


# Le rôle du médecin du travail dans le programme de prévention des affections lombaires du FMP.



Mémoire en Médecine du Travail  
Dr. G. Schrijvers

Promoteur: Prof. Ph. Mairiaux  
Co-Promoteur: Prof. H. Nielens

UCL



# Table des matières

---

- 1. Introduction
  - 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP
  - 1.2. Taux de participation au programme
  - 1.3. Questions de recherche
  
- 2. Partie expérimentale
  - 2.1. Matériel et méthodes
  - 2.2. Résultats
  - 2.3. Discussion
  - 2.4. Conclusion et perspectives

# 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP

- Projet pilote 01-03-2005
- Programme de retour au travail pour travailleurs lombalgiques
- Public cible:
  - personnel infirmier (secteur des soins de santé) + manutention malades
  - 01-03-2006: 1er élargissement; personnel du secteur soins de santé + manutention charges (plus uniquement personnel soignant)
  - 17-05-2007 (AR 17-05-2007): généralisé à tous les travailleurs exposés au port manuel de charges et aux vibrations mécaniques transmises par le siège



# 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP

*Qui est concerné?*



Le travailleur (salarié ou fonctionnaire dans une APL)

Que le Mdtr estime exposé aux risques liés au port manuel de charges et/ou aux vibrations mécaniques par le siège

➤ Qui est en incapacité de travail:

- ✓ Suite à des lombalgies mécaniques communes (arrêt de min. 4 semaines et max. 3 mois)
- ✓ Suite à une rechute dans une période de 12 mois (min. 1 semaine et max. 3 mois)
- ✓ Suite à opération chirurgicale de la colonne lombaire (min. 4 semaines et max. 3 mois)



## 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP

---

### *Buts du programme*

- Régression des symptômes douloureux
- Prévenir l'évolution vers la chronicité en favorisant une reprise précoce du travail
- Une meilleure intervention ergonomique en milieu du travail
- Encourager la concertation entre les médecins concernés



## 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP

---

*Comment stimuler la participation des travailleurs et des employeurs?*



- Participation gratuite aux séances de rééducation (remboursement du ticket modérateur)
- Intervention frais de déplacement (max. 1000km)
- Intervention financière (max. 350€ par travailleur) pour l'employeur qui effectue une analyse ergonomique ou qui forme le travailleur par un ergonome aux techniques adéquates pour prévenir les douleurs lombaires à son poste de travail

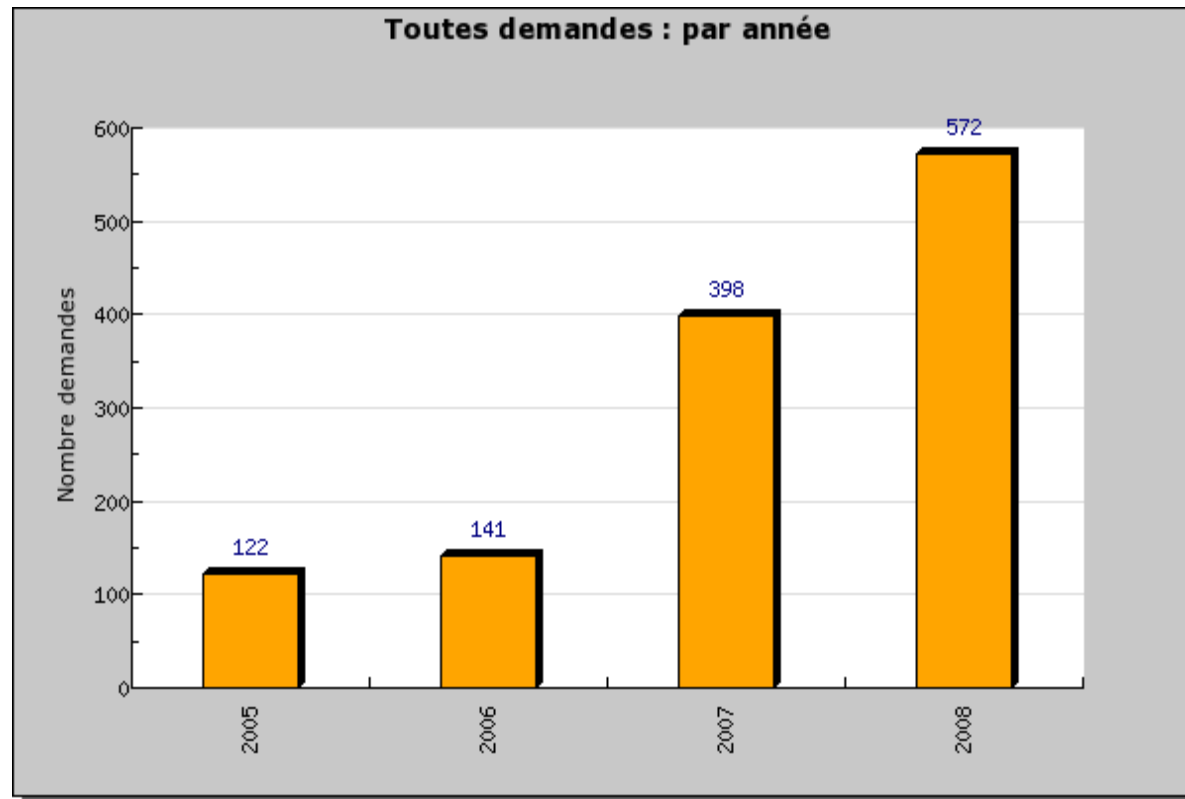
# 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP

## *Rôle du Médecin du travail dans le programme*

- Mdtr = Porte d'entrée: critères ok?
- Formulaire de demande envoyer au FMP
- Rôle central dans la concertation multidisciplinaire
- Promouvoir l'intervention ergonomique
- Informer les travailleurs, entreprises, CPPT



## 1.2. Taux de participation au programme



2005: 01-03-2005 -> 28-02-2006

2006: 01-03-2006 -> 28-02-2007

2007: 01-03-2007 -> 29-02-2008

2008: 01-03-2008 -> ...





## 1.2. Taux de participation au programme

	2005-06	2006-07	2007	2008
Demandes	122	141	280	852
Cas acceptés	92	120	213	619
Avis ergonomie		1	5	8



### 1.3. Questions de recherche.

---

- Pourquoi une participation de la médecine du travail si faible?
- Pourquoi si peu d'interventions ergonomiques?



## 2. Partie expérimentale

---

- 1. Introduction
  - 1.1. Le programme de prévention des lombalgies du FMP
  - 1.2. Taux de participation au programme
  - 1.3. Questions de recherche
  
- **2. Partie expérimentale**
  - 2.1. Matériel et méthodes
  - 2.2. Résultats
  - 2.3. Discussion
  - 2.4. Conclusion et perspectives



## 2.1. Matériel et Méthodes

---

- Population étudiée: Mdtr des Sepp et Sipp en Belgique
- Questionnaire écrit fr/nl
  - journées nationales (Charleroi 9-10 octobre 2008)
    - > 97 réponses
  - par mail aux Sepp/Sipp ou par la poste
    - > 92 réponses



## 2.1. Matériel et Méthodes

---

- Le questionnaire
  - ✓ Fr/nl
  - ✓ Questions-réponses choix multiples
  - ✓ Lettre d'explication
  - ✓ Données démographiques
  - ✓ Anonyme
  - ✓ Possibilité de demander des infos



