



Reçu le :
20 mai 2015
Accepté le :
23 août 2015

Intérêt d'une prise en charge concertée de salariés rachialgiques par un service de santé au travail et un service de rééducation et réadaptation fonctionnelle

The advantages of treating workers suffering from chronic back pain by combining the services offered by occupational health doctors and those of physiotherapy and rehabilitation medicine

D. Jégaden^{a,*}, J. Péron^a, S. Bianco^a, M. Davion^b, S. Cardonne^b, O. Ha^b,
A. Hekinian^a, M. Nousbaum^a, F. Nicolas^a

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

^a Santé au travail en Iroise, 26, rue de l'Eau-Blanche, 29200 Brest, France
^b Fondation Ildys, centre de Perharidy, 29684 Roscoff cedex, France

Summary

Introduction. Back pain is a major problem in the workplace. Back pain is also responsible for considerable economic costs and can have serious social repercussions in our society. In this study we present the results of four years of study combining the findings of two different medical teams involved in the treatment of chronic back pain: the occupational health department in Brest (*service de santé au travail en Iroise* [STI], Brest) and a service of physiotherapy and rehabilitation medicine in Roscoff, France.

Methodology. Our model is based on the diagnosis of a problem of chronic back pain in various workers. The diagnosis is proposed by doctors associated with the occupational health department of Brest, based on a specific protocol that covers workers who have been suffering from chronic back pain for more than 3 months with an obvious impact on the quality of their work. Each individual medical case was then studied by a joint medical committee composed of doctors specialized in occupational health concerns and doctors specialized in physical rehabilitation. On the basis of the committee's findings, it has (or not) been possible to offer to the back pain sufferers a series of physical therapy and functional re-education sessions, as well as an ergonomic study of their workstation. One year later, a new evaluation of the situation was systematically undertaken by comparing the ODI, HADS and Karasek tests for each individual.

Results. One hundred and eighty-three workers were presented to the joint committee of occupational health practitioners and physical

Résumé

Introduction. Les douleurs rachidiennes constituent un problème majeur de santé au travail et occasionnent un coût économique et social considérable pour la société. Nous présentons dans ce travail les résultats sur quatre années d'une prise en charge conjointe des rachialgiques chroniques par notre service de santé au travail en Iroise (STI, Brest) et le centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Perharidy à Roscoff (Finistère, France).

Méthodologie. Le principe de notre modèle s'appuie sur le dépistage par le médecin du travail et selon un protocole précis des salariés présentant une rachialgie chronique (supérieure à 3 mois), et ayant un retentissement manifeste sur leur poste de travail. Le dossier est ensuite étudié lors d'un staff commun médecin du travail/médecin de médecine physique et de réadaptation. Une prise en charge par le centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle est alors proposée (ou non) au salarié, ainsi qu'une étude ergonomique de son poste de travail. Une évaluation à un an du staff est systématique. Nous comparons les résultats des tests (Oswestry Disability Index [ODI], tests HADS et Karasek) au moment du staff et à 1 an.

Résultats. Cent quatre-vingt-trois salariés ont été présentés au staff entre 2010 et 2013, avec évaluation à 1 an. Quatre-vingt-dix ont été réellement pris en charge par le centre de rééducation. Soixante et onze salariés ont été revus à l'évaluation à 1 an, 18 ont été déclarés inaptes sans reprise du travail et 7 ont été perdus de vue. Au bout

* Auteur correspondant.
e-mail : d.jegaden@metrabrest.com (D. Jégaden).

rehabilitation specialists between 2010 and 2013. Each case was then re-evaluated one year later. Only 90 cases were taken in charge by the rehabilitation and functional re-education center. Seventy-one cases were re-evaluated by the committee of doctors one year later. Among these cases, 18 workers were declared unfit with no work resumption. Seven of the original 90 cases were lost from sight. After one year, 78.9% of the subjects included in the program were working, whereas only 55.7% of them were on their jobs at the beginning of the program. A total of 67.9% of the patients (or workers) declared that they felt a physical improvement in their back pain. Seventy-five percent of the patients were recognized as disabled workers. On average, their ODI score was improved (by 10 points) as well as their psychological profile, in terms of less depression and less anxiety.

