg)	5
tonnage (t/j)	3
pousser – tirer	
poids (kg)	100 (4 roues)
forces (daN)	10 et 7
travail répétitif	40 at/min action technique
travail lourd	dFC < 30 bpm/1 h FCpic < 0,85 FCmax
posture	"o" penché important 20° "o" posture prolongée (4s)
vibrations	0,5 m.s ⁻² < 1 h par jour
chutes	0" obstacle, "0" dénivelé 0" course + informations
psychosocial	8-21 j "accueil"

↑ **accueil**

l'accueil

des objectifs

8-21 j

accueil
accompagnement
progression du volume
vitesse de travail
pauses
organisation
entraide
...propositions du salarié
adaptabilités des activités

une durée négociée au cas par cas

des postes toujours présents avec :

- un responsable du "poste" - référant
- un accompagnant "copain hiérarchique"

des marges de manœuvre prédéfinies
modalités de vitesse, de productivité,
d'appuis (entraide),
des décisions du salarié
un suivi médical

un "accord" d'entreprise

la béquille travail

c'est

- un cadre réalisable, incitatif
 - un guide technique - cadre vert**
- une démarche de prévention
 - appui des partenaires sociaux
 - mode de mise en place
- une construction de l'entreprise
- idée adaptée, acceptée ... **par tous**
 - des évolutions prévues
 - attention pour la santé des salariés

**RH et
santé**

une communication

- aux salariés
- aux soignants

**un processus
de prévention**

ce n'est pas

- une check-list "ergonomique"
- une passade de prévention
- un repérage de postes
- des critères de postes "doux"

un score

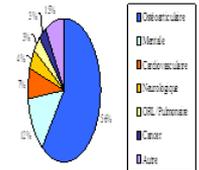
pourquoi ?

maintenant ?

une situation

des coûts économiques et sociaux
prévention et traitements "inefficacité"
âge et santé et santé-travail, intensification perçue
des volontés politiques (nationales et européennes)
directives, évaluation du risque, normes, document unique...

le locomoteur rend ces situations ingérables



une confirmation des savoirs

consensus de soins

chronique + que durée, vrai syndrome

il faut "guérir" les lombalgies

genouly et al. (1996), 376, 544-570
jullien et al. (1996), 2004, 311-317, 1499-1707
soubdelle et Verha, 2007
www.casadeleau - soubdelle1994

le travail ?

soins	<ul style="list-style-type: none">- c'est le travail qui fait mal, met en difficulté- une pathologie liée au travail récupère moins vite- le retour au travail est un critère de guérison
support social	<ul style="list-style-type: none">- existence, confiance, reconnaissance- rôle social de l'entreprise, gestion RH
prévention	<ul style="list-style-type: none">- croisement d'acteurs sociaux, collectifs- constructions de l'entreprise,- programmes émergents précoces associations

comment mettre en place le cadre vert

décider de faire,

choix "cadre vert" c'est plus que lombalgie

la société

direction

hiérarchie

services de santé

partenaires sociaux

salariés

documents officiels

rapports d'activité (chs-ct) ...

document unique, bilan social...

