Retour au travail après maladies chroniques, l'exemple de la lombalgie chronique

Apport de l'ergonomie dans les représentations partagées entre médecins et préventeurs dans le processus de retour au travail après maladies chroniques

Audrey PETIT

Mots-clés : désinsertion professionnelle, ergonomie, lombalgies, maladies chroniques, obstacles, réadaptation fonctionnelle, représentations des professionnels, retour au travail

La lombalgie (douleur du bas du dos) est une affection fréquente dont les conséquences socio-économiques sont lourdes. A l'échelle collective, la croissance exponentielle de ses coûts directs (diagnostic et soins) et indirects (arrêts de travail, diminution de la productivité, pensions d'invalidité,…) en font un problème majeur dans les pays industrialisés. A l'échelle individuelle, la lombalgie altère la qualité de vie et les capacités de travail (arrêts de travail répétés/prolongés, inaptitude, voire exclusion socioprofessionnelle). La lombalgie chronique (évoluant depuis plus de 3 mois) est un problème majeur de santé publique et de santé au travail puisqu'elle représente la première cause d'invalidité chez les moins de 45 ans et la première cause d'arrêt de travail. Les individus, encore douloureux après 3 mois constituent une minorité des lombalgiques (5 à 10 %) mais sont responsables de 90 % des coûts liés à la lombalgie du fait d'altérations des capacités de travail et de ruptures des carrières professionnelles pour les patients (arrêts de travail, inaptitudes, invalidité…) et de coûts considérables pour la société. En France, 30 millions de journées de travail seraient ainsi perdues chaque année[45].

La lombalgie chronique est une affection dont les causes sont multifactorielles. Les éléments anatomiques ne suffisent pas à expliquer l'intensité de la douleur ou le handicap qui en découle. En plus des éléments biomécaniques (contraintes posturales, port de charges, vibrations…), les aspects psychosociaux (détresse psychologique, représentations erronées…) et socioprofessionnels (système d'assurance, satisfaction au travail…) de la situation doivent être pris en compte. Il s'agit du concept bio-psychosocial de la lombalgie chronique qui souligne l'importance des éléments psychosociaux tels que la peur du mouvement (kinésiophobie) et la faiblesse des stratégies de « coping » (capacité à faire avec) dans la chronicisation du symptôme et les difficultés de retour au travail.



La prise en charge des lombalgiques chroniques est complexe et ne peut être que pluridisciplinaire ; elle a pour but ultime la réinsertion socioprofessionnelle. Plusieurs modèles de programmes de « retour au travail » ont montré leur efficacité lorsqu'ils associent une intervention médico-psychologique ciblant les individus (augmentation des capacités fonctionnelles) à une intervention ciblant les conditions de travail (augmentation des marges de manœuvre professionnelles).

LEEST, UPRES EA 4336, Université d'Angers

[45] INRS, *Les lombalgies, les comprendre, les prévenir*.

L'efficacité et la pérennité de ces programmes de retour au travail nécessitent la coordination et le décloisonnement des actions et des acteurs. Cette collaboration coordonnée des acteurs du soin, de la prévention, de l'entreprise, de l'assurance, etc., nécessite un langage commun et des représentations communes de la situation et du projet en vue d'une alliance

Le projet de recherche : PARTAG

Très peu d'études se sont intéressées aux obstacles liés au manque de connaissances ergonomiques des acteurs médico-sociaux sur le travail « réel » des personnes lombalgiques et leur situation de handicap au travail. En particulier, il existe un manque de données sur les divergences des représentations du travail, voire les *a priori*, que construisent les différents acteurs médico-sociaux impliqués dans le maintien en emploi des patients : les médecins traitants[46], les services de santé au travail[47], les intervenants en prévention des risques professionnels, les acteurs de l'entreprise (employeur, encadrement…), les délégués du personnel… D'où l'importance de l'amélioration et de la coordination des pratiques.

L'objectif principal de ce projet de recherche est d'améliorer la vision partagée des maladies chroniques (par l'exemple des lombalgies) entre les acteurs, d'horizons variés, impliqués dans le processus de retour au travail, pour favoriser leur collaboration. Parmi les nombreuses méthodes d'évaluation et d'analyse des conditions de travail, figure déjà une méthode généraliste d'Analyse du Travail et des Obstacles au Retour au Travail désignée par son acronyme « ATORT ». Dans ce projet, il s'agit d'évaluer sa faisabilité et sa pertinence pour les travailleurs lombalgiques chroniques, voire de définir si besoin un guide de bonnes pratiques.

L'objectif secondaire, après une phase d'entretien et d'observation simple du travail classique en ergonomie, est de compléter l'analyse de l'activité du salarié par un enregistrement vidéo de son activité, de ses gestes et de ses postures pour constituer un « système de partage des informations sur l'activité de travail, sur les contraintes professionnelles et sur les marges de manœuvre », utilisable par l'ensemble des acteurs du champ médico-social et de l'entreprise.

Enfin, dans le processus de retour au travail des personnes lombalgiques chroniques, des analyses qualitatives et semi-quantitatives porteront sur l'évolution des pratiques professionnelles (Ex. adaptation des postes de travail, encadrement, réinsertion progressive en entreprise…) et l'impact de ce système d'informations partagé auprès des différents intervenants sur les conditions réelles de travail (leurs représentations et l'alliance thérapeutique) et l'activité déployée par les travailleurs.

L'équipe :

Audrey Petit
LEEST, UPRES EA 4336, Université d'Angers

Durée : 42 mois

Financement : 114 K€

Contact : AuPetit@chu-angers.fr

[46] Un mal de dos est-il rapporté par exemple au médecin du travail ?
[47] Quand une surveillance médicale est-elle renforcée ?