

Santé travail : enjeux & actions

JANVIER 2017

Les lombalgies liées au travail :
quelles réponses apporter à un enjeu social,
économique et de santé publique ?

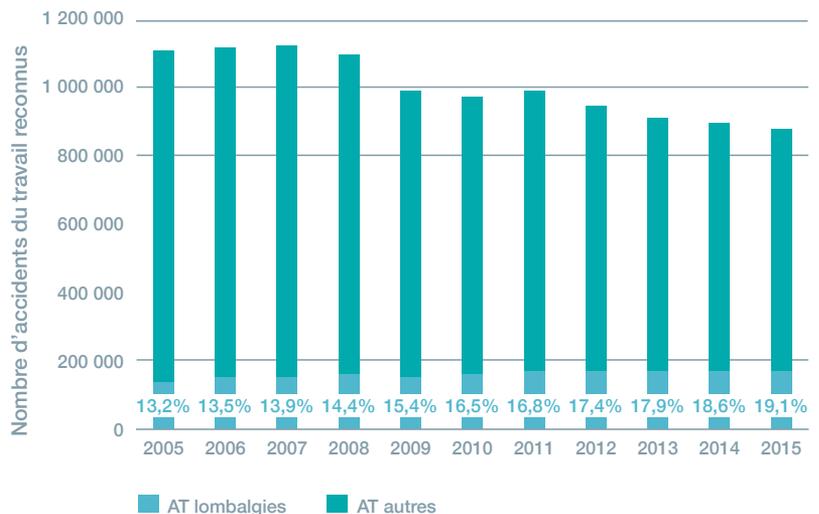
La lombalgie liée au travail représente un problème de santé important qui engendre un coût de plus d'un milliard d'euros

La lombalgie, quelle qu'en soit la cause, constitue le 2ème motif de recours au médecin traitant et donne lieu à un arrêt de travail 1 fois sur 5. Bien qu'elle évolue favorablement dans 90 % des cas, elle représente 30 % des arrêts de travail de plus de 6 mois (en forte augmentation ces dernières années) et constitue la 3ème cause d'admission en invalidité pour le régime général.

Elle constitue également un motif fréquent d'accident de travail : 167 000 accidents de travail (AT) en 2015 ont pour motif une lombalgie, soit près de **20 % du nombre total des accidents de travail** (25 % si on considère les accidents avec arrêt indemnisé). La progression régulière sur une décennie de la part des lombalgies dans les AT, qui est passée de 13 à 19 % entre 2005 et 2015, résulte d'une légère augmentation du nombre de lombalgies sur la période (environ + 2 300 annuellement) dans un contexte de baisse générale de la sinistralité en AT.

En 2015, cette pathologie représente également près de **15 % des accidents de trajet et 7 % du total des maladies professionnelles** reconnues.

