

ETUDE PRESLO : Evaluation d'un programme global de PREvention Secondeaire des LOmbalgies chez des professionnels de santé hospitaliers

Dr C. PASQUET-VOLCKMANN, Médecin du travail, Hospices Civils de Lyon

Investigateurs coordonnateurs :

- ✓ Dr E. Chaléat-Valayer (CMCR Massues, Lyon)
- ✓ Pr A. Bergeret (Service médecine du travail, HCL)

Centre de coordination :

- ✓ Pôle Information Médicale Evaluation Recherche - HCL

1 Prevention des lombalgie chez les soignants : du constat à l'action ! 15 et 16 septembre 2011, Genève ANMTEPH - SOHF

Promoteur : Hospices Civils de Lyon

Financements :

- ✓ Fond National de Prévention de la CNARCL
- ✓ ANSES (AO Est 2007)
- ✓ CLACT HCL 2010 - 2012

croix-rouge française  PRESLO

INTRODUCTION
Epidémiologie de la lombalgie

✓ Prévalence annuelle en France : entre 35% et 50%

✓ 3ème cause de handicap chronique

✓ 1ère cause d'arrêt de travail et de maladie d'origine professionnelle

✓ Aux HCL : 1ère cause d'arrêt maladie, 1/3 des AT avec arrêt

✓ 90% des épisodes douloureux régressent en 6 à 8 semaines

✓ Mais la tendance à la récidive dans l'année concerne 20 à 45% des patients

✓ 5 à 10% des lombalgiques évolueront vers une lombalgie chronique

- Persistance des symptômes après 3 mois d'évolution, échec des traitements, douleur ± permanente, isolement social et professionnel
- Probabilité de **reprise du travail** : 50% après 1 an d'arrêt et 0 % à 2 ans
- Responsables de 70 à 80% des coûts de la lombalgie en général.

INTRODUCTION
Prise en charge des lombalgie (1)

Lombalgie = affection médico-psycho-sociale, d'origine multifactorielle qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire (Le traitement de chaque facteur pris isolément est source d'échec pour le patient et d'errance médicale)

✓ Les modalités de compréhension et de prise en charge de la lombalgie reposent sur 3 modèles :

- Modèle biomédical reposant sur la corrélation anatomo-clinique,
- Modèle psycho socioculturel s'intéressant aux causes du mal de dos liées aux difficultés relationnelles et émotionnelles,
- Modèle environnemental reposant sur l'interaction sujet-environnement (ergonomie)

✓ Années 70 : enseignement gestes et postures dans les écoles du dos et études sur l'aménagement des postes de travail

✓ Les formations à la manutention reposent sur le même principe

- Inefficacité en terme de prévention I, II, et III.

3  PRESLO

INTRODUCTION
Prise en charge des lombalgie (2)

✓ Restauration fonctionnelle du rachis (RFR) (T. Mayer, 1985)

- Syndrome de déconditionnement survient après 4 à 6 mois d'inactivité
- Restaurer la situation physique, psychosociale et socio-économique des patients en utilisant une démarche active de leur part
- Programmes RFR efficaces dans la prise en charge de la lombalgie chronique sévère en échec de traitements conventionnels, mais lourds et coûteux
- Pas de preuve de l'efficacité des programmes de RFR en prévention I et II

✓ Programmes de réentraînement à l'effort (RAI)

- Programmes allégés s'inspirant des programmes de RFR
- Pour les lombalgiques avec un retentissement psycho social moins important ou pour les patients ayant déjà eu des arrêts de travail pour mal de dos

4 = Mise en place de l'étude PRESLO : Programme de prévention II s'inspirant des programmes de réentraînement à l'effort des lombalgiques chroniques 

METHODOLOGIE ETUDE PRESLO

✓ Objectif principal : Démontrer l'impact d'un programme de prévention II des lombalgiques aigües ou subaigües chez les professionnels des HCL

- Sur la diminution des récidives de lombalgie
- La diminution du passage à la chronicité des lombalgiques

✓ Type d'étude :

- Essai d'intervention, multicentrique
- Etude randomisée en 2 groupes :

 1. Soins habituels laissés à l'initiative de chaque professionnel (groupe contrôle)
 2. Programme global de prévention (groupe intervention)

✓ Inclusions : Professionnels volontaires ayant présenté sur les 3 dernières années un ou plusieurs épisodes de lombalgie (aiguë de moins de 4 semaines ou subaiguë de 4 à 12 semaines).

