

SÉCURITÉ SOCIALE



**L'Assurance
Maladie**

Lombalgie commune : comment orienter la prise en charge pluridisciplinaire et favoriser le maintien d'une activité professionnelle

Informations destinées aux professionnels
de santé et aux services de santé au travail

après avis de la HAS

Pourquoi ce document ?

Ce document* s'inscrit dans la continuité du programme de sensibilisation « Mal de dos ? Le bon traitement, c'est le mouvement », lancé en 2017 par l'Assurance Maladie.

L'objectif de ce programme est de prévenir le passage à la chronicité des lombalgies aiguës communes en encourageant le patient au maintien ou à la reprise rapide de l'activité physique et professionnelle et en l'incitant à participer activement à sa prise en charge.

Élaboré conjointement par le Collège de la médecine générale, la Société française de rhumatologie, la Société française de médecine physique et de réadaptation, la Société française de médecine du travail et le Collège de la masso-kinésithérapie, ce livret d'information s'adresse à tous les professionnels de santé concernés par la prise en charge non interventionnelle de la lombalgie commune : médecins traitants, médecins spécialistes, kinésithérapeutes, services de santé au travail...

* Le document a été élaboré, notamment, à partir des recommandations de la Haute Autorité de santé qui l'a validé.

Les outils disponibles



Élaborée par la HAS :

► **Fiche mémo « Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune »** : elle guide les professionnels de santé dans les différentes étapes du diagnostic et du traitement du patient lombalgique.

Élaborés par les sociétés savantes, les collèges professionnels et les associations de patients, ils sont diffusés par l'Assurance Maladie :



► **La brochure « Quelques éléments d'information destinés aux professionnels de santé concernant le patient adulte atteint de lombalgie commune »** : validée par la HAS, elle résume les éléments clés de la prise en charge du patient lombalgique.



► **Le livret patient « Je souffre de lombalgie : de quoi s'agit-il et que faire ? »** : il répond aux principales questions du patient et contribue à le rassurer.

Développée et mise à disposition gratuitement par l'Assurance Maladie :



► **L'application mobile Activ'Dos** et sa soixantaine d'exercices : elle accompagne les patients souffrant de mal de dos et indique les moyens de prévenir les rechutes.

Éléments clés de la prise en charge pluridisciplinaire et du maintien de l'activité professionnelle

90 % DE GUÉRISON EN MOINS DE 4 À 6 SEMAINES

RASSURER, EXPLIQUER ET ENCOURAGER AU MAINTIEN DES ACTIVITÉS

- ▶ Si utile, atténuer la douleur avec un traitement médicamenteux adapté.
- ▶ **Rassurer le patient** : la lombalgie aiguë commune évolue naturellement de manière favorable en quelques jours ou semaines dans l'immense majorité des cas.
- ▶ **L'encourager à maintenir une activité physique et professionnelle** adaptée à la douleur :
 - il n'y a aucune contre-indication à la pratique d'une activité physique et/ou sportive en cas de poussée aiguë de lombalgie. Avec quelques conseils et en se référant à l'application mobile **Activ'Dos**, le patient peut se prendre en charge seul ;
 - en cas d'arrêt, rappeler au patient qu'il n'est **pas nécessaire d'attendre la disparition complète des symptômes** pour reprendre le travail. La reprise précoce du travail améliore le pronostic.

RECHERCHER LES INDICATEURS D'UN RISQUE ACCRU DE PASSAGE À LA CHRONICITÉ

- ▶ **Dès la 2^e semaine d'évolution ou d'emblée en cas de lombalgie récidivante, évaluer les facteurs pronostiques**, qui sont de deux ordres :
 - facteurs psychologiques et comportementaux (« drapeaux jaunes ») susceptibles d'influencer le passage vers la chronicité ;
 - facteurs socio-économiques et professionnels susceptibles d'avoir des répercussions sur le retour au travail et sur l'incapacité.
- ▶ **En présence de facteurs de risque de passage à la chronicité, orienter le patient vers la kinésithérapie.**

Dès la 4^e semaine d'arrêt de travail

ANTICIPER, PRÉPARER ET ACCOMPAGNER LA REPRISSE DU TRAVAIL (recommandations SFMT)

- ▶ **Informez le patient** en arrêt de travail de l'intérêt de solliciter une visite de préreprise précoce.
- ▶ **Avec l'accord du patient**,
 - mettre en place une concertation précoce entre le médecin traitant, le médecin du travail et, éventuellement, le médecin-conseil ;
 - informer l'employeur par le médecin du travail si un aménagement de la situation de travail ou un retour progressif au travail est nécessaire ;
 - solliciter les acteurs du maintien en emploi dans les cas complexes.