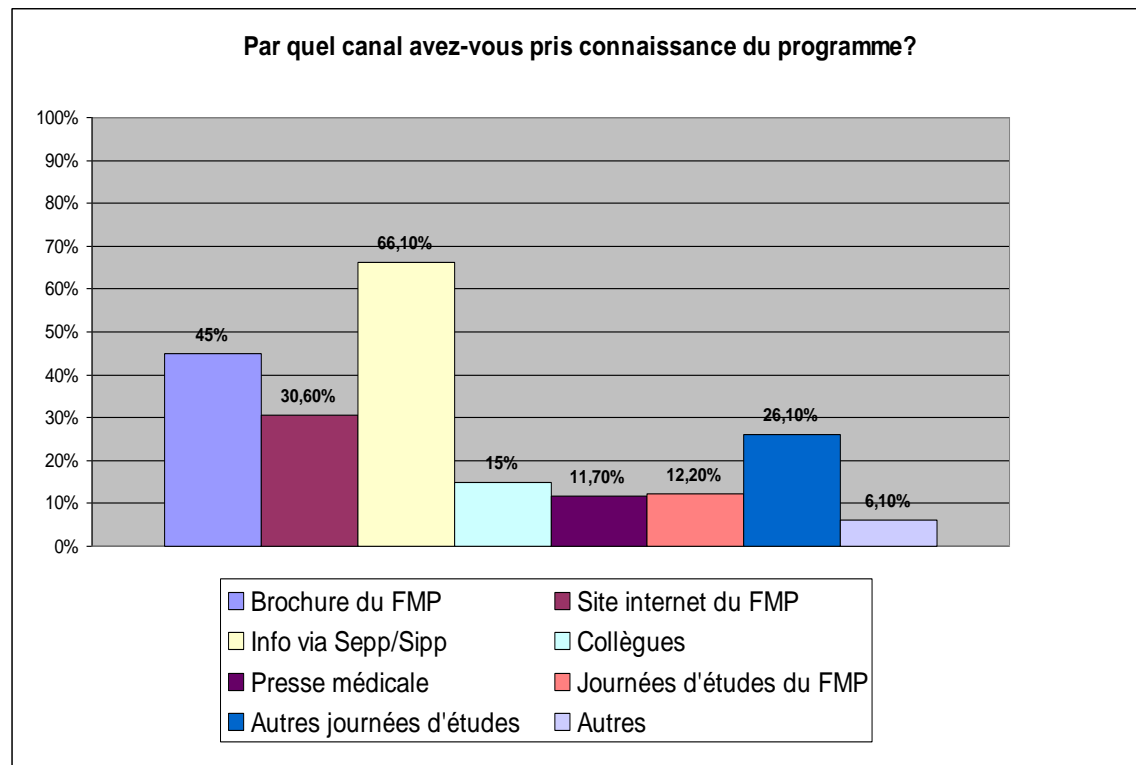
## 2.2. Résultats

---

- 188 réponses valables
- 1202 Mdtr en Belgique
- Taux de réponse théorique : 16%
- Profil des répondants:
  - 61,8% femmes
  - 60,6% néerlandophones
  - 88,5% Sepp
  - 55,7% > 10 ans d'expérience

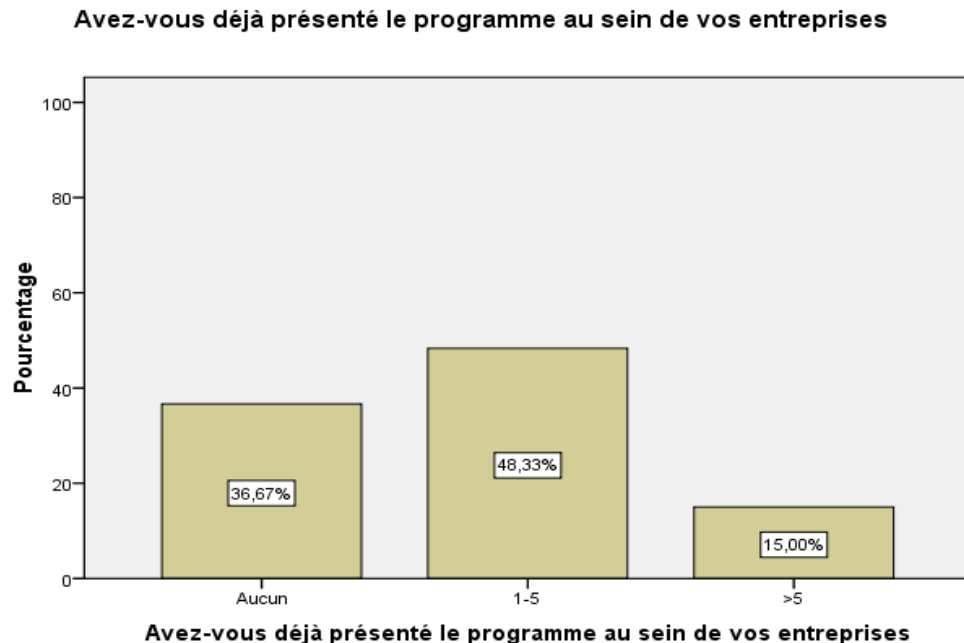
## 2.2. Résultats: connaissance du programme?