5  PRESLO

METHODOLOGIE
Déroulement de l'étude

6

Incision

Viste MT n°1

Caractéristiques patients

Bilan Kiné n°1

→ Déficacité
→ Handicap
→ Incapacité fonctionnelle

Evaluation de l'atteinte rachidien
Radiographie de la colonne vertébrale

Détermination du morphotype lombalgiens

Passage à l'effort

Programme d'information et de conseil pour groupes de 8 professionnels (durée : 2 mois)

Programme de réentraînement à l'effort avec Kiné (durée : 2 mois)

Évaluation quantitative de la compliance (envoi de questionnaires)

7

Randomisation

M0 M12 M16 M24

Viste MT n°2 → Arrêts de travail ou récidives

Viste MT n°3 → Arrêts de travail ou récidives

Bilan Kiné n°2

→ Déficacité
→ Handicap
→ Incapacité fonctionnelle

Viste MT n°2 → Arrêts de travail ou récidives

Bilan Kiné n°2

→ Déficacité
→ Handicap
→ Incapacité fonctionnelle

Viste MT n°3 → Arrêts de travail ou récidives

Bilan Kiné n°2

→ Déficacité
→ Handicap
→ Incapacité fonctionnelle

Evaluation quantitative de la compliance (envoi de questionnaires)

PRESLO

METHODOLOGIE
Programme global de prévention

✓ **Programme cognitif :**

- 1 séance de 2 heures par médecin MPR
- Informer sur les voies de la douleur et facteurs de chronicisation
- Déramatiser la maladie

✓ **Programme court de rééducation :**

- 5 séances d'1h30, hebdomadaires, en groupes de 8 personnes avec un kinésithérapeute
- Lever l'inhibition
- Restaurer la fonction motrice
- Travailler sur la respiration

✓ **Autoprogramme :**

- Dans la continuité du programme court
- Exercices quotidiens selon livret (entraînement 10 minutes/jour)

METHODOLOGIE
Radio de la colonne vertébrale complète

1. Bilan radiographique dans EOS
Système d'imagerie EOS

Prise de clichés simultanés de face et de profil de la tête jusqu'aux pieds, en position debout

Possibilité de reconstruction en 3D de tous les niveaux ostéo articulaires

Très faible irradiation

Classification de Roussetty et al.

2. Analyse des clichés de profil
Logiciel Optispine® (société SMAIO)

- Paramètres pelviens dont Pente Sacré et équilibre sagital C7/ plateau sacré → morphotype lombo pelvien
- Etude de la relation entre les 4 types de dos et le risque de récidive de lombalgie

RESULTATS
Nombre de professionnels inclus

353 inclusions dont

- ✓ 175 dans le groupe « contrôle »
- ✓ 178 dans le groupe « intervention »

Seulement 23 sorties prématuées (7%) dont 13 décisions du professionnel, 5 départs des HCL, 3 inclus à tort, 1 problème de santé, 1 décision du kiné

RESULTATS
Description de la population

332 professionnels
(168 groupe contrôle 164 groupe intervention)

**Fem : 78% Hom : 22%
Age : médiane = 49 ans
IMC normal à 65 %**

**1er épisode de lombalgie : âge moyen : 33 ans
79 % aigüe, 16 % subaigüe, 5 % > 3 mois**

- 49 % antécédent de lombalgie avec AT
- 67 % sous traitement médicamenteux
- 93 % ont consulté médecin traitant/spécialiste
- 87 % prise en charge alternative
- 3 % prise en charge chirurgicale

HAD :

- 60 % anxiété moyenne
- 5 % anxiété sévère
- 61 % dépression modérée

Satisfaction au travail : 7/10

- FABQ travail : 17/42
- FABQ physique : 13/24
- Echelle de Québec : 25 %

Les professionnels des 2 groupes sont comparables sur leurs caractéristiques

RESULTATS : Bilan kiné à l'entrée dans l'étude
Evaluation des déficiences (retentissement fonctionnel)

1. Evaluation de la mobilité rachidienne et sous pelvienne : 4 tests

1. Mobilité lombaire : Indice de Schöber Mac Rae (L5 + 10 cms).
Normale : + 5 cms, Preslo : médiane = 6 cms

2. Extensibilité sus et sous pelvienne . Distance doigts- sol
Normale : 0 cm, Preslo : médiane = 9 cms

3. Extensibilité des ischiojambiers : Angle jambe/cuisse, coxo-fémorale à 90°
Normale : 0 à 10 degrés, Preslo : médiane = 15 degrés

4. Extensibilité des muscles droits antérieurs : Distance talon/fesse
Normale : 0 cm, Preslo : médiane = 2 cms

Toute la cohorte présente une bonne mobilité rachidienne (indice de Schöber) mais une perte significative de la mobilité sous pelvienne aux 3 autres tests

RESULTATS : Bilan kiné à l'entrée dans l'étude
Evaluation des déficiences (retentissement fonctionnel)

2. Evaluation de l'endurance musculaire : 3 tests

1. Test des abdominaux de Schirado (fléchisseurs du rachis)
Normale femmes : 85 s +/- 44, Preslo : médiane à 77 s
Normale hommes : 183 s +/- 69, Preslo : médiane à 133 s

2. Test de Sorensen : (extenseurs du rachis)
Normale : 150 s, Preslo : médiane à 85 s

3. Test de Killy : (quadriceps)
Normale femmes : Bon, très bon > 77 s, Preslo : 29% > 77 s
Normale hommes : Bon, très bon > 99 s, Preslo : 26% > 99 s

Toute la cohorte présente une perte significative de la moyenne de l'endurance musculaire aux 3 tests. Au stade de lombalgie aigüe/subaigüe existe un début de déconditionnement à l'effort.