La visite de préreprise

Elle peut être mise en place à tout moment pendant l'arrêt de travail à la demande du salarié ; elle est plus particulièrement recommandée dès la 4^e semaine d'arrêt de travail ou en cas d'arrêts de travail répétés.

- Organisée auprès du médecin du travail, elle permet :
- ▶ de rassurer le salarié avant sa reprise ;
 - ▶ d'étudier les conditions de retour au travail (le moment et les modalités de la reprise) ;
 - ▶ d'anticiper avec l'employeur les éventuels aménagements temporaires du poste et du temps de travail (reprise à temps partiel) ;
 - ▶ de rappeler les mesures de prévention.

Elle n'a aucune conséquence sur l'arrêt de travail et ne découle sur aucun avis d'aptitude. Cette visite est un moment essentiel pour s'assurer de la compréhension partagée de la situation entre le travailleur, le médecin traitant et le médecin du travail. Elle est indispensable à l'élaboration d'une stratégie concertée visant la reprise du travail.

Plusieurs visites de préreprise peuvent être nécessaires. À leur issue, le médecin du travail informe, sauf si le travailleur s'y oppose, l'employeur et le médecin-conseil de ses préconisations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le retour au travail et le maintien dans l'emploi du travailleur.

6^e semaine d'arrêt de travail

ADRESSER LE PATIENT À UN MÉDECIN SPÉCIALISTE (RHUMATOLOGUE OU MÉDECIN DE MÉDECINE PHYSIQUE ET DE RÉADAPTATION) EN CAS DE :

- ▶ Persistance des lombalgies ou lombalgie récidivante ;
- ▶ Modification de la symptomatologie ;
- ▶ Échec des traitements bien conduits.



RÉÉVALUER RAPIDEMENT ET RÉGULIÈREMENT AFIN D'ÉVITER LA CHRONICISATION,

d'autant plus si un arrêt de travail a été prescrit et s'il s'agit d'un accident du travail (intérêt des arrêts de travail de courte durée).

Chez les patients souffrant d'une lombalgie récidivante, le risque de passage à la chronicité doit être évalué d'emblée.

SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE D'INCAPACITÉ PROLONGÉE LIÉS AU TRAVAIL ET/OU SUSCEPTIBLES DE CONSTITUER UN OBSTACLE À LA REPRISSE DU TRAVAIL

Exigences physiques du travail	Rythme de travail soutenu, travail physique pénible, exigences physiques du travail supérieures aux capacités physiques de la personne
Climat social au travail	Faible soutien social, faible soutien hiérarchique, manque d'autonomie, contrat de travail précaire, conflits au travail, impossibilité de faire des pauses de sa propre initiative
Perceptions de la douleur et du travail	Insatisfaction au travail, travail monotone, stress au travail, croyance que le travail est dangereux pour sa santé, charge émotionnelle élevée au travail, croyance qu'il vaudrait mieux ne pas travailler avec la douleur, peur de la rechute, faible espoir de reprise du travail
Gestion de l'incapacité au travail	Compensation financière, antécédents de compensation financière, plainte de découragement, retard à la déclaration d'accident, retard à la prise en charge médicale, impossibilité de modifier le poste de travail ou de se reclasser

Recommandations de la SFMT – septembre 2013, labellisées HAS en « surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges ».

En présence de ces facteurs de risque ou dès la 4^e semaine d'arrêt de travail, il faut anticiper, préparer et accompagner la reprise du travail : contacter, avec l'accord du patient, le service de santé au travail afin de maintenir ce patient dans son emploi.

DANS CE CONTEXTE, L'APPORT DE LA KINÉSITHÉRAPIE :

- ▶ **L'exercice physique** est le traitement principal permettant une évolution favorable de la lombalgie.
- ▶ **La réalisation d'exercices adaptés à la situation clinique** est enseignée par un kinésithérapeute, poursuivie à domicile et recommandée chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de passage à la chronicité.