Discussion. We compare our model to other types of health care offered to patients suffering from chronic back pain, especially the Sherbrooke model. We confirm the importance of multidisciplinary care based on the bio-psychosocial well-being profile. The first results we are publishing are more positive than those presented in other studies, although it is difficult to compare this particular "protocol" with others. On the other hand, we found no clear benefit in the ergonomic adaptation of the workstation, unlike other studies. However, the benefits of physical rehabilitation/re-adaptation, (and sports) are confirmed. A global approach using a well-defined protocol that takes in charge patients (workers) suffering from chronic back pain by an occupational health service and then through a close relationship with a physical rehabilitation center has provided encouraging results. However, it is still possible to improve these results, especially by integrating suggestions by specialists in ergonomics with those of the occupational therapists in order to optimize the adaptation of certain workstations.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

d'un an, 78,9 % des sujets pris en charge sont au travail, alors qu'ils n'étaient que 55,7 % au moment de la prise en charge. On note que 67,9 % des sujets revus à 1 an se considèrent en amélioration clinique, 75 % ont été reconnus en qualité de travailleur handicapé. Leur score ODI a été en moyenne amélioré de 10 points et leur profil psychologique est également amélioré en termes de niveau d'anxiété et de dépression.

Discussion. Nous comparons notre modèle à d'autres types de prises en charge, notamment le modèle de Sherbrooke. Nous confirmons l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire sur le modèle bio-psychosocial et les premiers résultats que nous publions sont plutôt bons par rapport aux autres expériences, bien que la comparaison soit souvent difficile. Par contre, nous ne retrouvons pas de bénéfice manifeste dans l'adaptation ergonomique du poste de travail, comme dans d'autres études. Le bénéfice du réentraînement à l'effort est confirmé. La prise en charge globale des rachialgies par la porte d'entrée du service de santé au travail et par une relation étroite avec un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, dans le cadre d'un protocole bien défini, donne des premiers résultats encourageants, mais des améliorations sont encore possibles, en particulier dans le rapprochement entre ergonomes et ergothérapeutes afin d'optimiser l'adaptation des postes de travail.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Lombalgie, Médecine du travail, Réadaptation fonctionnelle, Aptitude médicale

Keywords: Back pain, Occupational, Rehabilitation, Fitness

Introduction

Les pathologies rachidiennes chroniques sont souvent source d'incapacités fonctionnelles qui perturbent gravement le travail et sont responsables d'un coût humain et économique considérable. Elles occupent une place prépondérante dans les causes d'incapacités définitives au poste de travail et de ce fait sont un enjeu essentiel dans les actions de maintien dans l'emploi des salariés. Dans notre service (santé au travail en Iroise, Brest), elles constituent, depuis quinze ans, environ 25 % du total des causes d'incapacités définitives annuelles. Ces rachialgies forment un ensemble complexe, aux multiples facteurs de risques biomécaniques et psychosociaux, rendant très difficile leur prise en charge [1-3].

Notre service de santé au travail s'est rapproché en 2005 d'un service de médecine physique et de réadaptation

fonctionnelle (MPR) du centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle de Perharidy (CRRFP) à Roscoff (France) pour examiner ensemble la possibilité de prendre en charge, d'une manière concertée, des salariés dont les douleurs rachidiennes chroniques étaient susceptibles de compromettre leur avenir professionnel. Nous avons élaboré un système qui, depuis 2010, est mis en pratique et dont les résultats paraissent d'ores et déjà très encourageants. Inspiré au départ du modèle bien connu de Sherbrooke [4], il en diffère néanmoins par de nombreux aspects que nous décrirons dans cet article. En matière de lombalgies, il est établi que des douleurs lomboscatiques deviennent chroniques au-delà de 3 mois, et sont alors susceptibles de se pérenniser, mettant en œuvre des systèmes complexes liés en partie au psychisme (système peur/évitement). Il faut repérer ces patients qui ne sont plus en situation aiguë (dont une résolution favorable trouve sa

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2690419>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2690419>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)