

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement xxx (2016) xxx–xxx

MISE AU POINT

Travailleurs lombalgiques, les déterminants de l'incapacité au travail prolongée

Workers with low back pain, determining factors for long-term work disability

A. Petit ^{a,b,*}, Y. Ronzi ^c, M. Le Borgne ^d, V. Gallot ^b, Y. Roquelaure ^{a,b}

^a Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail (LEEST), LUNAM université, université d'Angers, 49035 Angers cedex 01, France

^b Centre de consultations de pathologie professionnelle du CHU d'Angers, 4, rue Larrey, 49933 Angers cedex 9, France

^c Centre de réadaptation fonctionnelle, les Capucins, 49103 Angers cedex 02, France

^d Laboratoire de psychologie des Pays-de-la-Loire (LPPL), LUNAM université, université de Nantes, 44312 Nantes cedex 3, France

Reçu le 11 septembre 2015 ; accepté le 15 octobre 2015

Mots clés : Lombalgie ; Retour au travail ; Obstacles ; Incapacité prolongée

Keywords: Low back pain; Return to work; Barrier; Prolonged disability

I. INTRODUCTION

On parle d'incapacité au travail lorsqu'un travailleur n'est pas en mesure de rester au travail ou de reprendre le travail du fait d'une lésion ou d'une affection. L'approche de l'incapacité au travail a connu une réelle évolution au cours des dernières décennies. En effet, même si le fardeau de l'incapacité persiste, les circonstances à l'origine du processus d'incapacité ont évolué. Jusqu'au milieu des années 1980, la problématique de la lombalgie était appréhendée selon un modèle biomédical, par une relation linéaire entre le symptôme douloureux et l'incapacité. Il est désormais acquis que c'est l'interaction de facteurs combinés qui explique la chronicité et l'incapacité prolongée liée à la lombalgie ; le travailleur en incapacité se trouvant au centre d'un ensemble incluant le système personnel, celui de l'entreprise, le système de santé ainsi que le système législatif et de réparation. Cela correspond au paradigme de l'incapacité au travail décrit par Loisel et al. qui soulignent le poids des facteurs sociaux, sociétaux, professionnels et de réparation sur le développement de l'incapacité prolongée au travail [1,2].

Il est maintenant admis que l'absence prolongée au travail est peu ou pas corrélée au niveau de douleur ou d'incapacité fonctionnelle, mais plutôt influencée par des déterminants psychosociaux et environnementaux [3]. Selon Waddell et Burton, la douleur n'expliquerait que 5 % de l'incapacité liée à la lombalgie [4] ; les facteurs psychosociaux liés à l'individu et à l'environnement de travail sont donc considérés comme des déterminants majeurs de l'incapacité prolongée au travail [5–7]. Ainsi, il importe d'attacher une attention précoce à la recherche des facteurs psychosociaux et professionnels susceptibles de faire obstacle au retour au travail en cas d'arrêts de travail répétés et/ou prolongés afin de proposer une prise en charge globale de la situation d'incapacité au travail.

2. INCAPACITÉ PROLONGÉE AU TRAVAIL

Les études prospectives ont permis de documenter un certain nombre de variables pouvant influencer l'incapacité prolongée au travail ; elles peuvent être regroupées en quatre grandes catégories, à savoir des facteurs sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'éducation, ethnie, compensation financière, etc.), des facteurs médicaux (diagnostic, résultats des différents tests cliniques, antécédents de lombalgie, etc.), des facteurs psychosociaux (liés à l'individu) et des facteurs liés au travail

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aupetit@chu-angers.fr (A. Petit).

(qui incluent la dimension psychosociale de l'activité de travail) [8]. Ces facteurs ont une importance relative variable selon la situation de la personne et sont susceptibles d'interagir mutuellement. Ainsi, au début de l'arrêt de travail, l'incapacité dépend surtout de facteurs biomécaniques et, plus l'absence se prolonge, plus les facteurs psychosociaux et liés au travail prennent de l'importance [9,10].

2.1. Facteurs psychosociaux

Il a largement été démontré que les facteurs psychosociaux liés à l'individu ou sociétaux et liés à l'environnement de travail avaient un plus fort impact sur le développement de l'incapacité au travail que l'affection initiale [8,11–13]. Cela ne signifie pas que la douleur ne joue pas un rôle important dans l'évolution vers l'incapacité liée à la lombalgie, mais souligne plutôt que le signal douloureux, modulé par les expériences et les émotions (incluant les comportements liés à la douleur) et la signification de la douleur pour le travailleur jouent un rôle prépondérant dans l'incapacité au travail. Ainsi, l'incapacité au travail prolongée est aujourd'hui reconnue comme un phénomène complexe, multifactoriel, biopsychosocial [14–16], et les facteurs psychosociaux (de l'individu et de l'environnement de travail) sont considérés comme des déterminants majeurs de l'incapacité prolongée [5,17,18].

