

# Mieux intervenir **MAUX DE DOS** pour un retour au travail en bonne santé

**IL N'Y A PAS SI LONGTEMPS**, on pensait que les maux de dos disparaissaient de façon linéaire, avec le temps. Pourtant, 2 ans après la consultation originale, environ 30% des travailleurs

continuent de ressentir une douleur modérée ou grave; environ 25% des sujets qui retournent au travail présentent encore des incapacités fonctionnelles importantes ou des récurrences d'absence à cause du mal de dos et le taux d'échec du retour à l'emploi habituel tourne autour de 20%.

Ces chiffres plutôt inquiétants proviennent d'une étude toute récente qui a amassé et analysé une quantité importante de données sur des variables d'ordres sociodémographique, anthropométrique, professionnel, clinique et psychosocial, de même que sur certaines autres liées à la prestation des services de santé, question de mieux comprendre le phénomène et de doter les cliniciens et les autres intervenants d'outils plus efficaces en matière de prévention secondaire et tertiaire.

Pendant 2 ans, 867 travailleurs ont fait l'objet d'un suivi détaillé concernant un mal de dos compromettant leurs capacités de travail. Les chercheurs voulaient déterminer l'importance relative des divers facteurs qui influencent la variable « retour au travail en bonne santé ». À chacune de cinq entrevues, cette variable se voyait attribuer, pour chaque participant, la valeur « succès », « succès mitigé », « échec après essai » ou « échec ». Diverses méthodes statistiques ont servi aux analyses explicatives et prédictives nécessaires à l'étude des relations entre toutes les variables recueillies et le « retour au travail en bonne santé ». L'un des objectifs poursuivis était la création d'un modèle qui permettrait de déterminer la probabilité de retour au travail en bonne santé d'un travailleur blessé au dos.

## SEPT QUESTIONS PRÉCISES

À l'aide de la méthode de partition récursive, les chercheurs ont réussi à construire un algorithme simple et facile à appliquer par les intervenants de première ligne (voir la figure). Comme l'explique Clermont Dionne :

« Avec les sept questions qu'on a identifiées, le médecin aurait tout de suite une idée de la probabilité de succès, de succès mitigé ou d'échec, pour une personne en particulier. Il pourrait se servir de cette probabilité pour diriger son intervention clinique. Par exemple, face à une personne qui présente 84% de chances de succès, le médecin pourrait la laisser partir avec quelques recommandations, des analgésiques et des anti-inflammatoires, mais dans le cas d'une autre montrant une probabilité d'échec de 46%, il pourrait décider de la revoir régulièrement pendant quelques mois. » Ces décisions reviendront bien sûr aux cliniciens.

**QUAND ON RESTREINT L'ANALYSE  
À DES FACTEURS CLINIQUES  
OU PSYCHOLOGIQUES,  
OU SOCIO-ÉCONOMIQUES, ON NE  
VOIT PAS LE TOUT. NOTRE BON  
COUP EST D'AVOIR REGARDÉ  
LA FORÊT PLUTÔT QUE L'ARBRE.**

L'étude renferme d'ailleurs de précieuses informations à cet égard, intéressantes également pour tout intervenant en santé et en sécurité du travail, car elle identifie « les facteurs qui ont une relation de causalité probable avec le retour au travail, dont certains sur lesquels on peut agir ». Clermont Dionne poursuit : « Beaucoup d'études reconnaissent le caractère multifactoriel des maux de dos et de leurs conséquences, mais elles se limitent toujours à un sous-groupe de facteurs. De toute évidence, quand on restreint l'analyse à des facteurs cliniques ou psychologiques, ou encore socio-économiques, on ne voit pas le tout. Je pense que notre *bon coup* est d'avoir regardé la forêt plutôt que l'arbre. »

## TELEMENT DE FACTEURS

Les résultats des analyses témoignent en effet de l'extrême complexité de la problématique du retour en emploi des

### Point de départ

Au Québec, en 2000, les maux de dos représentaient 28% des lésions professionnelles indemnisées. Or, la très grande majorité des ressources allouées en raison de ces maux, soit environ 80%, étaient attribuées aux problèmes les plus graves, qui représentent environ 10% des cas. Le phénomène comporte aussi, bien sûr, des coûts humains très importants (douleur, détresse psychologique, etc.).

### Responsables

Clermont Dionne<sup>1</sup>, Renée Bourbonnais et Pierre Frémont, du Département de réadaptation de l'Université Laval; Michel Rossignol et Susan Stock, du Département d'épidémiologie et de biostatistiques de l'Université McGill.



### Partenaires

Plusieurs collaborateurs scientifiques, de nombreux intervenants des milieux cliniques de la région de Québec, des consultants, des assistants de recherche et les sujets à l'étude.