FIGURE 1 : EVOLUTION DE LA PART DES LOMBALGIES AU SEIN DES ACCIDENTS DE TRAVAIL SUR UNE DÉCENNIE

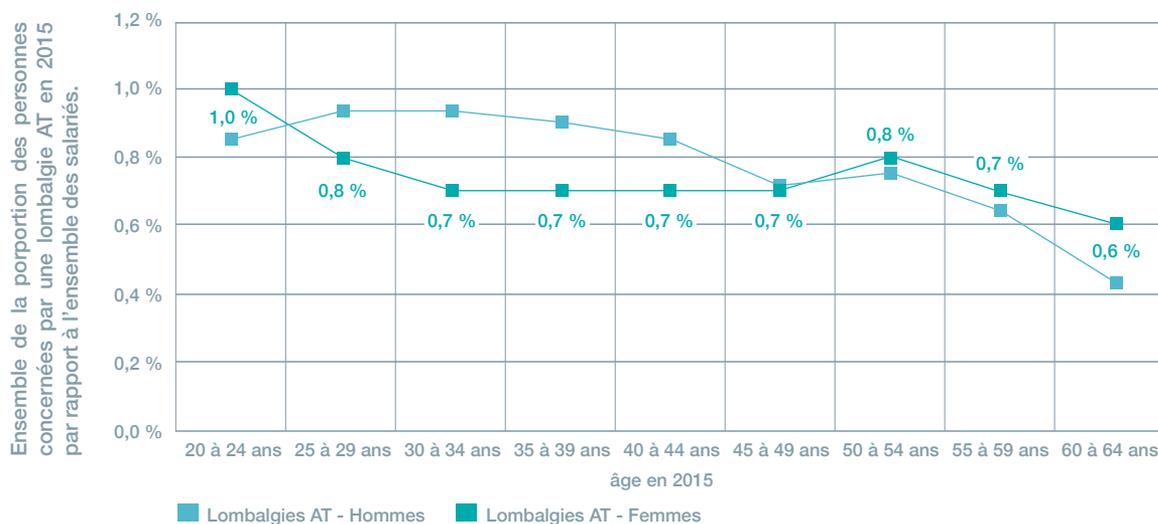


En 2015, cette pathologie représente également près de **15 % des accidents de trajet et 7 % du total des maladies professionnelles** reconnues.

Les lombalgies liées à un accident de travail touchent proportionnellement **plus les hommes avant 40 ans** alors que les **femmes** sont davantage concernées **après 40 ans** (voir figure 2). Elles s'inscrivent dans un historique et une **récurrence d'accidents** : si 60 % des personnes ayant eu un accident de travail en ont déjà eu un autre au cours de la décennie précédente, ce ratio atteint presque 70 % pour les lombalgies, qui pour un tiers, comporteraient déjà une lombalgie dans leurs antécédents.

Les principales causes de lombalgies prises en charge comme accident du travail sont la **manutention manuelle** (au moins 50%) et les **chutes de hauteur et de plain-pied** (au moins 10%). Un quart de ces pathologies s'inscrit dans un **contexte multi-lésionnel**, ce qui relativise l'idée d'un lien systématique avec la manipulation de charges lourdes.

FIGURE 2 : RÉPARTITION PAR SEXE ET TRANCHE D'ÂGES DES LOMBALGIQUES EN AT AYANT EU UNE 1ÈRE INDEMNISATION EN ESPÈCE EN 2015, PAR RAPPORT À L'ENSEMBLE DES SALARIÉS DE LA MÊME CATÉGORIE



Les durées d'arrêt de travail de lombalgies survenues lors d'un accident de travail ou de trajet diffèrent sensiblement de celles reconnues comme maladie professionnelle : elles sont en moyenne de deux mois pour les accidents du travail et de trajet (elles durent moins de 2 semaines dans 50 % des cas), et d'un an pour les maladies professionnelles.

Cela s'explique par la **nature aigüe et brutale des accidents de travail ou de trajet** dont l'évolution est souvent rapidement favorable. En effet, **la très grande majorité des lombalgies en lien avec un accident de travail se résorbent sans laisser de séquelles**. Seuls 5 % des accidents du travail pour « lombalgie » donnent lieu à une indemnisation en raison d'une incapacité permanente, et les séquelles indemnisées sont relativement modérées : elles sont inférieures à 10 % dans près des ¾ des cas.

Pour autant, on observe une durée d'arrêt plus longue quand les lombalgies sont en lien avec le travail que lorsqu'elles surviennent dans un autre contexte. On s'attendrait pourtant à l'inverse s'agissant d'une pathologie aigüe peu grave et touchant exclusi-

vement une population active. Il y a donc une discordance entre les durées d'arrêt observées qui induisent un risque de désinsertion professionnelle, et la gravité séquellaire objective des lésions.

Les maladies professionnelles, au contraire, s'inscrivent dans la durée et concernent des cas plus sévères, avec hernie discale avérée, conduisant souvent à des interventions de chirurgie rachidienne. **Les séquelles sont un peu plus sévères** : 46 % des incapacités permanentes consécutives à une reconnaissance de la lombalgie en maladie professionnelle sont supérieures à 10 % en cohérence avec la gravité plus importante des lésions.