- 95,7% disent connaître le programme



## 2.2. Résultats : présentation du programme dans l'entreprise ?

- 36,7 % des Mdtr : dans aucune entreprise
- Mdtr néerlandophones ( $\text{Chi}^2=15,102$  ;  $p=0,001$ ) et Mdtr avec plus d'expérience ( $\text{Chi}^2=11,737$  ;  $p=0,019$ ) présentent plus le programme

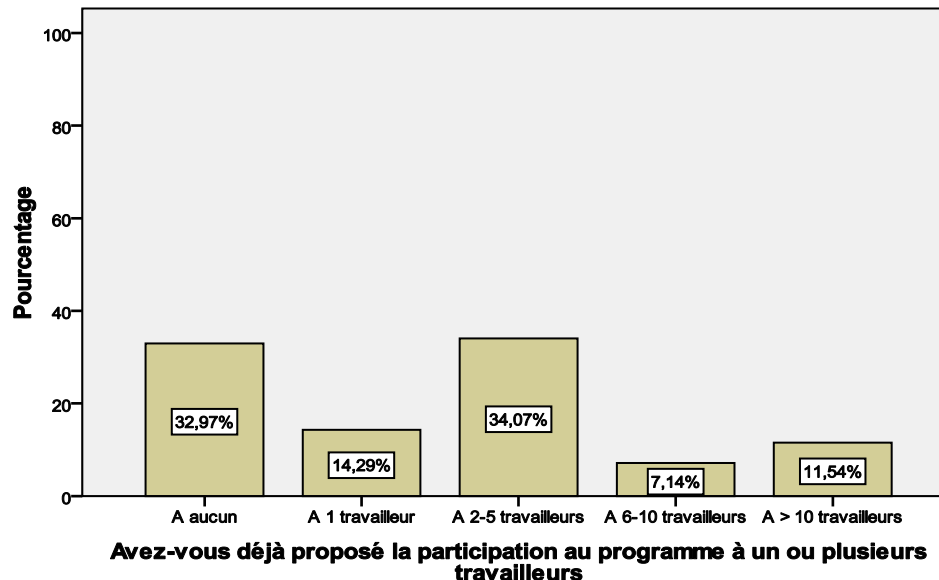




## 2.2. Résultats: proposition de participer?

- 33% jamais proposé le programme
- Mdtr féminins > masculins ( $\text{Chi}^2=11,376$  ;  $p=0.023$ )
- Mdtr néerlandophones > francophones ( $\text{Chi}^2=11,217$  ;  $p=0,024$ )

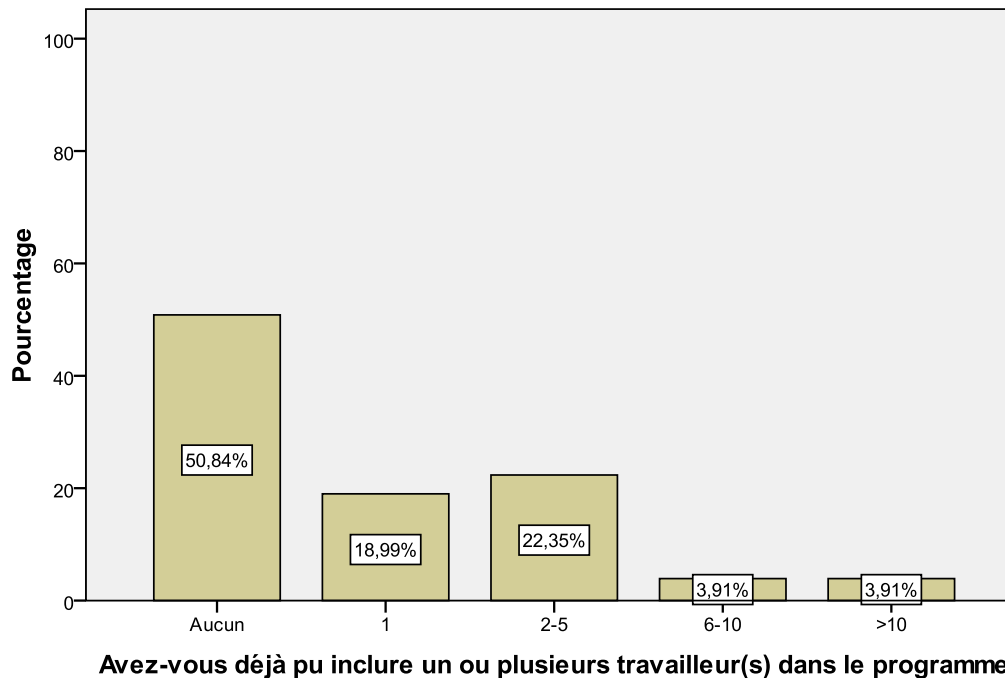
**Avez-vous déjà proposé la participation au programme à un ou plusieurs travailleurs**



## 2.2. Résultats: inclusion des travailleurs?

- 50,9%: jamais inclu un travailleur
- Mdtr néerlandophones > francophones ( $\chi^2=12,284$  ;  $p=0,015$ )