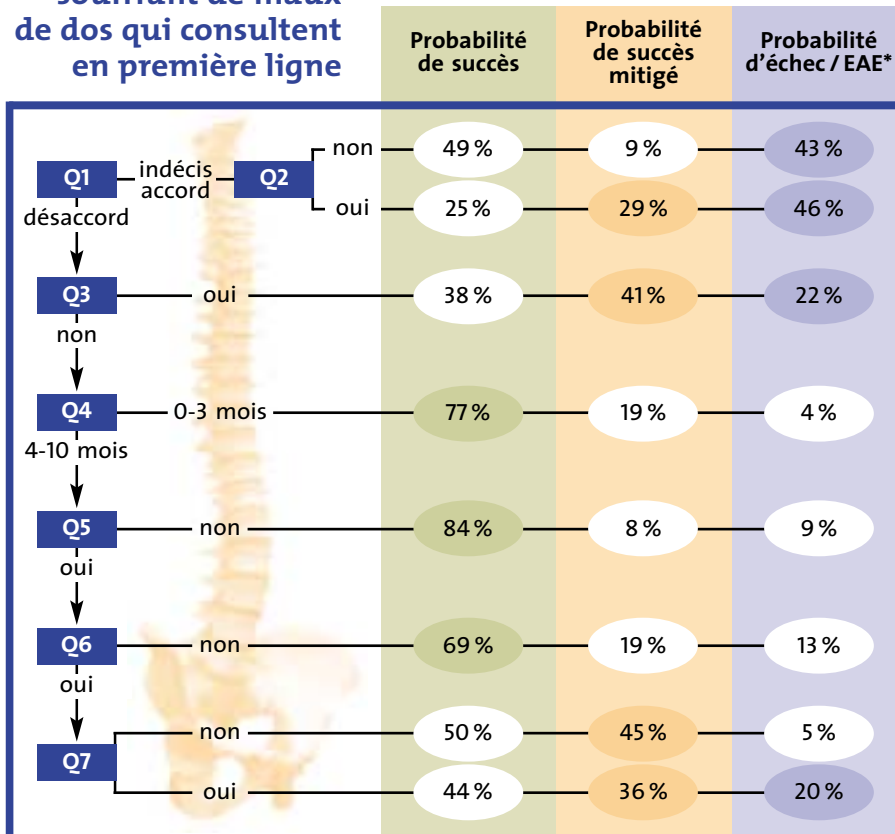
### Résultats

L'étude a fait ressortir les facteurs qui ont le plus d'effets sur le retour au travail en bonne santé de travailleurs aux prises avec des maux de dos. Les chercheurs ont aussi produit un algorithme, à l'intention des médecins notamment, qui permet de concentrer l'attention clinique sur les sujets les plus à risque.

### Utilisateurs

Les médecins et les autres professionnels de la santé ainsi que les intervenants en réadaptation ou en santé et en sécurité du travail.

## Algorithme clinique pour la prédiction du retour au travail en bonne santé après deux ans chez les travailleurs souffrant de maux de dos qui consultent en première ligne



EAE : Échec après essai

Les zones colorées indiquent les catégories les plus à risque ayant servi au calcul des mesures de validité pour chaque groupe.

**QUESTION 1 :** « Vous pensez que vous ne retournerez pas à votre travail habituel d'ici trois mois. »

**QUESTION 2 :** Irradiation de la douleur dans les membres.

**QUESTION 3 :** Chirurgie antérieure au dos.

**QUESTION 4 :** Douleur moyenne des six derniers mois, sur une échelle de 0 à 10.

**QUESTION 5 :** « Aujourd'hui, je bouge fréquemment pour essayer de trouver une position confortable pour mon dos. »

**QUESTION 6 :** « Aujourd'hui, parce que j'ai mal au dos, je suis plus irritable et de mauvaise humeur que d'habitude. »

**QUESTION 7 :** « Aujourd'hui, je dors moins bien à cause de mon dos. »

travailleurs souffrant de maux de dos. Il ressort clairement que de nombreux facteurs entrent en jeu et qu'aucun d'entre eux, à lui seul, ne domine le tableau.

Par exemple, les croyances et les craintes face au travail, les incapacités fonctionnelles, le sentiment d'efficacité personnelle et certaines caractéristiques de la relation avec le médecin et avec les services de santé comptent parmi les

déterminants « modifiables » du retour au travail en bonne santé. On a de plus identifié un important effet selon le sexe : le retour au travail en bonne santé constitue un phénomène différent chez les hommes et les femmes. Chez ces dernières s'ajoutent les efforts faits avec des outils, le soutien social au travail, la possibilité de prendre un jour de congé de maladie sans certificat médical, ainsi que les croyances et les

craintes face à l'activité en général. Alors que chez les hommes, l'exigence physique de l'emploi, le tabagisme, l'enseignement de l'hygiène posturale, le rythme de travail, les problèmes financiers causés par les maux de dos, la perception que leur emploi est inférieur à leurs qualifications et les symptômes de dépression occupent une place importante.

Dans le cas des maux de dos, compte tenu des coûts financiers et des conséquences néfastes que peut entraîner un traitement médical chez des sujets ayant toutes les chances de récupérer spontanément, la valeur prédictive négative (validité élevée du modèle pour identifier des sujets à faible risque d'incapacité prolongée) constitue un élément-clé majeur. Elle peut permettre d'écarter rapidement et ainsi de « protéger » une grande proportion de sujets. L'attention des cliniciens peut alors se tourner davantage vers un groupe beaucoup plus restreint où se trouvent les cas à haut risque de chronicité. Le modèle élaboré pendant l'étude offre une valeur prédictive négative élevée, ce qui en constitue le principal avantage. En outre, sa valeur prédictive positive, quoique plus modeste, est, à la connaissance des chercheurs, parmi les meilleures obtenues à ce jour.

Le modèle en question a déjà fait l'objet d'une première validation au cours même de l'étude. « On n'est pas rendus à le proposer définitivement, mais il est assez développé pour qu'on puisse dire qu'il donne de très bonnes prédictions », estime Clermont Dionne. Reste à le soumettre à l'évaluation des cliniciens. **PT**

LORAINÉ PICHETTE

### Pour en savoir plus



DIONNE, Clermont, Renée  
BOURBONNAIS, Pierre FRÉMONT,  
Michel ROSSIGNOL et Susan STOCK.

*Le pronostic occupationnel des travailleurs aux prises avec des affections*

vertébrales, Rapport R-356, 148 pages, 10,70 \$.

Téléchargeable gratuitement à [www.irsst.qc.ca](http://www.irsst.qc.ca).