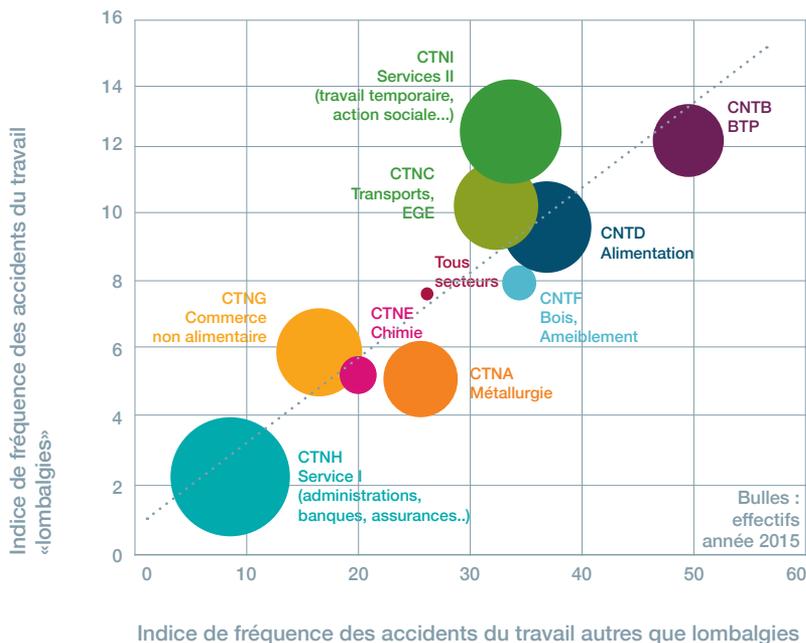
Au total, les lombalgies en lien avec le travail représentent, pour la branche risques professionnels un coût élevé de **plus d'un milliard d'euros par an**, soit l'équivalent du coût des autres troubles musculo-squelettiques. Il se décompose de la façon suivante : 120 millions d'euros pour la prise en charge des soins, 580 millions d'euros pour les indemnités journalières, et entre 300 et 350 millions d'euros pour les séquelles, sous forme de rentes ou de capital.



LE RISQUE DE SURVENUE DE LOMBALGIE EST CORRÉLÉ AVEC LES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN GÉNÉRAL, SAUF POUR CERTAINS SECTEURS D'ACTIVITÉ OÙ IL EST SPÉCIFIQUE.

De façon générale, les lombalgies surviennent dans la même proportion que les autres motifs d'accidents du travail, à la fois par secteurs d'activité et par tailles d'entreprises.

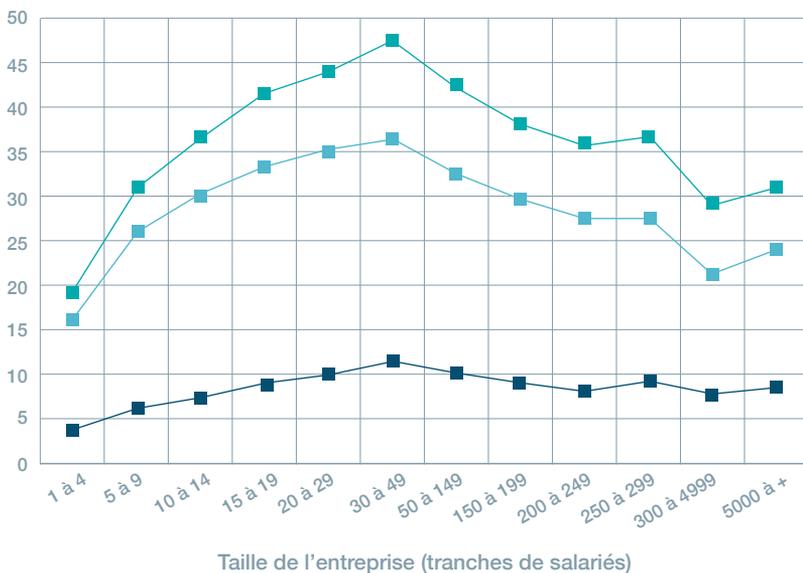
FIGURE 3 : COMPARAISONS SECTORIELLES DES FRÉQUENCES AUTRES QUE « LOMBALGIES » ET DES FRÉQUENCES DES ACCIDENTS « LOMBALGIES »



Ainsi, **les lombalgies suivent la sinistralité de l'ensemble de secteurs** : un risque faible dans les services (administrations, banques, assurance...), un risque modéré pour la métallurgie, la chimie et le commerce non alimentaire, plus important dans l'agroalimentaire, les transports et les industries de l'énergie, et enfin, un risque fort dans le BTP.

On constate également une similitude des répartitions des accidents du travail en général et des lombalgies selon la taille de l'entreprise, ce qui plaide pour **un lien fort avec les conditions de travail globales**.