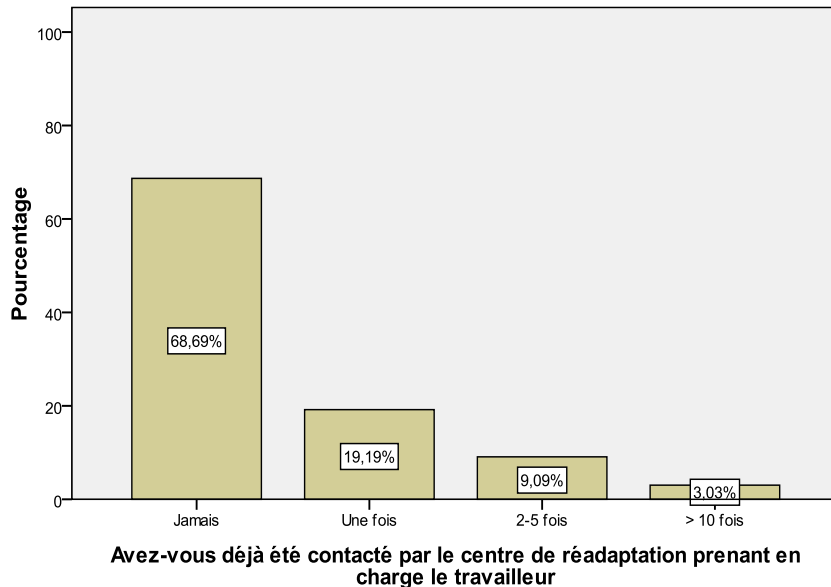
Avez-vous déjà pu inclure un ou plusieurs travailleur(s) dans le programme



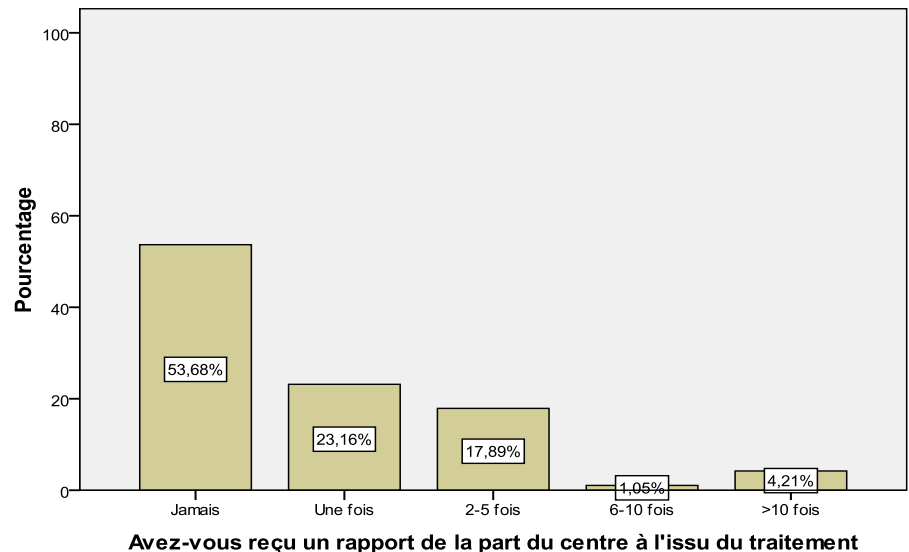
## 2.2. Résultats: contact avec centre et rapport?

- 68,7%: jamais contacté par centre
- 53,7%: jamais reçu rapport de la part du centre

Avez-vous déjà été contacté par le centre de réadaptation prenant en charge le travailleur