outils pour évaluer

communication de l'entreprise

santé en général

dans – hors de l'entreprise

idées, constructions de l'entreprise

**l'expert extérieur n'a pas (toujours) la bonne idée
ou l'idée la plus adaptée, la mieux acceptée ...**

les partenaires autres

- *sécurité sociale et*

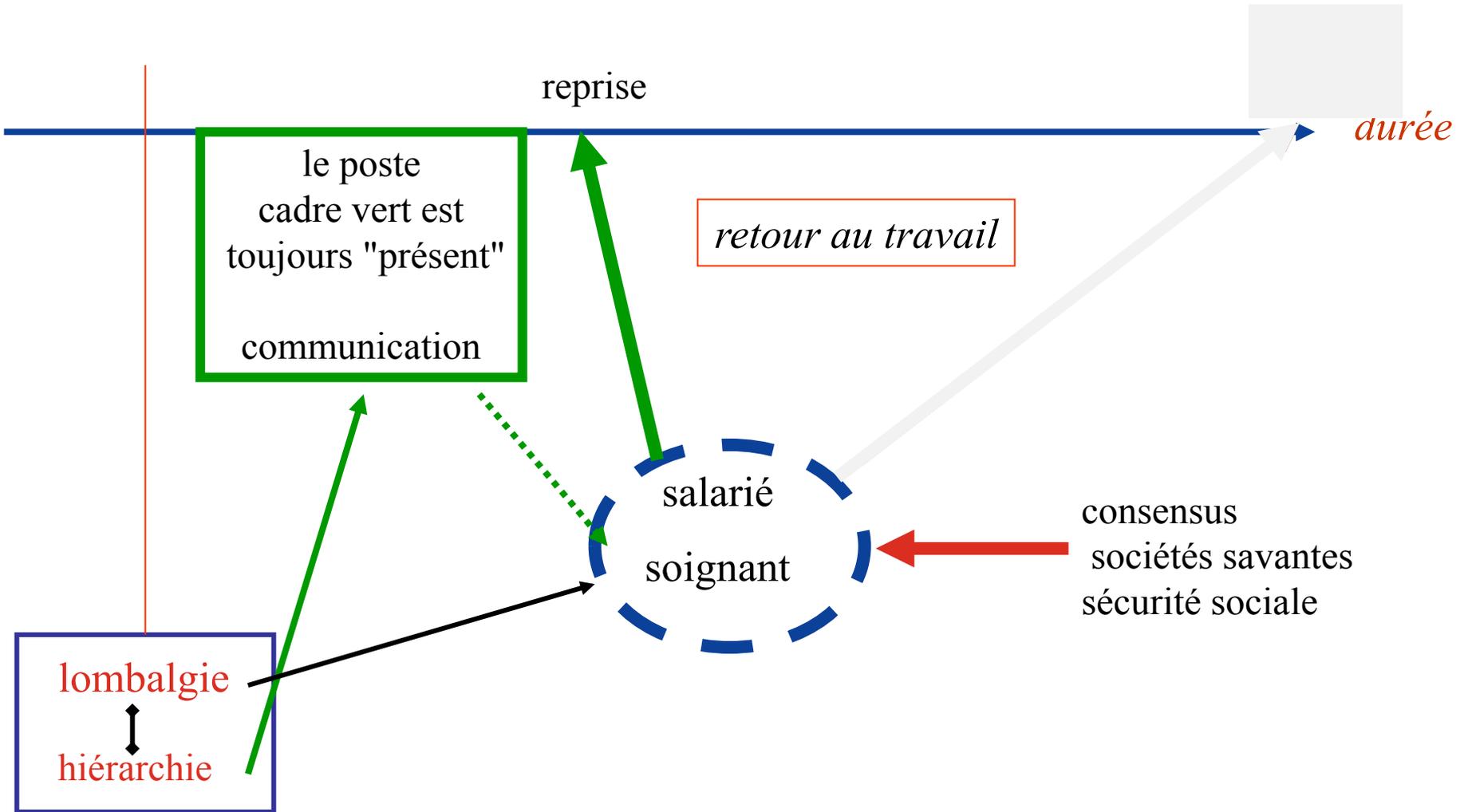
services prévention (carsat)

- agences du ministère du travail
(aract, agephip...)

- autres experts, consultants

les soignants

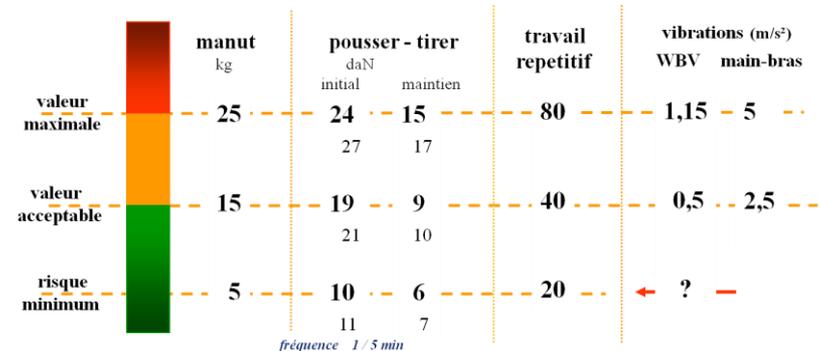
comment faire fonctionner le cadre vert



la prévention "primaire" pour tous ?

on peut faire mais on fait peu, *sans grand succès apparent*

	des objectifs	
	vert	rouge
manutention		
charge (kg)	15	25
tonnage (t/j)	10	15
pousser – tirer		
poids déplacé (kg)	350	600
force appliquée (N)	150	250
travail répétitif (at/min)		40 8h
travail lourd (bpm)	dFC < 30 /8h FCpic < 0,85 FCmax	
vibrations corps entier	0,5 m.s ⁻²	



d'autres approches

	Fonct	Psy	W
-Réadaptation fonctionnelle active :3-5 sem d'hospitalisation SS soins	++	+	
- Rucken college DGB en Allemagne, professions de soignants spécifique, qualifiée, pénurie ...	+	+	++
-Sherbrook SS canadienne labo et travail contrat de 8 à 12 sem	++	++	+++
- Lombaction SS ici travail préventif - échauffement	+	+	+/-
- "échauffements"	?	?	?