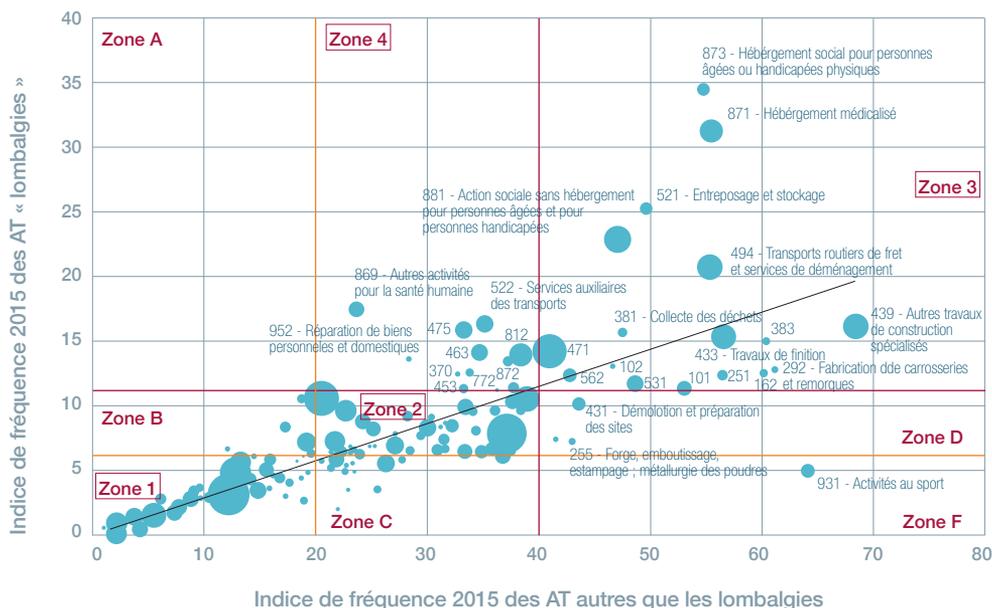
FIGURE 4 – INDICES DE FRÉQUENCE POUR L'ENSEMBLE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL (AT), POUR LES SEULES LOMBALGIES AT, ET POUR LES AT AUTRES QUE LOMBALGIE, AU SEIN DES DIFFÉRENTES TRANCHE DE TAILLE D'ENTREPRISE (ANNÉE 2015)



Si l'on regarde plus finement, certains secteurs présentent toutefois un **sur-risque en matière de lombalgies**. Il s'agit principalement des **services d'aide à la personne** qui affichent des fréquences comprises entre 20

et 40 lombalgies par an pour 1 000 salariés, ainsi que de certaines **activités logistiques**. Cela mériterait sans doute des approches plus spécifiques en matière de prévention.

FIGURE 5 : RÉPARTITION DES DIFFÉRENTS SECTEURS D'ACTIVITÉ EN FONCTION DE L'INDICE DE FRÉQUENCE DES AT LOMBALGIE ET DES AT NON LOMBALGIE EN 2015 POUR LES SECTEURS EMPLOYANT PLUS DE 10 000 SALARIÉS



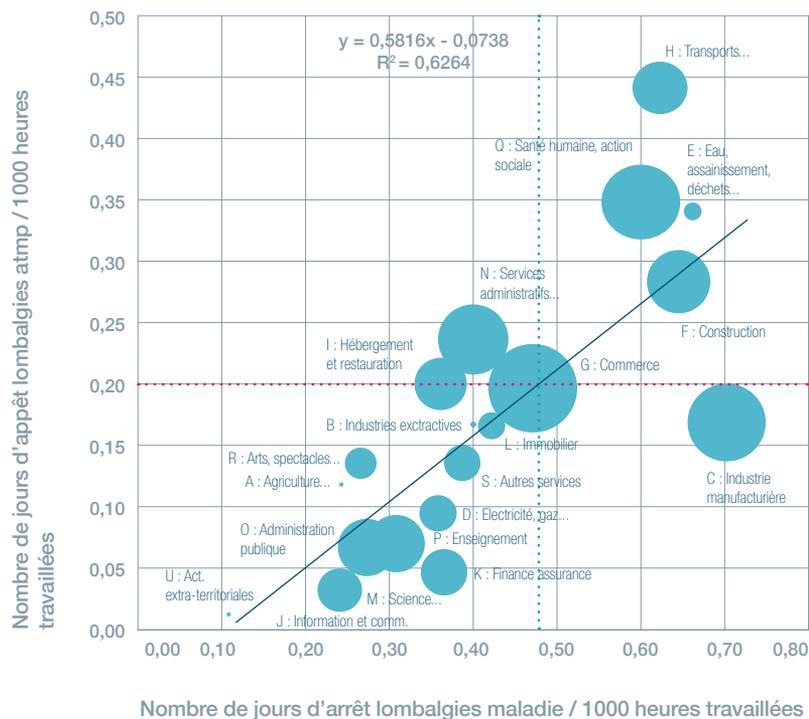
- 101 - Transformation et conservation de la viande et préparation de produits à base de viande
- 102 - Transformation et conservation de poisson, de crustacés et de mollusques
- 162 - Fabrication d'articles en bois, liège, vannerie et sparterie
- 251 - Fabrication d'éléments en métal pour la construction
- 370 - Collecte et traitement des eaux usées
- 383 - Récupération
- 453 - Commerce d'équipements automobiles
- 463 - Commerce de gros de produits alimentaires, de boissons et de tabac

