



Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques

Programme national de recherche PNR 53

Bulletin 4 • mai 2006

EDITORIAL



Pr D^r Gerold Stucki*,
membre du Comité de direction
du PNR 53

En mai 2005, la 58^e Assemblée mondiale de la santé a adopté à l'unanimité la résolution WHA58.23 intitulée «Incapacité, prévention, traitement et réadaptation compris» (voir p. 3). Cette résolution a une grande importance, entre autres parce que, de par le monde, de plus en plus de personnes de tous âges sont concernées par le handicap. Presque chacun fait au cours de sa vie l'expérience du handicap, que ce soit directement ou indirectement par ses proches. Le handicap, également décrit comme une incapacité fonctionnelle, est donc une expérience universelle, dont les conséquences sont énormes pour les personnes touchées et pour la société. L'un des principaux objectifs des mesures de réadaptation est donc de conserver ou d'améliorer les capacités fonctionnelles. Ce domaine fait ainsi partie des grands thèmes de santé publique.

La résolution appelle les Etats membres de l'OMS à prendre action dans différents domaines, en particulier dans la recherche en réadaptation: il n'y a pratiquement aucun autre domaine présentant un tel clivage entre l'importance des subsides pour les prestations sociales et de santé et la faiblesse des investissements dans la recherche. Le PNR 53, le programme allemand de promotion des sciences de la réadaptation, ou encore «Rehabilitation Science and Engineering» aux Etats-Unis sont quelques exceptions encore trop rares.



POINT FORT

Les maladies de l'appareil locomoteur mènent de plus en plus souvent à l'invalidité

En 1990, environ 130 000 personnes recevaient en Suisse une rente de l'assurance-invalidité (AI). Début 2001, ce chiffre était de 205 000 personnes et, selon les derniers chiffres de statistique de l'AI de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), en janvier 2005, il atteignait déjà 250 000 bénéficiaires d'une rente d'invalidité de l'AI.

Deux types de maladies sont principalement responsables de l'augmentation du nombre de cas d'invalidités: près de 37% des bénéficiaires de rentes souffrent de psychoses ou de psychonévroses; en deuxième position, les maladies de l'appareil locomoteur représentent environ 22%. Les chiffres de l'Office fé-

déral de la statistique montrent également ce que signifie une maladie musculo-squelettique: en Suisse, 4 millions de consultations médicales sont causées par des maladies de la colonne vertébrale, 300 000 personnes souffrent de douleurs chroniques, et, en 2003, 19 000 personnes étaient hospitalisées en raison de douleurs dorsales – dont 12 000 devant subir une opération chirurgicale au niveau de la colonne vertébrale.

Pour l'assurance-invalidité, cette évolution a d'importantes conséquences financières. «Aujourd'hui, les maladies de l'appareil locomoteur, les dépressions et une combinaison de ces

Une base décisive pour l'élaboration d'une recherche et d'une pratique dans ce domaine – lesquelles sont nécessaires et urgentes – est un modèle de capacité fonctionnelle internationalement reconnu par les différentes disciplines concernées. L'adoption de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) nous fournit pour la première fois une telle base.

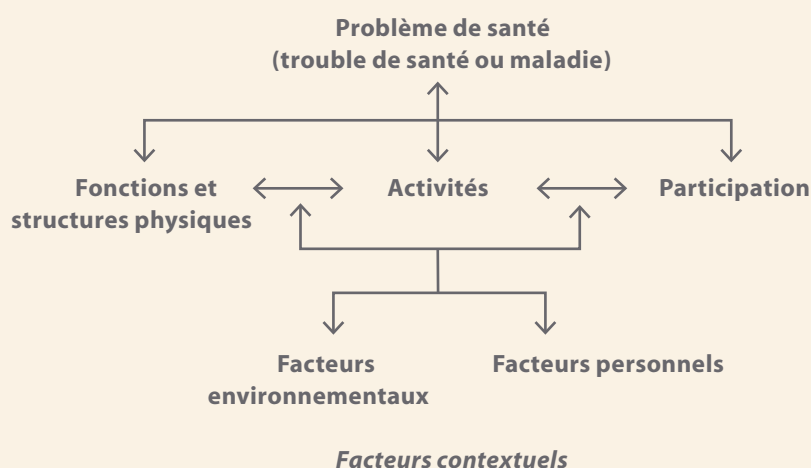
Le modèle CIF décrit le fonctionnement et le handicap comme des expériences complexes – non seulement par rapport aux incapacités physiques, mais aussi par rapport à l'interaction avec l'environnement ainsi que dans le contexte des ressources de la personne (voir encadré ci-contre). Le fonctionnement peut d'une part être amélioré en améliorant les capacités de la personne, mais aussi en adaptant et en améliorant l'environnement immédiat. Du point de vue de la société, il est décisif de structurer les conditions sociales, économiques et matérielles de sorte que les personnes ayant un handicap puissent atteindre une capacité fonctionnelle optimale en interaction avec leur environnement.

