



IRSST

Institut de recherche en
santé et en sécurité
du travail du Québec

Profil-recherche 34

Les aspects cliniques des affections vertébrales chez les travailleurs

Responsable :

Walter O. Spitzer, Département d'épidémiologie et de biostatistique. Université McGill

LE SUJET DE LA RECHERCHE

Problème de santé

Les affections vertébrales.

Groupe de travailleurs concerné

L'ensemble des travailleurs.

Origine et contexte

A l'origine, la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST) s'est préoccupée de l'augmentation sans cesse croissante des traitements de physiothérapie (plus de 640 000 interventions en 1982 au Québec), dont 40% environ étaient attribuables à des lésions affectant la colonne vertébrale. Ces lésions représentaient elles-mêmes, en 1982, quelque 20% de l'ensemble des lésions subies par les accidentés du travail. La CSST était également préoccupée des grandes variations dans les durées de traitement, d'une institution à l'autre, pour des pathologies identiques. La Commission a donc demandé à l'IRSST d'effectuer une recherche clinique sur les affections vertébrales, visant notamment à explorer la possibilité de prédéterminer, avec une exactitude raisonnable, le temps de retour à la normalité dans les cas de blessures ligamentaires ou tendineuses, de créer un répertoire permettant d'identifier les pathologies à partir des signes et des symptômes, et d'évaluer l'apport de diverses thérapies dans les différentes phases de l'intervention clinique.

En réponse à cette demande, l'IRSST a constitué en 1983 un groupe de travail multidisciplinaire, composé de chercheurs scientifiques, de praticiens cliniques et de professionnels non-médicaux capables d'évaluer les conséquences fonctionnelles, économiques, sociales et légales des affections vertébrales. La nomination des membres du groupe a été faite en consultation avec les différentes corporations et associations gouvernant la pratique professionnelle au Québec.

Objectifs

Le Groupe de travail a estimé que son mandat devait notamment l'amener à:

- décrire la fréquence et la distribution des affections vertébrales chez les travailleurs québécois; à proposer une classification des différentes entités pathologiques et fonctionnelles de la colonne vertébrale reliées aux lésions professionnelles;

- à proposer une classification des différents types d'intervention; à établir des devis d'intervention en regard de chaque catégorie d'entités pathologiques et fonctionnelles de la colonne, et en regard des exigences physiques de l'emploi;

- à définir des critères s'appliquant aux méthodes d'investigation et de diagnostic des affections vertébrales; à établir des critères de qualité en ce qui a trait aux soins prodigués aux travailleurs victimes d'affections vertébrales;

- à formuler des recommandations visant à mettre en place un système d'évaluation de la qualité des soins;

- à identifier les priorités de recherche dans le domaine.

Objet

Le Groupe de travail a dressé le portrait social des affections vertébrales d'origine professionnelle, dont sont victimes plus de 58 000 travailleurs québécois chaque année, et qui coûtent annuellement quelque 150 millions de \$ à la société québécoise. Les chercheurs se sont attaqués à la classification des pathologies et à l'évaluation de la pertinence des procédures diagnostiques et des manœuvres thérapeutiques en regard de ces pathologies.

Ils ont de plus conçu à l'usage des praticiens des formulaires d'évaluation du patient ainsi que des algorithmes cliniques définissant le rôle des divers intervenants et proposant un modèle de cheminement, de la prise en charge au suivi du patient.

La démarche

Pour dresser le portrait social des affections vertébrales au Québec, le Groupe de travail a examiné et validé plus de 3 000 dossiers de travailleurs ayant reçu une compensation de la CSST ou une assistance médicale pour des problèmes de dos. Ces dossiers constituaient un échantillon représentatif des quelque 58 000 dossiers pour affection vertébrale de la CSST en 1981.

Pour mener à bien ses objectifs de classification des pathologies et d'évaluation des méthodes diagnostiques et des devis d'intervention, les chercheurs ont procédé à une recherche bibliographique complète. À partir d'une banque de 7 000 articles, une première sélection fondée sur la pertinence du sujet, la date de parution et la langue de la publication a réduit la liste à environ 4 000 titres, qui ont à leur tour été ramenés à un corpus de 721 articles

scientifiques classés selon le type d'étude et selon la qualité de l'étude. L'évaluation de la qualité de la littérature scientifique s'est faite au moyen d'outils validés, permettant de donner des résultats reproductibles; elle a permis de distinguer quatre niveaux de qualité des articles.