- 471 - Commerce de détail en magasin non spécialisé
- 475 - Commerce de détail d'autres équipements du foyer en magasin spécialisé
- 531 - Activités de poste dans le cadre d'une obligation de service universel
- 562 - Traiteurs et autres services de restauration
- 772 - Location et location-bail de biens personnels et domestiques
- 812 - Activités de nettoyage
- 872 - Hébergement social pour personnes handicapées mentales, malades mentales et toxicomanes

Par ailleurs, les **lombalgies prises en charge par la branche maladie**, deux fois plus nombreuses que celles prises en charge en accidents de travail et maladies professionnelles (AT/MP)¹, concernent les **mêmes secteurs d'activité** : les secteurs

surreprésentés en maladie le sont aussi en AT/MP et inversement. Ceci confirme l'importance d'appréhender la prévention des lombalgies de façon globale, au-delà des périmètres réglementaires dévolus à chacune des deux branches.

FIGURE 6 : COMPARAISON DES FRÉQUENCES DES LOMBALGIES PRISES EN CHARGE EN AT/MP ET DES LOMBALGIES PRISES EN CHARGE PAR LA BRANCHE MALADIE SUR LE PÉRIMÈTRE DES LOMBALGIES ÉTUDIÉES PAR LE RAPPORT CHARGES ET PRODUITS 2017



1 - Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, propositions de l'Assurance Maladie pour 2017

Cette répartition sectorielle recouvre des **évolutions contrastées sur les dix dernières années**. On observe en effet un **rééquilibrage entre les activités de services** qui voient leur nombre de lombalgies augmenter de

plus de 2 200 cas par an alors que sur la même période, **les secteurs industriels** (métallurgie, bâtiment, chimie...) voient leur nombre diminuer de 1 100 unités annuellement.

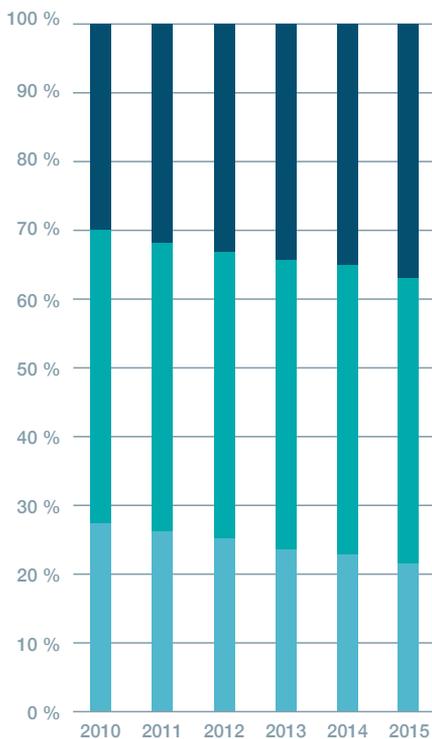


FIGURE 7 : EVOLUTION DE LA RÉPARTITION DES LOMBALGIES AT AVEC ARRÊT ENTRE LES SECTEURS ÉCONOMIQUES

En revanche, **les lombalgies liées à un accident de travail ne suivent pas la répartition sectorielle des autres TMS**, notamment des membres supérieurs. Même si les deux catégories de pathologies renvoient à l'idée de pénibilité physique, elles sont sans doute chacune liées à des gestes ou postures et donc des circonstances de travail bien distinctes.