Ce modèle CIF permet à une réadaptation globale d'intégrer des innovations se basant sur différentes approches – de l'amélioration des capacités individuelles à l'adaptation de l'environnement. Par conséquent, la recherche en réadaptation globale est un modèle fondamental pour une recherche interdisciplinaire et orientée vers la pratique. La Recherche suisse pour paraplégiques, située depuis le 1^{er} octobre 2005 dans de nouveaux locaux de l'Institut Guido A. Zäch à Nottwil, s'oriente donc vers cette conception.

Pour former les «capacités de recherche» nécessaires, on aura besoin à l'avenir de centres de recherche extrauniversitaires comme la Recherche suisse pour paraplégiques, mais aussi de centres de recherche interdisciplinaires sur la «capacité fonctionnelle et la réadaptation» dans les universités, ou encore de programmes de formation à la recherche interdisciplinaire. Ceci permettra de construire les bases nécessaires à une réadaptation adaptée et efficace pour les handicapés.

* M. Gerold Stucki travaille à la Recherche suisse pour paraplégiques à Nottwil ainsi qu'à la clinique et policlinique de médecine physique et de réadaptation, Université Ludwig Maximilian, Munich.

Modèle CIF pour le handicap et les limitations au fonctionnement



Le modèle CIF voit des interactions possibles entre tous les composants du fonctionnement et du handicap.

- Composant «corps» avec les structures physiques (parties anatomiques du corps tels qu'organes et membres) et les fonctions physiques (fonctions physiologiques des systèmes du corps humain tels que mémoire et endurance musculaire).
- Composants «activité» et «participation»: Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou d'une action (par exemple marche, sport), tandis que la participation représente l'implication dans des situa-

tions de la vie (par exemple l'appartenance à un club sportif).

- Les facteurs environnementaux peuvent faciliter ou faire obstacle (par exemple relations familiales, bâtiments, moyens de transport) au fonctionnement.
- Les caractéristiques individuelles de la personne font partie des facteurs personnels, lesquels comprennent les conditions ne faisant pas partie du problème de santé ou de l'état de santé de la personne (par exemple âge, sexe ou expériences personnelles).

Suite de la page 1

Les maladies de l'appareil locomoteur mènent de plus en plus souvent à l'invalidité

deux types de pathologies représentent la part la plus importante des dépenses de l'AI: rentes, indemnités journalières, coûts de réadaptation professionnelle et mesures médicales», explique Inès Rajower, cheffe du domaine Aspects médicaux de l'Office fédéral des assurances sociales. Certes, au cours des deux dernières années, le nombre des nouveaux bénéficiaires de l'AI a baissé continuellement, comme l'indique un monitoring réalisé depuis 2003 par l'Office fédéral des assurances sociales auprès des services cantonaux de l'AI. Cette évolution récente n'a cependant pratiquement pas d'influence sur le nombre total de rentes: chaque année, le nombre de nouveaux rentiers continue à être plus important que le nombre de personnes qui sortent de l'assurance-invalidité. Ainsi l'AI a-t-elle, à fin 2005, accumulé des dettes de huit milliards de francs et l'Office fédéral des assurances sociales estime que la dette va continuer à s'accroître de deux milliards par an.

