

- Les Services de Santé au Travail (49, 53, 72)
- Les Centres de Rééducation (49, 72)
- Les CDPK (49, 72)
- Les CPAM (49, 53, 72)
- L'URML
- L'ARH

HISTORIQUE

1998-2000
Protocole ACTH
Porté par l'ARACT
des Pays de la Loire
et le CHU d'Angers,
les résultats obtenus
en fin d'expérimentation
conduisent différents
partenaires régionaux
à poursuivre
l'expérimentation
(URCAM, ARH,...)

2001-2003
Protocole Lombaction
Création d'une
association «Mission
Lombaction Emploi».
Le projet, financé par
l'URCAM et le
ministère du travail
au titre du FACT
arrive à sa fin.
Les résultats de
l'évaluation seront
diffusés courant 2004.

Agir en entreprise pour prévenir le risque d'exclusion du salarié lombalgique

70% des français sont concernés par la lombalgie

Un constat

Dans un contexte d'adaptation permanente à la croissance économique et au changement organisationnel, on constate que la gestion des moyens de prévention des risques pesant sur la santé des salariés fait souvent l'objet d'une impasse.

L'augmentation du nombre de personnes souffrant de lombalgie chronique illustre bien cette situation. En effet, on a pu constater à la fois une augmentation du nombre des arrêts de travail et des incapacités donnant lieu à une indemnisation, mais également des durées d'arrêts de travail variables d'une personne à une autre.

Une enquête menée au sein d'une population de salariés d'EDF-GDF (1) en arrêt de travail pour lombalgie montre une majorité d'arrêts courts. Elle fait ressortir les résultats suivants : Arrêts de 1 à 7 jours : 55% ; Arrêts de 8 à 30 jours : 30% ; Arrêts de plus de 30 jours : 15%.

Ces pathologies sont considérées chroniques après trois mois de souffrance constante. Après six mois d'arrêt de travail, le salarié a perdu 50 % de chances de retour au travail qui sont pratiquement nulles au bout de deux ans(2).

Les lombalgies figurent ainsi au 1^{er} rang des affections limitant l'activité avant 45 ans. Elles représentent en France 13% des accidents du travail avec arrêts, entraînant un coût pour le régime AT-MP(3) de la

sécurité sociale de 3,8 milliards de francs (Goris et al., 1999) et 5,1 millions de journées de travail perdues (2). Cela signifie concrètement qu'en France 70% des sujets en âge de travailler ont présenté au moins une fois un épisode lombalgique et que pour un tiers d'entre eux il y a eu une interruption provisoire de l'activité. (Marty,1989).

Un coût global très élevé

Cette pathologie représente des coûts directs pour le régime général de santé, mais aussi des coûts indirects. Ces derniers, difficilement quantifiables, sont pourtant imputables aux salariés comme aux entreprises.

Pour les salariés, ces coûts deviennent parfois dramatiques, car l'inaptitude à un poste peut conduire à une exclusion professionnelle. Dans certains cas, le cercle vicieux de l'inaptitude peut également engendrer une exclusion sociale.

Pour les entreprises, les coûts indirects correspondent au remplacement de la personne absente, mais aussi au temps de formation de la personne recrutée, à la diminution de la productivité ainsi qu'aux répercussions sur l'organisation du travail.

Une étude américaine a fait ressortir que ces coûts indirects pouvaient se chiffrer à 85 Mds \$, pour des coûts directs initiaux de 24,3 Mds \$ (Frymayer et Cats-Baril – 1991).

1. Etude INSERM, expertise collective 2000, lombalgies en milieu professionnel
2. INSERM, les rachialgies en milieu professionnel, 1995
3. Accidents du Travail, Maladies Professionnelles

Une prise en charge qui évolue dans le temps

La prise en charge médicale de cette pathologie a fortement évolué ces dernières années (cf. ANAES 1998).

En effet, jusqu'à il y a environ 10 ans, la lombalgie était essentiellement traitée par des traitements médicamenteux (antalgiques et anti-inflammatoires). Les médecins préconisaient du repos, notamment en restant couché le plus longtemps possible. Ces traitements avaient pour ambition de diminuer la douleur.

Depuis quelques années, on essaie d'amoindrir la prise médicamenteuse et surtout, on préconise une rééducation active, avec un maximum d'exercices physiques. Cette différence de prise en charge est un véritable bouleversement pour le corps médical et a des répercussions notables pour les personnes souffrants de lombalgies. En effet, à l'image de nos voisins anglo-saxons, nous sommes passés non seulement à une prise en compte de la douleur, mais surtout à apprendre à la gérer, en apprenant à vivre avec. Cette prise en charge active a permis d'agir plus efficacement en entreprise.