L'examen des pyramides des âges vient étayer cette différence : celle relative aux TMS est une pyramide inversée, les tranches les plus larges s'échelonnant entre 50 et 60 ans. Celles des lombalgies liées à un accident de travail est plus cylindrique, les tranches les plus larges apparaissant avant 35 ans, même s'il faut nuancer les profils propres à chacun des deux sexes. La question des lombalgies accidentelles ne se confond donc pas avec celle des TMS.



La branche risques professionnels mène des actions de prévention variées sur les lombalgies depuis plus de trente ans

Les lombalgies font l'objet de plusieurs productions de la branche risques professionnels, soit en tant que thème central de prévention, soit en tant que risque professionnel consécutif à certaines expositions (vibrations, manutention manuelle, charge physique de travail, facteurs psychosociaux). Elles sont aussi abordées en lien avec certaines activités et/ou situations professionnelles (travail sur écran, travail assis/debout, métiers divers, approches sectorielles dont le tertiaire).

Au cours des dernières décennies l'amélioration de la compréhension de cette pathologie sur le plan clinique, biomécanique, physiologique et psychologique a permis une ap-

proche beaucoup plus dynamique de la pathologie vertébrale, et en particulier de celle touchant la région lombaire.

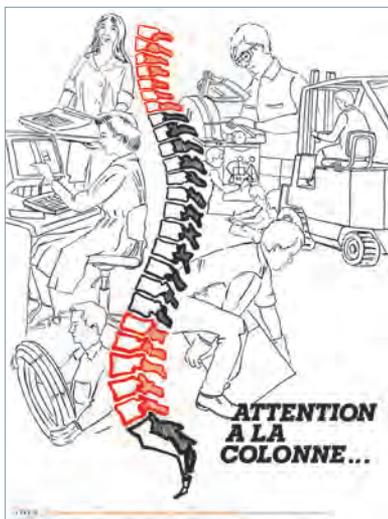
Les travaux **d'études et recherche** menés par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) ont abordé la lombalgie à partir d'études sur le port de charges, l'exposition aux vibrations, l'approche de tâches physiquement sollicitantes combinées à la problématique du vieillissement, la conception d'outils, les travaux de « tirer-pousser »... Certains de ces travaux ont été utilisés pour la normalisation, la contribution à la recommandation HAS* de 2013 et l'évaluation des seuils de pénibilité

(manutention manuelle de charge et exposition aux vibrations corps entier).

Les **documents d'information** de l'INRS s'adressent à des cibles diverses (grand public, acteurs de prévention) non seulement pour les sensibiliser mais aussi pour les outiller. Ils concernent la prévention primaire, secondaire (conception, réduction des expositions) et tertiaire, comme par exemple la brochure ED 6087 « Travail et lombalgies » qui donne des informations sur les lombalgies et propose des méthodes et outils pratiques pour les prévenir.

*Recommandation de bonne pratique 2013 de la Société française de médecine du travail: « Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges »

**FIGURE 8 – EXEMPLES
D’AFFICHES RÉALISÉES
PAR L’INRS POUR PROMOUVOIR
LA PRÉVENTION
DES LOMBALGIES AU TRAVAIL**

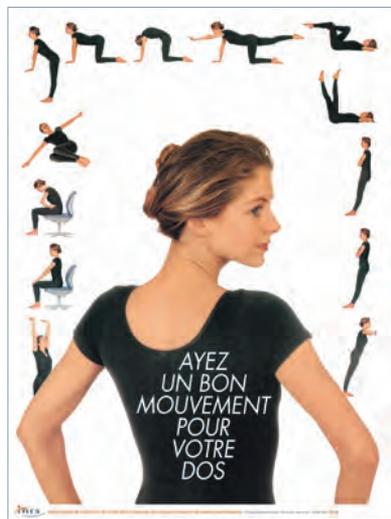


1985

Les **formations** proposées par des organismes habilités par les caisses régionales et l'INRS sur ce thème sont notamment les formations « prévention des risques liés à l'activité physique » (PRAP). Elles permettent au salarié formé d'être acteur de sa propre prévention mais aussi d'être un relai au sein de son entreprise. Ces formations s'adressent principalement aux salariés ayant une part im-