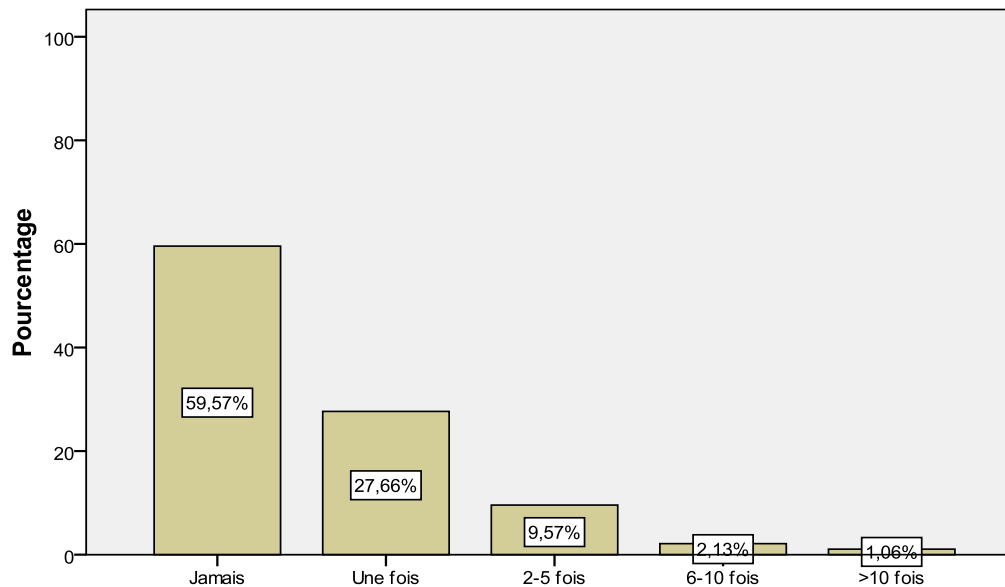
Avez-vous reçu un rapport de la part du centre à l'issu du traitement



## 2.2. Résultats: analyse ergonomique?

- 59,6%: jamais analyse ergonomique

Avez-vous réalisé, ou fait réaliser, une analyse ergonomique du poste de travail du travailleur concerné

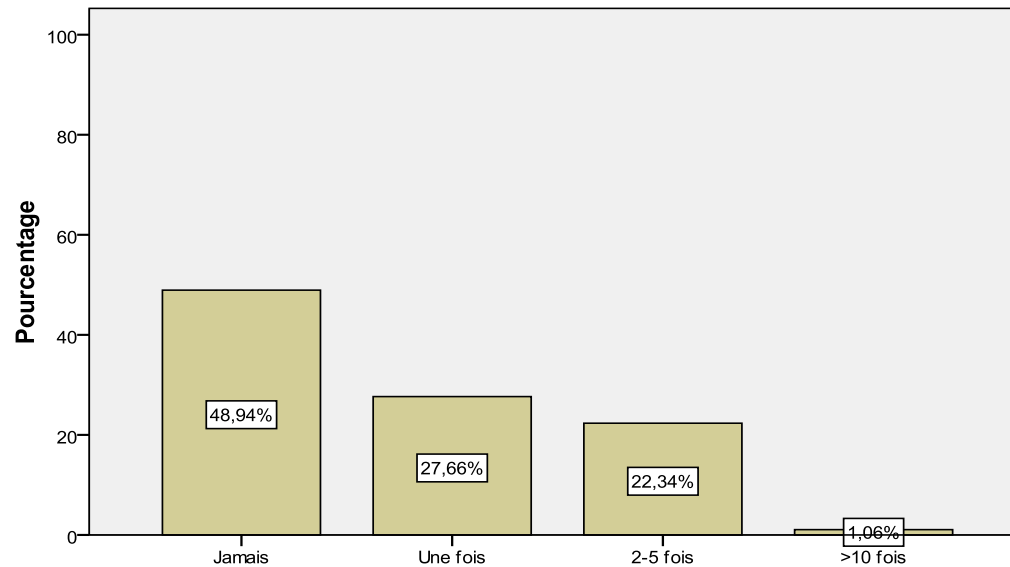


Avez-vous réalisé, ou fait réaliser, une analyse ergonomique du poste de travail du travailleur concerné

## 2.2. Résultats: adaptations du poste?

- 49%: jamais adapté le poste/travail

A-t-on proposé des adaptations du poste ou d'autres aménagements de travail pour faciliter la reprise (par exemple adaptation des horaires...)



A-t-on proposé des adaptations du poste ou d'autres aménagements de travail pour faciliter la reprise (par exemple adaptation des horaires...)