Les facteurs psychosociaux liés à l'individu dépendent des caractéristiques du travailleur concernant les aspects psychologiques, sociaux et environnementaux qui influencent la progression, la récupération et la guérison d'une maladie ou d'un symptôme [19,20]. Les principaux facteurs psychosociaux pris en compte pour la prévention de l'incapacité et le retour au travail sont les attitudes et « croyances » (attitude passive vis-à-vis de la prise en charge, faible espoir de guérison ou de retour au travail), les comportements (peurs et évitements, incapacité à faire face), les réponses émotionnelles (détresse émotionnelle, anxiété, dépression) et le soutien social perçu, etc. [21,22].

Les facteurs psychosociaux liés à l'activité de travail influencent également le pronostic de l'incapacité au travail. La littérature identifie notamment les facteurs liés à la gestion des symptômes douloureux résiduels au travail, la frustration d'avoir à demander de l'aide, l'impossibilité de modifier les exigences physiques de la tâche, la difficulté à faire face aux demandes de productivité, etc. [23].

2.2. Facteurs liés au travail

Les principaux facteurs de risque professionnels de chronicité de la lombalgie et d'incapacité prolongée au travail identifiés dans la littérature peuvent être regroupés en quatre catégories : exigences physiques du travail, qualité des relations de travail et climat social, perceptions de la douleur et du travail, politique collective de gestion de l'incapacité au travail (Tableau 1). En effet, la situation de travail comporte de nombreux éléments qui peuvent être impliqués dans la survenue, l'évolution et le retentissement de la lombalgie et il est difficile d'évaluer de façon précise la relation entre la lombalgie et le travail étant donné que les travailleurs

Tableau 1

Synthèse des facteurs de risque d'incapacité prolongée liés au travail.

<i>Exigences physiques du travail</i>
Rythme de travail soutenu
Travail physique lourd
Demandes du travail supérieures aux capacités de la personne
Secteur privé versus public
<i>Climat social au travail</i>
Faible soutien social
Faible soutien hiérarchique
Manque d'autonomie
Contrat de travail précaire/de courte durée
Conflits au travail
Impossibilité de faire des pauses de sa propre initiative
<i>Perceptions de la douleur et du travail</i>
Insatisfaction au travail
Travail monotone
Stress au travail
Croyance que le travail est dangereux pour sa santé
Forte charge émotionnelle au travail
Croyance qu'il vaudrait mieux ne pas travailler avec la douleur
<i>Gestion de l'incapacité au travail</i>
Revenu de compensation important
Antécédents de compensations financières
Plainte de découragement
Retard à la déclaration d'accident
Impossibilité de modifier le poste

lombalgiques sont susceptibles de rencontrer des problématiques singulières liées à la nature de leur profession et de leur situation de travail. De plus, les aménagements par l'employeur ou l'entraide des collègues peuvent accélérer la guérison et le retour au travail, mais il existe de grandes variations dans l'aide et le soutien apportés aux travailleurs blessés. Enfin, des travaux ont montré que si les causes de l'incapacité au travail sont liées à des facteurs professionnels, le retour au même poste, dans les mêmes conditions (quelle que soit la prise en charge médicale) peut échouer et parfois conduire à des rechutes d'arrêts de longue durée [24,25]. Ainsi, après ajustement sur un certain nombre de variables médicales, psychosociales et démographiques, les caractéristiques du travail et de l'environnement de travail constituent des facteurs prédictifs significatifs d'incapacité prolongée chez les travailleurs lombalgiques [12]. C'est pourquoi il est important d'identifier et de réduire les potentiels obstacles au retour au travail liés à la situation de travail [26–28].

2.3. Facteurs liés au système de soins et de compensation

Les professionnels de soins sont généralement peu familiers avec aspects psychosociaux, liés à l'environnement de travail et au système de compensation de l'incapacité. De plus, le nomadisme médical, fréquent dans le cas de la lombalgie, augmente le risque de cacophonie médicale (différents noms donnés à un même symptôme par différents professionnels consultés) qui suggère au patient que la nature du problème évolue ou s'aggrave [29]. Ces incohérences sont susceptibles de renforcer les peurs et fausses croyances du patient et, par conséquent, favoriser la prolongation de l'incapacité [30].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5573352>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5573352>

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