1964

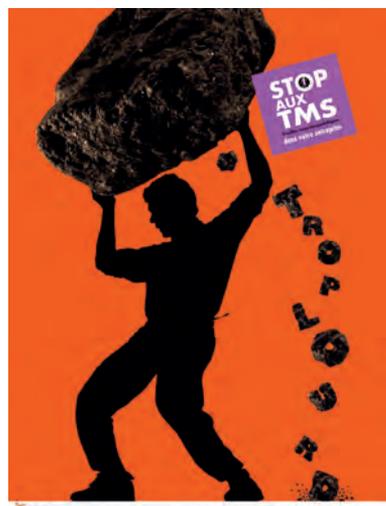


1993

portante de travail physique dans leur activité : manutention manuelle, port de charges, travaux ou gestes répétitifs, postures de travail prolongées, utilisation d'engins ou d'outils exposant à des chocs ou des vibrations... Deux filières de formation spécifiques sont proposées en fonction du secteur d'activité : salariés des secteurs industrie, bâtiment et commerce (filière PRAP IBC) et salariés du secteur sanitaire et social (filière PRAP 2S).



1974



2011

LES LOMBALGIES FONT ACTUELLEMENT L'OBJET D'UNE ACTION DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN ENTREPRISE, DANS LE CADRE DU PROGRAMME PRIORITAIRE TMS PROS

Un programme national de prévention porté par l'ensemble du réseau de l'Assurance Maladie - Risques professionnels depuis 2014 a été mis en place pour prévenir la survenue de TMS. Il s'agit du programme TMS pros. Il constitue l'une des trois priorités nationales de prévention de la COG 2014-2017. Il repose sur **l'offre de service TMS pros disponible en ligne sur un site internet dédié** (www.tmspros.fr), qui permet aux entreprises de toutes tailles et tous secteurs d'activité d'engager et de mettre en œuvre une démarche de prévention des TMS basée sur un parcours en quatre étapes :

1. En quoi suis-je concerné ?
2. Par quoi commencer ?
3. Comment agir ?
4. Quels résultats pour mon entreprise ?

L'objectif du programme TMS est de contribuer à faire **baisser la sinistralité** des troubles musculo-squelettiques, dans un contexte d'augmentation régulière de ces pathologies depuis plus de 10 ans (+ 60 % depuis 2003). Ce programme cible de façon spécifique environ 8 000 établissements ayant la sinistralité la plus élevée.

La démarche préconisée vise à **rendre les entreprises autonomes** dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention pérenne. L'offre de service mise à disposition sur un site internet public dédié aux TMS (tmspros.fr) :

- est accessible à tout établissement qui le souhaite,
- met à disposition les outils illustrant la démarche de prévention à engager,
- s'adresse au chef d'entreprise et lui permet de construire son projet de prévention et de mobiliser les compétences nécessaires pour agir,
- intègre les outils d'évaluation à destination de l'entreprise pour mesurer l'impact de l'action et sa montée en compétences sur le sujet.

Bien que généraliste, ce programme est néanmoins **adapté aux lombalgies**. En effet, les outils ou dispositifs mis à disposition des entreprises à chaque étape de la démarche intègrent la problématique des lombalgies. Quelques exemples :

- Les AT lombalgies peuvent alimenter le tableau de bord qu'utilisera l'entreprise pour suivre et piloter sa démarche de prévention ;
- Les outils de dépistage et de diagnostic² proposés aux étapes 2 et 3 du programme ont été choisis pour traiter l'ensemble des atteintes à la santé des salariés dont les lombalgies.

Deux évolutions sont néanmoins envisageables :

- L'identification des entreprises les plus concernées n'inclut que les maladies professionnelles et devrait intégrer la part de lombalgies prises en charge en accident du travail ;
- L'actuel programme TMS Pros ne met pas l'accent sur un secteur en particulier en privilégiant une approche interprofessionnelle. Des outils et dispositifs spécifiques adaptés aux secteurs de l'aide et le soin à la personne pourraient être davantage développés au sein de l'offre TMS Pros.

2 - RITMS3 de la CARSAT Rhône Alpes et MACPT de l'INRS.

LE PARCOURS DE SOINS DES LOMBALGIQUES NÉCESSITE D'ÊTRE AMÉLIORÉ MAIS UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DOIT AUSSI ÊTRE PORTÉE SUR LEUR RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Suite aux préconisations de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de juillet 2016³, un plan d'actions va être mis en place pour **améliorer le parcours de soins du lombalgique** et prévenir le chronicisation et la désinsertion professionnelle. Il repose sur la promotion des bonnes pratiques auprès des médecins généralistes, en particulier en termes de recours à l'imagerie et de maintien en activité de ces patients. Elle sera couplée à une campagne d'information grand public pour lutter contre les fausses croyances, notamment en matière de repos et d'arrêt de travail, et une action de prévention dans les entreprises.

