

Lombalgie

Un pas de plus vers la connaissance qui mènent à la chronicité

LES STATISTIQUES de la CSST indiquent que 28% des réclamations pour compensation, impliquant la perte d'au moins une journée de travail, sont attribuables à une blessure au dos. Les trois quarts d'entre elles concernent des atteintes au bas du dos, principalement des lombalgies.

Point de départ

L'incapacité chronique liée aux lombalgies est un phénomène complexe, influencé par plusieurs facteurs. Des éléments politiques, économiques, sociaux, organisationnels, médicaux et psychosociaux sont au nombre de ceux qui jouent potentiellement un rôle dans l'évolution vers cet état d'invalidité. Une recension des écrits dans les domaines médicaux et psychosociaux a été effectuée pour déterminer certains des facteurs les plus utiles lorsqu'il s'agit d'expliquer la chronicité.

Responsables

Manon Truchon¹, scientifique à l'IRSSST et Lise Fillion, professeure-chercheuse à l'Université Laval.



Résultats

Les résultats permettent de conclure que certains facteurs se distinguent particulièrement lorsqu'il s'agit de prédire l'incapacité chronique liée aux lombalgies. Plusieurs de ces facteurs méritent cependant de faire l'objet de travaux ultérieurs. Une meilleure connaissance des facteurs, ou déterminants, permettrait notamment d'offrir plus tôt des soins davantage appropriés aux personnes atteintes de lombalgies afin de contrer leur risque de chronicité et d'améliorer leur pronostic de retour au travail.

Utilisateurs

Les intervenants intéressés par le traitement des lombalgies.

De façon générale, la lombalgie se résorbe en une semaine ou deux. Les chiffres indiquent qu'un peu plus de 74% des individus retournent au travail avant un mois; 9% de plus avant deux mois. Environ 7% des travailleurs recevant une compensation sont encore absents du travail six mois plus tard. On note de plus que ceux qui le sont toujours après trois mois ont de forts risques de l'être encore après six mois. Plus le temps passe, plus l'éventualité d'un retour au travail diminue.

Au Québec, entre 1994 et 1996, les coûts associés aux affections vertébrales compensées par la CSST s'élèvent à près de 460 millions de dollars. Plus de 60% de ces dépenses sont occasionnées par les 7% de travailleurs qui demeurent en arrêt de travail pendant plus de six mois.

À cela s'ajoutent bien sûr les coûts liés aux traitements médicaux, à la perte de productivité et à la souffrance humaine de l'individu et de son entourage : douleur physique, perte de qualité de vie, situation de handicap total pour certains et désarroi. Le désarroi est notamment lié au fait que, dans plusieurs cas, aucune cause médicale ne peut expliquer l'origine de la douleur. Les examens cliniques ou les tests d'imagerie s'avèrent en effet peu utiles à cet égard et un diagnostic de douleur d'origine non spécifique est le plus souvent posé.

L'importance d'intervenir rapidement pour éviter que la lombalgie ne devienne chronique a été démontrée par plusieurs recherches et, dans la pratique, la CSST privilégie largement ce principe. Compte tenu des nombreux facteurs impliqués dans l'incapacité de longue durée, plusieurs chercheurs recommandent, par ailleurs, une intervention intensive. Deux approches sont alors possibles. La première consiste à agir de façon précoce et intensive

auprès de tous les travailleurs blessés au bas du dos qui ne sont toujours pas retournés en emploi après quelques semaines. La seconde consiste également à intervenir de façon précoce et intensive, mais seulement auprès des personnes qui risquent d'être en arrêt de travail pendant une période prolongée. Cette approche semble plus avantageuse puisque 90% des travailleurs retournent au travail, et ce, peu importe le type d'intervention médicale reçue, d'où l'intérêt de tenter de mieux connaître les déterminants de l'incapacité chronique.

Manon Truchon de l'IRSSST et Lise Fillion de l'Université Laval ont entrepris une recension systématique des écrits récents sur les facteurs biopsychosociaux susceptibles d'être associés à l'incapacité à retourner au travail en raison d'une lombalgie d'origine non spécifique. Elles ont procédé à l'analyse critique et systématique de 27 études traitant des déterminants de l'incapacité chronique. Ces facteurs ont été regroupés en quatre grandes catégories : médicaux; ergonomiques et psychosociaux liés au travail; psychosociaux non liés au travail et variables sociodémographiques.