actions sur des lombalgiques en arrêt long

évaluations toujours bonnes

mais entre les lignes ...

fatigue, interruptions, rechutes 5 ans après, suivi,

évaluation financière ne doit pas être le pilier d'une validation

délais d'action, populations étudiées

question initiale : rôles du service de santé au travail ?

enquête par téléphone 1000 pe et tpe
laine malenfer RST, 3/2015, 13-16

sources d' <i>informations</i> (en %)	TPE	PE
notices techniques	18	14
org professionnelles	18	25
org prévention (carsat, aract)	19	26
org formation	4	11
"médecine du travail"	1	3

interlocuteur <i>en cas de problème</i> santé sécurité (en %)	TPE	PE
org professionnelles	18	25
org prévention (carsat, aract)	2	17
org externes (conseils, assureurs, justice...)	9	17
"médecine du travail"	34	49

<i>le plus confiance en</i> (en %)	TPE	PE
org professionnelles	23	22
org prévention (carsat, aract)	14	22
org externes	10	8
SST – IPRP	32	37

là pour régler des problèmes
antithèse de la prévention

comment être là avant

pour les employeurs PE-TPE

comment être là avant ?

faire evrest pour tous !

plus large au besoin

mais autour, conserver le cœur support en SST

montrer qu'on sait sur l'entreprise, des choses "inconnues" d'elle
montrer la relation santé – performance (evrest le permet)

sensibiliser à la santé

un pied dans la porte, proposer une action de prévention

analyser les conditions de travail

approches multiples, une plus value

prévoir des postes "cadre vert" est techniquement facile

plus difficile est de faire accepter la relation soins - travail

pas forcément le premier pied dans la porte

on prépare sa fin de carrière quand ?

en 2005,

**400000 salariés de plus de 57 ans $400/3 = 130000$ par année d'âge
dispensés de recherche d'emploi
souvent pour pathologie de l'appareil locomoteur**

et chaque année en France

**plus de 120000 jeunes sortent du système scolaire sans diplôme
ces jeunes que la société met/laisse en échec initial**

leur travail ça va être quoi ?

les petits enfants des premiers ?

"un travail pour tous, pour les lombalgiques aussi"

(a. nachemson (clin orthop relat res, **1983**, 179,77-85)

une référence de travail acceptable par tous pour permettre un
parcours professionnel harmonieux

contenu - intérêt du travail, **variété, compétences, valoriser, former**
latitude décisionnelle (1979)

en français des années 2000 = travail réel/prescrit, "marges de manœuvre"

être compétent tout petit déjà

défi "coacher ce parcours pour tous" **savoir ce qui se passe**
"être là avant" relations SST - RH

améliorer les chances de vivre/vieillir mieux (*et moins cher*)