Augmentation de la pression au travail et des exigences vis-à-vis de la santé

Les causes de l'augmentation importante du nombre de cas d'AI et de la charge financière qu'ils représentent pour la société sont multiples. Les experts en rendent responsables, par exemple, l'augmentation de la pression dans le monde du travail, mais aussi le vieillissement de la population, celle-ci étant donc plus susceptible de tomber malade. D'autres explications argumentent que les exigences de parfaite santé se sont répandues, ou, en d'autres termes, qu'une nouvelle conception de la maladie fait qu'il en faut moins qu'autrefois pour que quelqu'un soit considéré comme atteint d'une maladie psychique. Pour ce qui est de l'augmentation des maladies de l'appareil locomoteur, M^{me} Rajower, médecin à l'OFAS, dit: «Aujourd'hui, on considère plus souvent que des problèmes de santé sont responsables de l'échec dans le monde du travail. Et,

**Extrait de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé
WHA58.23 du 25 mai 2005: «Incapacités, prévention, traitement
et réadaptation compris»**

La 58^e Assemblée mondiale de la santé, (...)

invite instamment les Etats membres:

- (1) à renforcer les politiques, stratégies et programmes nationaux pour la mise en œuvre des Règles des Nations unies pour l'égalisation des chances des handicapés;
- (2) à sensibiliser davantage l'opinion générale à l'importance de la question des incapacités et à coordonner les efforts faits par tous les secteurs de la société pour participer aux activités de prévention des incapacités;
- (3) à élargir leur base de connaissances en vue de promouvoir et de protéger les droits et la dignité des personnes handicapées et de les intégrer pleinement dans la société, en particulier en encourageant la formation et en protégeant l'emploi;
- (4) à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité pendant la grossesse et l'enfance;
- (5) à promouvoir une intervention rapide et le dépistage précoce des incapacités, en particulier pendant la grossesse et chez l'enfant, et le plein accès, sur les plans physique, économique et de l'information, à tous les aspects de la vie, y compris aux services de santé et de réadaptation, afin de garantir la pleine participation et l'égalité des personnes handicapées;
- (6) à mettre en œuvre, lorsqu'il y a lieu, des programmes de conseil aux familles, y compris le dépistage prénatal, en toute confidentialité, de maladies comme l'anémie et la thalassémie, ainsi que des services de conseil pour éviter les mariages au sein d'une même famille;
- (7) à promouvoir et renforcer les programmes communautaires de réadaptation reliés aux soins de santé primaires et intégrés au système de santé;
- (8) à faciliter l'accès aux technologies d'assistance appropriées et à promouvoir leur mise au point et d'autres moyens qui encouragent l'intégration des personnes handicapées dans la société;
- (9) à prévoir un volet sur les incapacités dans leurs politiques et programmes de santé, en particulier dans le domaine de la santé de l'enfant et de l'adolescent, de la santé sexuelle et génétique, de la santé mentale, du vieillissement, du VIH/sida et des affections chroniques comme le diabète sucré, les maladies cardio-vasculaires et le cancer;
- (10) à coordonner, lorsqu'il y a lieu, les politiques et programmes concernant les incapacités avec ceux concernant le vieillissement;
- (11) à garantir, dans toutes les mesures prises, l'égalité des sexes, en prêtant une attention particulière aux femmes et aux filles handicapées qui sont souvent désavantagées sur les plans social, culturel et économique;
- (12) à prendre part de façon active et constructive aux travaux préparatoires de la convention internationale globale et intégrée des Nations unies pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés, afin qu'elle puisse être adoptée par l'Assemblée générale à titre prioritaire;
- (13) à étudier et à mettre en œuvre, dans les conditions qui leur sont propres, les moyens les plus efficaces de prévenir les incapacités, avec la participation de tous les autres secteurs de la communauté;
- (14) à garantir la prestation de soins médicaux appropriés et efficaces aux personnes qui ont des besoins particuliers et à leur en faciliter l'accès, y compris aux prothèses, fauteuils roulants, aides à la conduite automobile et autres dispositifs;
- (15) à faire des recherches sur les mesures les plus efficaces pour prévenir les incapacités et à appliquer ces mesures en collaboration avec la communauté et d'autres secteurs.



«Nous espérons que des études recherchant l'éventuel rapport entre la pression à la compétitivité et les maladies physiques seront soutenues.»

Dr Inès Rajower, cheffe du domaine Aspects médicaux de l'Office fédéral des assurances sociales

nostics médico-physiques, il convient de se demander quel est le rôle exact des facteurs psychosociaux. Thomas Abel, de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, étudie justement cet aspect. «Nous nous penchons particulièrement sur le déroulement des douleurs musculo-squelettiques du point de vue du patient», explique M. Abel. «Nous ne nous limitons cependant pas aux facteurs de risque d'une maladie, mais aussi à ce qui maintient les personnes en bonne santé – ou les ramène sur le chemin de la guérison.» Les premiers résultats des enquêtes effectuées auprès de patientes et de patients ont montré qu'en particulier le stress au travail ou des événements pénibles tels que séparation/divorce ou maladie du partenaire ont un effet négatif sur le déroulement de la maladie. On constate en revanche un effet positif de stratégies de gestion telles qu'acceptation de la maladie, soutien social, ou une relation médecin-patient ressentie comme bonne.