Les résultats

Le « portrait social » des affections vertébrales au Québec a fait ressortir une grande similitude entre la situation québécoise et celles d'autres provinces du Canada, des États-Unis, et de la Suède à cet égard. On a calculé un taux d'incidence de 1,37%, une variation du taux d'incidence par secteur industriel, allant de 0,3% dans le secteur des finances et assurances à 4,9% pour le secteur de la forêt, une variation du taux d'incidence selon l'âge (croissance de 1,5% pour les 15/19 ans à 1,8% pour les 20/24 ans, puis décroissance régulière). Les problèmes de la colonne lombaire représentent plus de 70% des lésions compensées par la CSST, alors que les problèmes de colonne cervicale et cervico-dorsale n'en totalisent que 7%. La durée moyenne d'absence du travail s'élève à 46,9 jours ouvrables, et 74% des travailleurs sont de retour à leur travail après moins d'un mois d'arrêt.

L'étude a permis d'identifier, parmi l'ensemble des travailleurs québécois victimes d'affections vertébrales, un groupe à risque constitué des 7,4% de ces travailleurs « passés à la chronicité », c'est-à-dire chez qui ces affections entraînent une absence du travail de plus de six mois. Ce groupe explique à lui seul environ 70% du total des jours d'absence pour maux de dos en 1981 et donc 73,2% des coûts médicaux et 76% des coûts de compensation et d'indemnité.

Malgré la disparité importante constatée, tant au plan sémantique qu'au plan des pratiques, les chercheurs sont parvenus à établir une classification simple des entités pathologiques et fonctionnelles de la colonne vertébrale, qui rend compte de la presque totalité des problèmes retrouvés chez les travailleurs.

Les quatre premières de ces catégories (Lombalgie, cervicalgie ou dorsalgie ... 1° sans irradiation au-delà du pli fessier ou de l'épaule, respectivement, et en l'absence de signes neurologiques; 2° avec irradiation dans un membre inférieur ou supérieur, mais ne dépassant pas le genou ou le coude, respectivement, et en l'absence de signes neurologiques; 3° avec irradiation dans un membre, qui dépasse le genou ou le coude, respectivement, mais sans signes neurologiques; et 4° avec irradiation dans un membre et présence de signes neurologiques) permettent, à elles seules, de tenir compte de la très grande majorité des entités cliniques retrouvées chez les travailleurs.

La classification de ces principales catégories a été complétée par deux subdivisions permettant de mieux décrire et de suivre les patients : la durée de l'absence (7 jours ou moins, entre 7 jours et 7 semaines, 7 semaines et plus) et la conservation ou non d'une activité professionnelle.

La classification des différents types d'intervention a été constituée en fonction d'une liste de treize objectifs thérapeutiques (1° promouvoir le repos des structures corporelles affectées; 2° diminuer le spasme; 3° diminuer l'inflammation; ...). Pour chacun de ces objectifs, des manœuvres thérapeutiques spécifiques, au total une

quarantaine, allant du repos au lit à la chirurgie, ont été identifiées sur la base de la pratique actuelle et ont fait l'objet d'une évaluation par le Groupe de travail.

La revue et l'évaluation de la littérature scientifique ont permis de dresser des grilles des manœuvres thérapeutiques et des procédures diagnostiques pour la colonne lombaire et la colonne cervicale. Les premières mettent en relation d'une part toutes les manœuvres identifiées en fonction des treize objectifs thérapeutiques et, d'autre part, les onze catégories d'entités pathologiques et fonctionnelles; pour chacune des entités pathologiques, on peut ainsi savoir si telle ou telle manœuvre thérapeutique est contre-indiquée, non applicable, non pratiquée habituellement, considérée sur la base de la pratique actuelle, prouvée utile par une étude contrôlée « non randomisée » ou prouvée utile par un essai « randomisé ».

Les secondes de ces grilles, de la même manière, permettent d'évaluer la pertinence des procédures diagnostiques (anamnèse et examen clinique; radiographies simples; bilan inflammatoire;...) pour chacune des entités pathologiques et fonctionnelles.