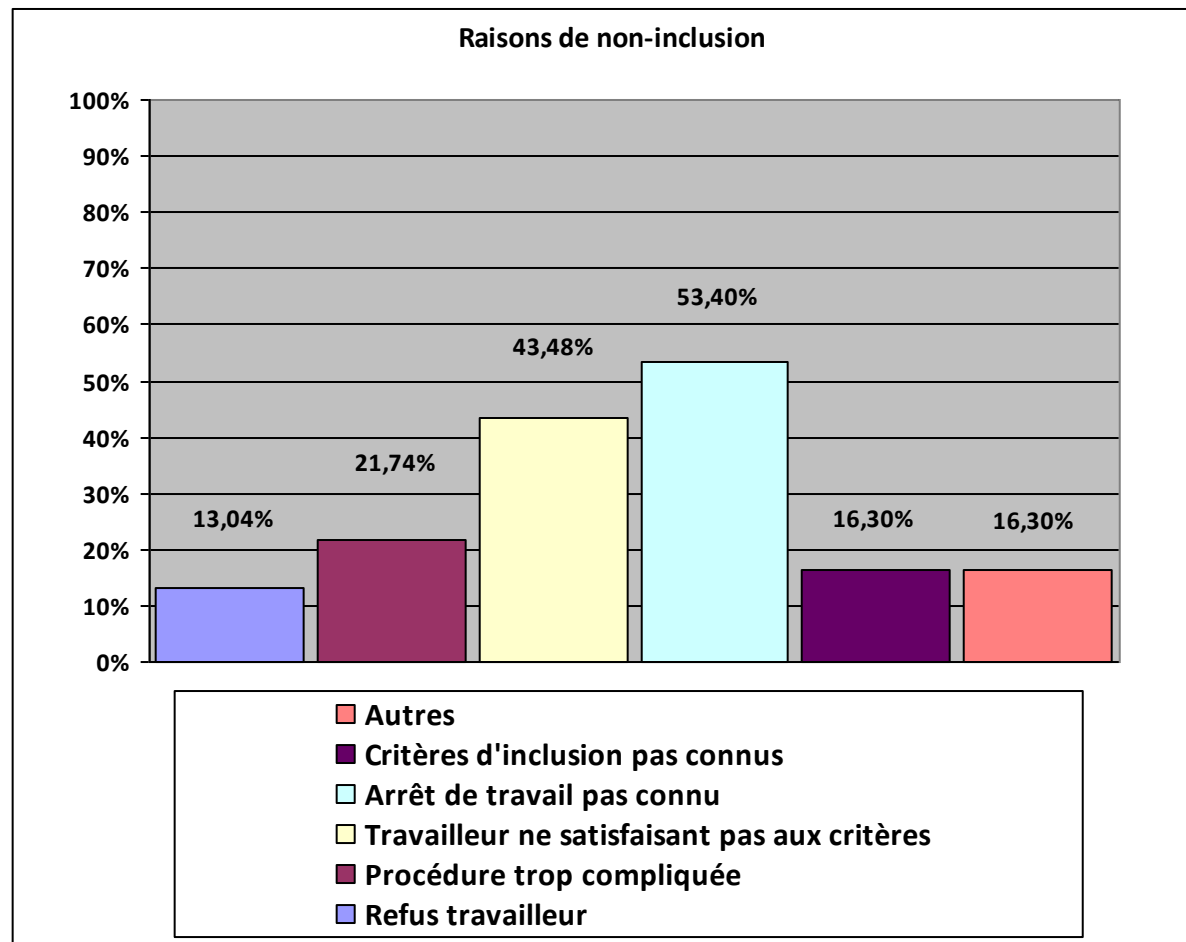


## 2.2. Résultats

---

- 68,4% des Mdtr qui ont inclus un travailleur ont discuté avec lui du résultat
- 94,3% des Mdtr qui ont inclus un travailleur sont prêts à proposer le programme à d'autres travailleurs

## 2.2. Résultats: raisons de non-inclusion?



Mdtr féminins (Chi<sup>2</sup>=9,359; p=0,0025)

Mdtr francophones  
(Chi<sup>2</sup>=10; p=0,019)

## 2.2. Résultats

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
Une revalidation multidisciplinaire de type actif constitue le traitement de choix pour une lombalgie aspécifique persistante	73,48%	24,31%	2,21%	0%
Espérer réduire l'absentéisme pour lombalgie grâce à ce type de programme est une illusion vu toutes les autres raisons professionnelles et personnelles entrant en jeu	16,20%	47,49%	30,73%	5,59%
Le rôle attribué au médecin du travail dans ce programme est difficile à assumer en pratique	24,16%	33,71%	28,65%	13,48%
Ce n'est pas le rôle du médecin du travail de se préoccuper qu'un travailleur soit inclus dans ce type de programme	2,26%	10,17%	39,55%	48,02%
Le FMP a donné une information suffisante et performante sur le programme et ses modalités	22,65%	41,44%	25,97%	9,94%
Le programme et/ou ses critères d'inclusion ne sont pas adaptés pour des lombalgies récidivantes sans arrêt de travail	45,35%	33,72%	15,70%	5,23%