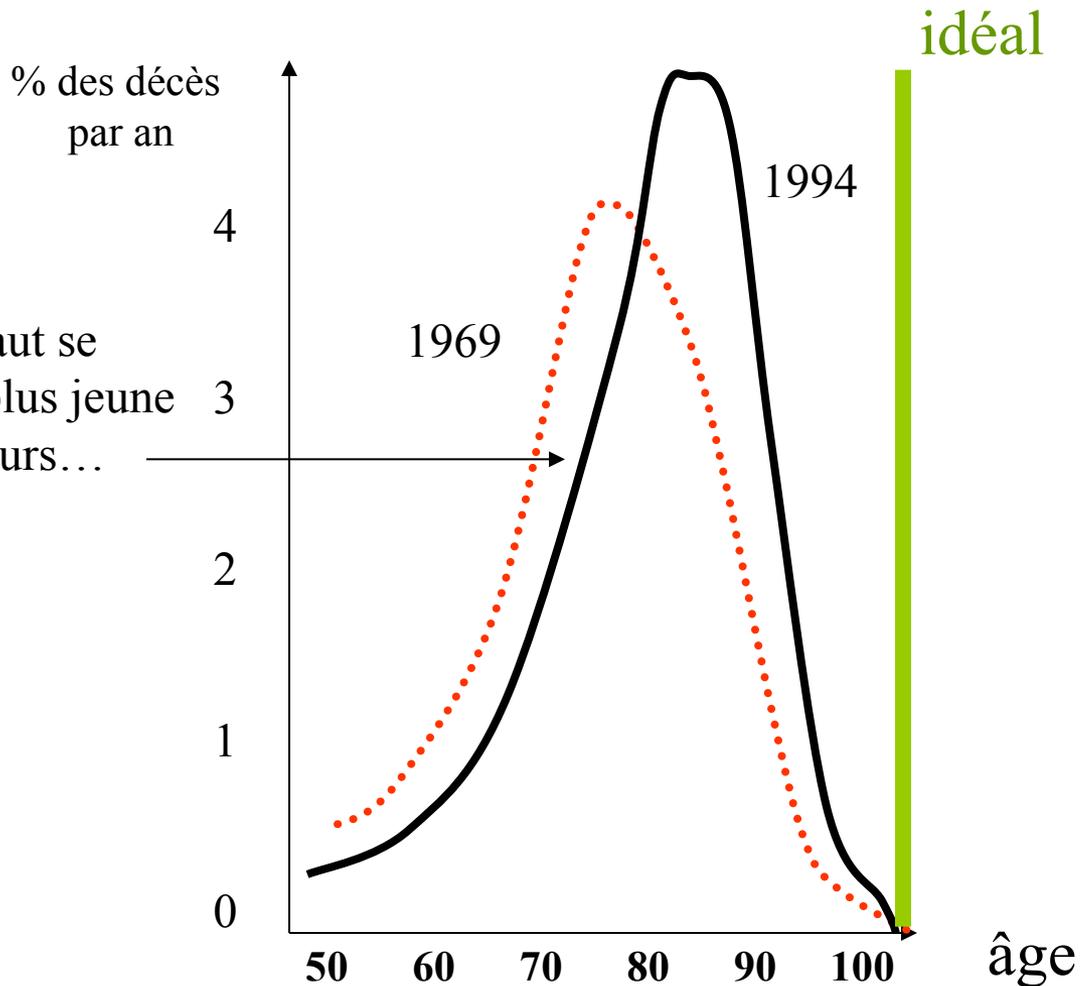
pour cela, l'intégrité du locomoteur est essentielle
compression de la morbidité indispensable

bouger pour comprimer la mortalité

JF Fries NEJM, 1980, 303, 130-135

âge de décès des Suissesses

on meurt en
bonne santé !



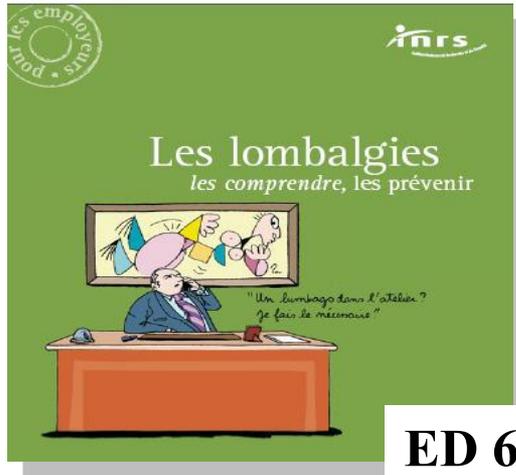
pour faire ça, il faut se
faire moins mal plus jeune
au travail et ailleurs...

sur le locomoteur

les coûts du
vieillessement
pourraient
être faibles
contrôlables

des supports

employeurs



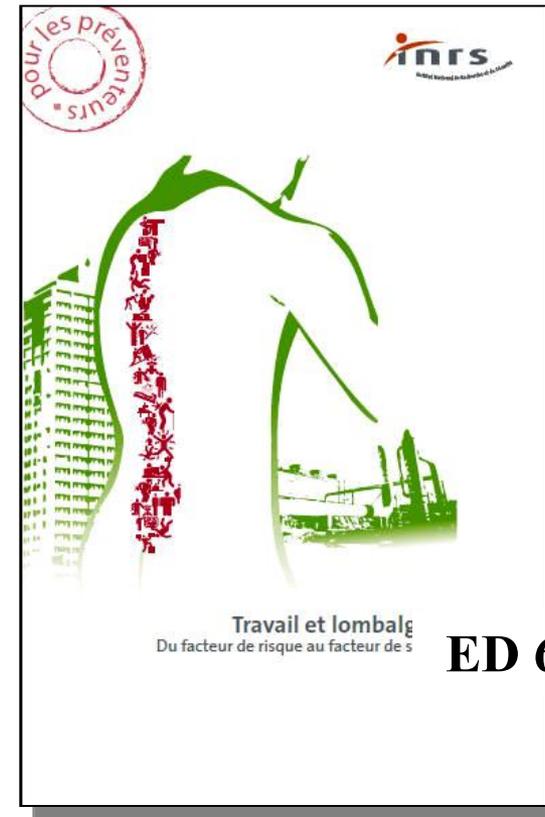
ED 6057

salariés



ED 6040

"préventeurs/médecins"



ED 6087

meyer@inrs.fr