Une déclinaison de ce plan d'actions est d'ores et déjà mise en œuvre par la branche risques professionnels dans le cadre de l'offre de service d'accompagnement après un accident du travail. En effet, la CNAMTS expérimente un volet spécifique d'accompagnement des lombalgiques directement inspiré du modèle de Sherbrooke⁴. Celui-ci a montré que la seule prise en charge médicale, sous la forme

de programmes de rééducation fonctionnelle du rachis, ne pouvait suffire à garantir le retour au travail stable et durable des lombalgiques. La clé du succès réside dans **la capacité de sensibiliser l'environnement de travail du salarié**, et de lui faire prendre en compte la problématique, au besoin par un aménagement du poste. A Sherbrooke cette intervention en entreprise pour soutenir la reprise du travail, était mise en œuvre par des ergonomes. Il s'est avéré que l'efficacité de leur intervention devait autant, en pratique, à leurs compétences d'ergonomes qu'à leur rôle de **médiateur en entreprise** et leurs qualités relationnelles. La difficulté de reproduire dans un contexte français cette intervention en entreprise explique l'échec relatif de beaucoup d'actions de prévention secondaire et tertiaire inspirées de ce modèle canadien.

Un programme spécifique de prévention de la lombalgie en entreprise, le « **cadre vert** », porté par l'INRS et quatre caisses régionales (Carsat), a déjà été expérimenté entre 2004 et 2009. Il a été conçu pour prévenir la chronicisation des lombalgies



3 - Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, propositions de l'Assurance Maladie pour 2017

4 - Loisel P. et al. « Management of occupational back pain : the Sherbrooke model. Results of a pilot and feasibility study », op. cit. Loisel P. et al. « A populationbased, randomized clinical trial on back pain management », Spine, 1997, 22 (24), 2911-2918



© Patrick Delapierre pour l'INRS

en restant actif, inséré dans le milieu de travail, grâce à l'affectation temporaire à des postes de travail « cadre vert » respectant des limites de contraintes physiques (manutention, travail physique, vibrations...) et psychosociales (accompagnement, écoute, évaluation...) adaptées au travail du lombalgique. La démarche comportait un volet technique et un volet « relations humaines » dans un processus associant les partenaires sociaux et comportant une collaboration étroite entre les mondes du travail et des soins.

L'adhésion et la mobilisation de tous les acteurs (l'entreprise, le médecin du travail, le médecin traitant, le médecin conseil et les services sociaux des caisses) était nécessaire à la réussite de cette démarche. Cette expérimentation qui s'est déroulée dans quatre régions a démontré que cette approche était parfois difficile à mettre en œuvre pour plusieurs raisons qui tiennent autant à la difficulté de mobiliser sur la durée tous les acteurs concernés qu'à celle d'identifier des postes de travail « cadre vert » dédiés, le tout dans un contexte économique en tension et sans accompagnement financier de l'entreprise.

Pour tenir compte de ces enseignements, la branche risques professionnels a conçu une **nouvelle**

expérimentation d'accompagnement constitué de deux temps indissociables :

- **Un premier temps médical de restauration fonctionnelle du rachis**, sous la forme d'une prise en charge de quatre semaines selon un circuit court contractualisé avec des services de soins de suite partenaires du programme ;

- **Un retour au travail progressif**, à temps partiel au début, avec évaluation mensuelle par le médecin du travail pendant trois mois.

Afin que ces deux temps soient complémentaires, le médecin conseil contacte précocement le médecin du travail et sollicite la visite de pré-reprise avant même l'admission en rééducation. Avec l'accord du salarié, il met en relation le médecin du travail et le médecin de rééducation afin qu'ils puissent échanger pour prendre en compte les réalités professionnelles du patient. La prise en charge médicale est ainsi orientée d'emblée vers un retour au travail dans les meilleures conditions possibles. C'est le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire du service de santé au travail qui assurent, dans notre expérimentation, l'intervention en entreprise. Cette expérimentation qui concerne à ce jour 70 patients fera l'objet d'une évaluation spécifique.