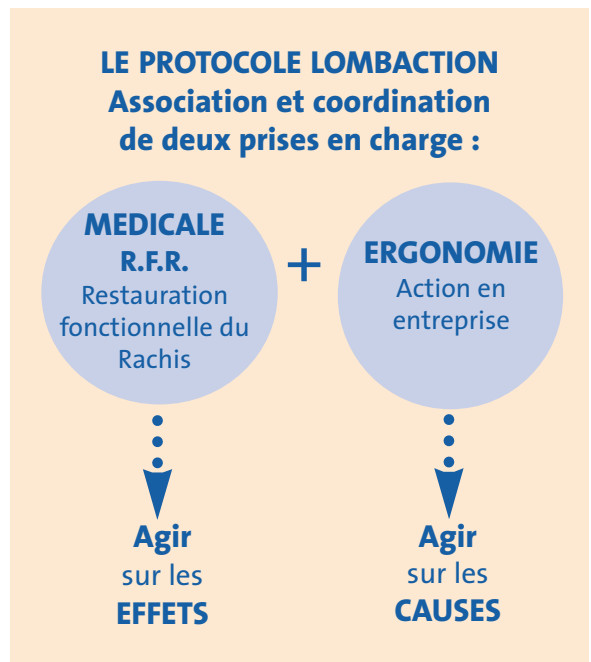
C'est dans cette logique qu'à été mis en place le projet Lombaction. Il a pour ambition de maintenir en emploi les salariés atteints de lombalgies chroniques. Son objectif est donc d'enrayer le mécanisme d'exclusion professionnel en proposant une prise en charge globale du salarié, en combinant à la fois le reconditionnement à l'effort et l'intervention ergonomique en entreprise.

Il fait suite au projet «ACTH» démarré en 1998. Ce programme, qui bénéficiait d'un financement du FSE au titre du PIC Emploi, a fait l'objet d'une étude de mise en place d'un protocole d'échange transnational. A ce titre, une rencontre avec le Centre d'Helio mare, situé près d'Amsterdam, a permis de comparer deux méthodes de travail : l'approche hollandaise axée majoritairement sur le recondi-

tionnement à l'effort (médicale et psychologique) et l'approche française basée sur l'intervention ergonomique (agir sur l'organisation du travail pour optimiser l'intégration des lombalgiques).

Cette échange a montré tout l'intérêt d'une action basée sur le reconditionnement à l'effort et sur la constitution d'un réseau multidisciplinaire. Il a favorisé le développement d'une prise en charge conjointe de deux approches complémentaires.

De cette manière, il est à la fois possible d'agir sur les effets (reconstruction de la capacité physique du salarié) et les causes de la pathologie (prévention du risque lombalgique dans l'entreprise).



Du fait de cette double volonté, cette démarche est avant tout un travail en réseau, cherchant à coordonner différents acteurs : les médicaux, les services de santé au travail, et toutes les structures qui ont la possibilité d'intervenir dans l'entreprise.

La démarche

Cette démarche a donc deux objectifs principaux, qui sont d'une part intervenir précocement sur le risque lombalgique et d'autre part, de faire en sorte que le salarié lombalgique retourne durablement au travail. Même si une action est déclenchée par le repérage d'une personne, les modifications apportées pour celle-ci sont valables pour l'ensemble des salariés, d'où l'aspect préventif pour l'ensemble de l'entreprise.

Le réseau qui s'est constitué autour de cette double volonté est avant tout un réseau d'acteurs de terrain, de médecins rééducateurs, de médecins du travail mais aussi de préventeurs, qui se sont réunis pour réfléchir et agir ensemble sur le problème de la lombalgie. Par une pluridisciplinarité des compétences, il paraît plus efficace de contrecarrer le «mal du siècle».

Pour ne pas sombrer dans la fatalité, différentes institutions ont décidé de s'associer pour le maintien en emploi des salariés souffrant de lombalgies invalidantes : le C.H.U. d'Angers, différents centres de rééducations (le centre des capucins et le centre de l'Arche), des kinésithérapeutes libéraux de trois départements (49, 53 et 72), les services de santé au travail du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe, les Caisses Primaires d'Assurances Maladies, l'AGEPHIP ou encore l'ARACT des Pays de la Loire.

Pour rassembler officiellement ces différents acteurs, une association «Mission Lombalgie Emploi» (MLE) a été créée en 2001. Elle est actuellement présidée par Maître Alain de La Bretesche. Cette association a pour mission de suivre l'aspect pratique du Protocole : son fonctionnement et son budget (la répartition des fonds entre les différents acteurs).

Dans cette expérimentation, 132 personnes ont été incluses, elles ont toutes suivi un stage de reconditionnement à

l'effort en centre de rééducation ou chez les kinésithérapeutes libéraux (restauration fonctionnelle du rachis) et 60 d'entre elles ont pu bénéficier d'une action en entreprise.

Une quarantaine d'actions sont terminées, les autres sont toujours en cours ou en phase d'accompagnement. Les premiers résultats (évaluation à 1 et 2 ans) seront diffusés courant 2004.