RESULTATS
Point sur les morphotypes lombo pelviens

Type	Aigus/subaigus (N=271)	Séus (N=709)	Chroniques (N=196)
Type 1	4%	5%	9%
Type 2	34%	29%	37%
Type 3	47%	48%	37%
Type 4	11%	24%	9%

Données de la thèse de médecine de C. Charmant 2011 : Analyse de l'équilibre sagittal spino-pelvien au sein d'une cohorte de 271 sujets lombalgiques aigus et subaigus de PRESLO

13

RESULTATS : Point sur la compliance
aux 6 séances du programme
25 groupes soit N=155 professionnels

Category	Percentage
Programmes terminés	79%
Programme à finir	7%
Sortis du programme	8%
Sortis d'étude	5%

• 79 % compliant : au moins les 5 séances obligatoires
• 7 % encore en cours
• 14 % non compliant :
• sortis avant la fin des 6 séances mais encore suivi à 2 ans (8%)
• sortis avant la fin des 6 séances et pas de suivi à 2 ans (6%)

14

RESULTATS
Satisfaction des professionnels au programme global de prévention (n=79)

Level	Percentage
satisfait	46%
assez satisfait	18%
peu satisfait	8%
pas du tout satisfait	0%
très satisfait	28%

92 % de satisfaction globale

15

RESULTATS
Satisfaction suite

Satisfaction des informations et messages : 99 % Satisfaction des exercices physiques : 95 %

Category	Percentage
Satisfaction des informations et messages	99%
Satisfaction des exercices physiques	95%

Satisfaction des résultats sur l'état de santé : 67 %

16

POINT SUR LE CALENDRIER

- ✓ Inclusions : octobre 2008 à juillet 2011
- ✓ Fin des bilans d'entrée et bilans radiographiques : octobre 2011
- ✓ Fin des séances des derniers programmes : décembre 2011
- ✓ Fin du suivi des professionnels à 2 ans : début 2014
- ✓ Analyse finale des données : courant 1^{er} semestre 2014

17

CONCLUSION

- ✓ Les caractéristiques des professionnels à leur entrée dans l'étude confirment le retentissement physique, fonctionnel et psychique de la lombalgie et l'intérêt d'une prise en charge multidisciplinaire de cette pathologie très fréquente.
- ✓ La faisabilité de l'étude initialement incertaine n'est plus remise en question comme en témoignent l'excellente adhésion et la satisfaction des professionnels au programme.
- ✓ Les résultats de l'étude en terme d'impact du programme sur le risque de récidive de lombalgie ne seront connus que courant 1^{er} semestre 2014, le suivi des derniers professionnels inclus se terminant début 2014.
- ✓ A terme, nous élaborerons et diffuserons des recommandations de prévention secondaire de la lombalgie.

18



REMERCIEMENTS

Médecins du travail des HCL :
Pr A. BERGERET (Service des maladies professionnelles et de médecine du travail Centre Hospitalier Lyon Sud)
Dr C. BABBIN (Centre Hospitalier Lyon Sud),
Dr T. BOUCHEZ (Centre Hospitalier Lyon Sud),
Dr A. CATELAIN-LAMY (Centre Hospitalier Lyon Sud),
Dr MA. DENIS (Groupement Hospitalier Est),
Dr A. DUVERMY (Groupement Hospitalier HEH),
Dr JB FASSIER (Groupement Hospitalier Est),
Dr MF. FORISSIER (Hôpital de la Croix Rousse),
Dr P. NARGUES (Groupement Hospitalier Est),
Dr C. PASQUET-VOLCKMANN (Hôpital de la Croix-Rousse),
Dr JM. PORST (Siège Administratif)

CMCR des Massues (Lyon) :
Dr E. CHALEAT-VALAYER (Médecin MPR)
Dr C. CHARMETANT (Médecin MPR)
F. SIANI (cadre kiné)
C. DELAFAY (kinésithérapeute)
A. DESHAYES (kinésithérapeute)
A. TRONCY (kinésithérapeute)
A. PUJOL (kinésithérapeute)
V. EXBRAYAT (kinésithérapeute)
M. MONTANÉ (kinésithérapeute)

Pôle information médicale évaluation recherche des HCL :
Pr C. COLIN
Dr MA LE POGAM
A. DENIS (chargée d'étude)
A. ZELMAR (ARC)
A. MVONDO (ARC)

Service de radiologie de l'Hôpital Femme-Mère-Enfant des HCL :
Service du Pr PRACROS

Promoteur :
Hospices Civils de Lyon

Soutien financier :
Fonds National de Prévention de la CNARCL, ANSES, CLACT HCL

PRESLO

19