Facteurs médicaux

Trois variables médicales sont principalement étudiées pour prédire l'incapacité chronique : la gravité du diagnostic établi par le médecin, les résultats des examens cliniques et le nombre d'épisodes de lombalgie. À l'heure actuelle, le diagnostic médical, aussi grave soit-il, n'a pas pu rendre compte de l'incapacité de l'individu. Par ailleurs, le pouvoir prédictif de la présence de douleurs irradiant dans les membres inférieurs et de différents tests cliniques reste à démontrer. Le nombre d'épisodes de lombalgie, surtout s'ils ont été suffisamment

e des facteurs

graves pour avoir occasionné un arrêt de travail ou la consultation clinique, semble être un bon prédicteur. Cependant, on ne connaît pas le nombre exact à compter duquel cette variable mérite d'être considérée, pas plus que les mécanismes qui expliquent son rôle.

Facteurs ergonomiques et psychosociaux liés au travail

Les exigences physiques de la tâche, mesurées le plus souvent par la catégorie d'emploi, ne se sont pas révélées de bons prédicteurs de l'incapacité chronique. Le recours à des instruments de mesure plus sophistiqués permettrait peut-être, selon les scientifiques, de parvenir à des résultats différents. L'évaluation que fait l'individu de la difficulté de sa tâche et surtout, de ses capacités à l'accomplir pourrait, par ailleurs, s'avérer un bon prédicteur bien que cela doive être davantage documenté. Le rôle de la satisfaction au travail et du stress perçu, jusqu'ici peu documenté, devrait également être exploré plus à fond. C'est aussi le cas de la possibilité pour le travailleur d'effectuer une tâche allégée, qui lui convienne.

Facteurs psychosociaux non liés au travail

La douleur perçue par l'individu ne semble pas être un bon prédicteur de l'incapacité chronique, du moins pendant la phase aiguë de la lombalgie. Par contre, lorsque cette douleur persiste et demeure intense, elle serait un élément important à considérer. Quant à la dépression et aux variables liées à la personnalité, elles sont peu utiles, ne contribuant pas à la prédiction de la chronicité. Par ailleurs, l'évaluation cognitive, par exemple la perception que la personne a de son mal de dos et de son état de santé ainsi que ses croyances, est une variable dont le pouvoir prédicteur ressort dans plusieurs études. Plus spécifiquement, le sentiment de perte de contrôle face à ce problème de santé paraît être une dimension cognitive intéressante à considérer. Là encore, la prudence est de mise selon les scientifiques, et il faut procéder à des recherches supplémentaires pour obtenir une plus grande certitude.

Les variables sociodémographiques

Les variables sociodémographiques les plus souvent mesurées, soit l'âge, le sexe, le groupe ethnique et le degré de scolarité, ne sont pas utiles lorsqu'il s'agit de prédire l'incapacité chronique. Bien qu'elle soit encore peu documentée, la présence ou non d'une compensation financière ne semble pas non plus être l'élément le plus déterminant pour la comprendre. Finalement, les scientifiques ont pu faire ressortir certaines variables ayant une contribution potentielle mais encore peu documentée. Il s'agit notamment de la situation

familiale, des ennuis légaux pouvant entourer la reconnaissance d'une lésion professionnelle, vraisemblablement générateurs de stress, et de la maîtrise de la langue, laquelle peut parfois influencer la compréhension des explications fournies par les professionnels de la santé.

Ainsi, le rôle de certains facteurs biopsychosociaux dans l'incapacité chronique se précise de plus en plus. Certains d'entre eux permettraient d'identifier de façon précoce les personnes qui risquent d'évoluer vers cet état. Le nombre encore restreint d'études prospectives limite toutefois la portée de ces résultats. M^{mes} Truchon et Fillion estiment que des recherches supplémentaires en ce sens sont requises pour déterminer avec plus de certitude les déterminants de l'incapacité chronique liée aux lombalgies et pour adapter les interventions en conséquence. ○

Pour en savoir plus

TRUCHON, Manon, Lise FILLION et coll. *Les déterminants biopsychosociaux de l'incapacité chronique liée aux lombalgies – Une recension systématique des écrits*, Rapport R-253, 46 pages, 7,50\$.

(Voir bon de commande)

GIFFORD, L. et P. WATSON. *Topical Issues in Pain 2. Biopsychosocial assessment and management. Relationships and pain*. U.K. : Louis Gifford, 2000 ; 222 pages.

NACHEMSON, A. et E. JONSSON. *Neck and Back Pain: The Scientific Evidence of Causes, Diagnosis, and Treatment*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2000 ; 531 pages.

Entre 60 % et 80 % des gens éprouveront une douleur au dos, plus particulièrement au bas du dos, à un moment ou à un autre de leur vie. Dans plusieurs cas, la douleur est à ce point inconfortable qu'elle nécessite un arrêt du travail.



Photos Mario Béthlé