Le Groupe de travail a également développé, à titre indicatif, trois algorithmes cliniques du suivi des patients. Le premier s'applique depuis la première consultation jus qu'à l'éventuelle prise en charge par un groupe de spécialistes, et définit le rôle des différents intervenants. Le deuxième décrit le suivi du travailleur pendant les quatre premières semaines; il est essentiellement fondé sur les critères de douleur, de capacité de travail, et de résultat des examens cliniques ou de présence de signes majeurs. Le troisième algorithme indique le cheminement de la quatrième à la septième semaine. Ces algorithmes sont complétés par des formulaires d'évaluation à l'usage de l'intervenant.

Les principales conclusions

a) Au plan des aspects diagnostiques:

- la connaissance des circonstances de la blessure et des facteurs de risque professionnel pouvant être associés à la genèse de l'affection peut orienter le diagnostic;
- le seul examen clinique suffit habituellement à identifier la plupart des patients ayant besoin d'une thérapeutique spécifique;
- dans le bilan initial de la plupart des affections vertébrales, l'utilité de la radiographie est limitée.

b) Au plan des aspects thérapeutiques:

- généralement, les symptômes des épisodes aigus de lombalgie, de dorsalgie et de cervicalgie tendent naturellement à se résorber spontanément;
- dans les épisodes de lombalgie sans irradiation dépassant le genou, le repos au lit, lorsqu'il s'impose, ne devrait généralement pas excéder deux jours; le repos au lit prolongé peut même avoir des conséquences négatives;
- il existe peu d'indications de la chirurgie dans les traitements des affections vertébrales;

c) Au plan des aspects professionnels et de la réadaptation:

- certains éléments du travail sont d'importants facteurs potentiels d'aggravation d'une blessure au dos;

- malgré la douleur chronique résiduelle, le retour à un travail approprié n'est pas contre-indiqué; il est même dans l'intérêt du patient, dans la mesure où ce travail n'est pas de nature à aggraver le problème ou à augmenter indûment le niveau de la douleur.

L'applicabilité des résultats; le prolongement de la recherche

La présentation à l'IRSST et la publication par celui-ci du *Rapport du Groupe de travail québécois sur les aspects cliniques des affections vertébrales chez les travailleurs* est le premier outil permettant aux praticiens d'appliquer les conclusions pratiques de la recherche.

Présenté dans des termes qui peuvent être compris, non seulement par les professionnels spécialistes de la santé, mais aussi par des non-spécialistes qui font appel aux services de ces professionnels et par les groupes intéressés à la santé et à la sécurité du travail, le rapport effectue un déblayage important de la littérature scientifique et des connaissances acquises sur la base des pratiques actuelles, tant au plan terminologique que nosologique.

En outre, il propose aux praticiens des outils concrets: formulaires d'évaluation du patient, algorithmes cliniques sur le rôle des divers intervenants, prise en charge et suivi du patient, grilles d'évaluation des manœuvres thérapeutiques et des procédures diagnostiques, selon le siège de la lésion et l'entité pathologique ou fonctionnelle.

Dans le prolongement de ses résultats et de ses conclusions, le Groupe de travail émet aussi un certain nombre de recommandations, dont les suivantes:

a) au plan des aspects professionnels:

- les conditions générales de travail et les circonstances de survenue des blessures doivent être documentées;

- à cette fin, un formulaire standard de description de ces circonstances et des risques inhérents au travail doit être rempli par l'employé et l'employeur;

b) au plan des aspects administratifs:

- la CSST devrait exiger l'utilisation d'une nomenclature uniforme et d'une évaluation standardisée;

- le dossier de la CSST devrait comprendre, pour chaque arrêt de travail, le contenu des formulaires standardisés une fois validés, remplis par chaque intervenant relativement à l'histoire, aux moyens diagnostiques et thérapeutiques et aux interventions sur le milieu de travail, de même que les coûts associés à chaque épisode.

Enfin, le Groupe de travail a identifié, sur la base des lacunes existant dans la littérature disponible, un certain nombre de priorités de recherche, touchant six catégories de problèmes:

1° la causalité des affections vertébrales;

2° la prévention des affections vertébrales;

3° les pratiques cliniques (diagnostic, pronostic, interventions thérapeutiques);

4° l'instrumentation (standardisation de la terminologie, de la nosologie et des instruments de mesure);

5° l'impact sociétal des affections vertébrales (social, légal, économique);

6° l'évaluation de l'effet de l'application des recommandations du Groupe de travail.