Le kinésithérapeute :

- ▶ **rassure le patient** sur l'évolution favorable tout au long de la rééducation et contribue à son éducation ;
- ▶ **participe au maintien ou à la reprise rapide de l'activité physique au travers de programmes d'exercices supervisés**. Qu'ils se pratiquent en groupe ou en individuel, le plus important est que ces exercices fassent appel à la participation active du patient (limiter les méthodes passives).

TECHNIQUES MANUELLES

Les données probantes en faveur des techniques manuelles ne sont pas suffisamment robustes pour recommander leur utilisation isolée.

UN PROGRAMME EN 3 POINTS

OBJECTIF : BOUGER ET AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE.

Le programme est adapté en fonction des capacités fonctionnelles initiales du patient. Les séances doivent être associées à des exercices d'autorééducation réalisés par le patient à domicile en dehors des séances et à mettre en place dans la durée.

Activité physique

- ▶ Kinésithérapie globale aérobie
- ▶ Programme de réentraînement à l'effort et de restauration fonctionnelle
- ▶ Activité physique adaptée

Gestion de la douleur

- ▶ Éducation du patient
- ▶ Aide de l'application mobile « **Activ'Dos** »

Kinésithérapie analytique

- ▶ Étirements musculaires
- ▶ Mobilisations et gain d'amplitude
- ▶ Renforcement musculaire des extenseurs du rachis et du transverse de l'abdomen
- ▶ Travail de proprioception lombo-pelvien

Une réévaluation par le kinésithérapeute est recommandée après la 4^e séance.

LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

POURQUOI ?

- ▶ Permet la reprise progressive de l'activité professionnelle et redonne au patient confiance dans ses capacités à retravailler.
- ▶ Aide le salarié à reprendre son emploi à temps complet.

QUELLE RÉMUNÉRATION ?

- ▶ Salaire au prorata du temps travaillé.
- ▶ Indemnités journalières au prorata du temps non travaillé.

COMMENT LE METTRE EN PLACE ?

- ▶ Prescription médicale par le médecin traitant.
- ▶ Accord de l'employeur.
- ▶ Pourcentage du temps de travail variable qui peut augmenter au cours de la reprise (30 %, 50 %, 80 %, etc.).

QUELLES CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES ?

- ▶ Précédé d'un arrêt de travail à temps complet (sauf ALD) : au moins 4 jours en maladie ordinaire ou au moins 1 jour en AT/MP (= reprise d'un travail léger).

NE PAS OUBLIER DE :

- ▶ penser à l'aménagement du rythme de travail ;
- ▶ veiller à l'allègement équivalent et réel de la charge de travail.

NB : intérêt de prévoir une visite auprès du médecin du travail avant la fin du temps partiel thérapeutique ou de la reprise d'un travail léger, afin d'anticiper le retour à temps plein ou, au contraire, de mobiliser les autres dispositifs en cas d'impossibilité de reprendre à temps plein.



LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

À envisager en cas de présence de facteurs psychologiques et comportementaux influant sur la symptomatologie et/ou sur le risque de passage à la chronicité.

POURQUOI ?

Les problèmes psychologiques peuvent participer au déclenchement et/ou à la chronicisation de la lombalgie commune, et entretenir la douleur.

Le médecin généraliste doit en tenir compte dans l'évaluation de la situation clinique et le projet thérapeutique. Chaque professionnel joue un rôle dans l'accompagnement psychologique.

COMMENT ?

La relaxation et les approches cognitivo-comportementales aident le patient à modifier un comportement inapproprié vis-à-vis de sa situation. Elles permettent une meilleure gestion de la douleur et favorisent la déconstruction des fausses croyances concernant la lombalgie.

Si le patient présente des antécédents dépressifs ou des signes dépressifs, un traitement pharmacologique peut être discuté après un avis psychiatrique.

Le conseiller service de l'Assurance Maladie

Afin de faciliter les relations entre le patient, le médecin traitant, le médecin-conseil et le médecin du travail, l'Assurance Maladie met en place une nouvelle offre de service : **le conseiller service de l'Assurance Maladie**.

À la demande du médecin traitant, un agent du service médical, le conseiller service de l'Assurance Maladie, peut intervenir auprès du patient pour faciliter ses démarches auprès du médecin du travail et du service social de l'Assurance Maladie. Il peut organiser une consultation du patient auprès du médecin-conseil si nécessaire.

Retrouvez les coordonnées des conseillers service de l'Assurance Maladie auprès du service médical de la caisse primaire d'assurance maladie dont dépend votre patient.