## 2.2. Résultats

---

- Mdrtr qui trouvent que rôle est difficile à assumer, incluent moins de travailleurs ( $\text{Chi}^2=32,7$ ;  $p=0,001$ )
- Mdrtr qui trouvent que ce n'est pas leur rôle d'inclure, présentent moins le programme dans leurs entreprises ( $\text{Chi}^2=13,4$ ;  $p=0,037$ )
- Mdrtr qui trouvent que le FMP a donné une info suffisante, présentent plus le programme ( $\text{Chi}^2=26$ ;  $p=0,000$ )
- Mdrtr qui trouvent que le FMP a donné une info suffisante, incluent plus de travailleurs ( $\text{Chi}^2=27$ ;  $p=0,007$ )



## 2.2. Résultats: résumé

---

- **95,7% connaissent bien le programme**

MAIS:

- > 37% jamais présenté en entreprise
- > plus de 50% jamais inclus

POURTANT:

- > 97,8% convaincus de l'utilité
- > 87,6% rôle du Mdtr d'inclure

- **60% des Mdtr qui ont inclus, n'ont jamais réalisé étude ergonomique**



## 2.3. Discussion

---

- Echantillon:
  - taux de réponse: 16%=sous-estimé
  - biais de recrutement
  - désirabilité sociale
- Représentativité de l'échantillon :
  - Sepp (88.5%)/Sipp
  - Femmes (+)/Hommes
  - nl/fr



## 2.3. Discussion

---

- Présentation du programme en entreprise (37% jamais)
  - > Mdtr avec plus d'expérience
  - > Mdtr néerlandophones

Pq?

- > 5% d'entreprises belges > 50 travailleurs
- > grosses entreprises: Flandre > Wallonie
- > jeunes Mdtr, petites entreprises
- > Mdtr néerlandophones + proactifs?
- > plus de retour des centres flamands



## 2.3. Discussion

---

- Proposition du programme au travailleur
  - > 33% jamais
  - > Mdtr féminins, néerlandophones

Pq?

- > plus de centres en Flandre
- > centres flamands très actifs
- > f/m ??



## 2.3. Discussion

---

- Raisons de non-inclusion:
  - arrêt de travail non connu en temps utile (53.4%)
    - > ex.reprise  $\neq$  critères d'inclusion
    - > obligation employeur d'informer Mdtr des ITT > 4 semaines (AR 27/01/2008)
  - non-satisfaction des critères d'inclusion (43.5%)
    - > durée d'absence (> 3 mois)
  - procédure trop compliquée (21.7%)
    - > surtout Mdtr francophones (?)



## 2.3. Discussion

---

- autres (16.3%)
  - > pas de centre proche
- pas bonne connaissance des critères (16.3%)
  - > 95,7% disent connaître <-> 16,3%
- refus du travailleur (13%)
  - > kinésiophobie



## 2.3. Discussion

---

- Intervention ergonomique peu utilisé

-> 59,6% jamais

Pq?

- > Mdtr pas au courant de la participation du travailleur (pas contact, ni rapport)
- > surveillance médicale <-> GDR
- > pas de facture introduite
- > adaptation du poste sans étude ergonomique.  
(10%)





## 2.4. Conclusion et perspectives

---

- Q1: pourquoi la participation de la médecine du travail au programme est-elle relativement faible



## 2.4. Conclusion et perspectives

---

- Arrêt de travail pas connu (53,4%)
  - rappeler obligation de l'employeur de signaler les absences > 4 semaines
  - meilleure collaboration entre Mdtr-Mt-M.conseil
- Travailleurs ne satisfaisant pas aux critères (43,48%)
  - élargir critères d'inclusion
- Procédure trop compliquée (21,74%)
- Critères d'inclusion pas connus
  - nouvelle campagne d'information FMP
- « autres » (16,3%)
- refus du travailleur (13,04%)
  - sensibiliser les travailleurs



## 2.4. Conclusion et perspectives

---

- Q2: pourquoi si peu d'interventions ergonomiques



## 2.4. Conclusion et perspectives

---

- Mdtr pas au courant de la participation du travailleur (pas contact, ni rapport)
  - revoir procédure avec les centres agréés
  - « portes ouvertes » des centres
- Manque de collaboration entre surveillance médicale et GDR dans Sepp?
  - promouvoir l'analyse ergonomique



---

Merci de votre attention!