Les points clés de la démarche

La démarche Lombaction s'articule autour de quatre points clés :

- Une approche globale
- La pluridisciplinarité
- La complémentarité
- Un travail en réseau

Ces quatre points clés ont tous un dénominateur commun «agir efficacement contre l'exclusion professionnelle et pour le maintien dans l'emploi».

L'ambition de ce projet était d'une telle envergure qu'il était impossible qu'une structure y travaille seule. De par nos différentes approches et métiers, chacun des acteurs a pu apporter une pierre à l'édifice.

Ainsi la complémentarité de la restauration fonctionnelle du rachis et de l'action en entreprise permet d'agir à la fois sur la diminution de la durée des arrêts de travail et sur la diminution du risque de rechute.

Une bonne coordination entre les différents acteurs est indispensable, elle nécessite également une bonne compréhension du travail de chacun.

Des réunions de coordination sont donc régulièrement organisées, elles ont pour objet d'assurer le suivi des salariés, et de faire le lien entre la rééducation et le retour au travail.

Les enseignements ...

Évolution de la démarche

Un des objectifs du projet est d'évaluer ce dispositif. Toutes les personnes incluses sont suivies sur une période de 2 ans, qu'elles aient bénéficié ou non d'une action en entreprise :

- Cela permet de suivre l'état de santé du salarié (régression ou progression).
- Ceci permet d'avoir un retour sur l'effet d'une intervention en entreprise.

-> Sur le plan médical, les salariés sont évalués à 6 mois, 1 et 2 ans.

-> Sur le plan professionnel, les salariés sont évalués à 1 et 2 ans.

soient d'accord pour continuer ce type de rééducation. Reste maintenant à poursuivre les actions en entreprise ...

Les enseignements

Les enseignements d'une telle démarche sont d'abord les bienfaits sur le maintien dans l'emploi (aspects positifs tant pour les salariés que pour leurs employeurs). C'est aussi la richesse émanant d'un travail en réseau, et ceci pour l'ensemble des acteurs participants.

Ce qu'il faut retenir :

■ Les résultats d'une première expérimentation très encourageants

Cf. encadré ci-contre

■ La richesse d'un travail en réseau,

Il permet à la fois un partage d'informations et de connaissances sur une thématique particulière, ici la lombalgie, mais il facilite également les échanges sur d'autres thèmes.

■ Une bonne coordination entre les différents acteurs, notamment médecins du travail et médecins de rééducation. Cette coordination a permis de mieux comprendre les difficultés de chacun au quotidien, l'activité des médecins du travail étant encore trop méconnue de ces différents confrères. De la même façon, la coordination entre médecins rééducateurs et chargés de mission a permis d'appréhender au mieux le retour au travail, et d'accentuer le lien entre la santé et le travail.

Les points négatifs se retrouvent :

■ Dans la complexité d'un travail en réseau : différences de points de vue (cultures différentes sur la lombalgie, et approches différentes, l'une individuelle et par la pathologie, l'autre collective et par le travail)

■ Dans la coordination des acteurs qui ont un niveau de connaissance différent sur un thème de travail commun. Cette coordination demande à la fois du temps et de l'énergie pour structurer un tel travail en réseau.

L'expérience du protocole précédent montre que très souvent les médecins du travail ont un suivi plus accru dans les entreprises bien au-delà des 2 ans initialement prévus.

Une première évaluation à 6 mois a été réalisée. Les résultats annoncés par le Service de Santé Publique en charge de cette évaluation, montrent une diminution du nombre de jours d'arrêt de travail pour lombalgie pour les personnes ayant bénéficié du protocole. Un lien est déjà à faire entre les personnes qui ont bénéficié d'un stage de reconditionnement à l'effort et d'une action en entreprise.

Au vu des résultats attendus et compte tenu des missions de l'ARACT, un autre des objectifs est de **transférer cette démarche auprès d'autres acteurs, afin de pérenniser cette prise en charge globale**, qui vise à agir à la fois sur les effets et les causes.

En ce qui concerne la prise en charge médicale des lombalgiques chroniques, il semblerait que les centres de rééducation

Les résultats du protocole ACTH

Depuis 1998, date de démarrage du projet, 130 salariés des Pays de la Loire ont bénéficié de la démarche ACTH «Maintien dans l'emploi et réinsertion professionnelle de salariés atteints de lombalgies invalidantes».

■ 108 personnes ont été évaluées.

Sur ces 108 personnes :

■ 60 travaillaient

■ 48 étaient en congé maladie lorsqu'elles ont été intégrées au stage de reconditionnement à l'effort,

En fin de session :

■ 83% des 60 personnes en poste n'ont connu aucun arrêt de travail un an après la reprise de leur activité

■ 73 % des personnes en arrêt de travail (sur les 48) reprenaient leur poste.

■ A un an, 72 % de ces 48 personnes sont toujours en activité.

Source : «Évaluation à un an d'un programme multidisciplinaire de maintien dans l'emploi des lombalgiques chroniques, Thèse/Diplôme d'Etat de Docteur en médecine, Stéphanie MOISAN, 2002