Une approche tout aussi novatrice est poursuivie par l'équipe de recherche de Brigitta Danuser de l'Institut universitaire romand de santé au travail à Lausanne. M^{me} Danuser est médecin du travail et expose ainsi cette approche: «L'idée essentielle est de traiter non seulement le malade, mais aussi le poste de travail.» Cela signifie que les besoins des patients et du poste de travail sont adaptés au mieux les uns aux autres, le patient recevant un diagnostic clinique, mais aussi un diagnostic des fonctions dont il a vraiment besoin au travail. Il en résulte des recommandations à l'employeur pour l'optimisation des processus et la réorganisation du travail au sein de l'entreprise. ►

en cas de pression psychique simultanée – de quelque sorte qu'elle soit –, une fixation sur la douleur et donc une chronicisation peut avoir lieu.»

On ne peut pas dire avec précision quelles catégories professionnelles sont particulièrement touchées par l'augmentation des douleurs chroniques de l'appareil locomoteur. Il y a 10 à 20 ans, il s'agissait principalement des personnes faisant un travail pénible et atteignant un certain âge; aujourd'hui, les douleurs sont réparties presque à égalité dans tous les groupes professionnels, indépendamment du sexe et de l'âge. «Il est frappant de constater que ce sont aujourd'hui de plus en plus souvent de jeunes gens qui se plaignent de douleurs dorsales», dit M^{me} Rajower. A l'aide de comparaisons de publications, le groupe de travail de Thomas Abel, de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, est arrivé à la conclusion que l'influence des charges bio-

mécaniques a été surestimée dans le passé. «Aujourd'hui, on accorde une place plus importante à des facteurs psychosociaux tels que la satisfaction au travail ou l'ambiance sur le lieu de travail», explique Laila Burla de la division de recherche sur la santé de l'Institut bernois.

Créer les bases du dépistage et de la réadaptation

Vu l'importance des coûts de l'assurance-invalidité, mais en particulier dans l'intérêt de patientes et patients de plus en plus nombreux, il est urgent d'élaborer de nouveaux concepts de dépistage et de prévention des douleurs chroniques ainsi que de réadaptation professionnelle pour les personnes touchées. Les travaux du Programme national de recherche 53 peuvent y apporter une contribution essentielle.

Si le déroulement des maladies de l'appareil locomoteur ne dépend qu'en partie de diag-



«Je souhaite que les programmes de recherche tels que le PNR 53 tiennent compte des besoins existant dans la pratique. Les questions les plus intéressantes sont pour moi à l'intersection entre recherche et pratique.»

Dr Bertino Somaini, directeur de la fondation Promotion Santé Suisse

Suite de la page 3
Les maladies de l'appareil locomoteur mènent de plus en plus souvent à l'invalidité

De telles approches sont ce que la politique souhaite. En effet, la 5^e révision de l'AI actuellement en cours est placée sous le principe «la réadaptation prime la rente» – mot d'ordre reconnu au-delà des frontières des partis. Cette révision a pour but de réduire le nombre de nouvelles rentes AI de 20% et de soulager l'assurance-invalidité de 600 millions de francs par an. Le Conseil fédéral et le parlement veulent atteindre cet objectif par le biais d'un système combinant un dépistage précoce et une intervention rapide: les personnes touchées doivent, dans la mesure du possible, rester sur le marché du travail, l'octroi de rentes doit être évité autant que possible.

PROGRAMME INTERNE

Prolongation des projets pilotes

Pour les projets pilotes suivants, un projet complémentaire a été accordé dans le cadre du PNR 53:

- **P^r Brigitta Danuser-Nideröst**
Université de Lausanne
Stratégie interdisciplinaire d'intervention pour les pathologies musculosquelettiques chroniques
- **D^r Anne F. Mannion**
Clinique Schulthess
Élaboration d'un score de pronostic clinique («clinical prediction rule») permettant d'identifier les patients répondant bien aux exercices de stabilisation de la colonne vertébrale
- **P^r Peter Schulz**
Université de Lugano
Traitement autonome des douleurs dorsales chroniques via Internet (ONESELF)
- **D^r Nicolas Theumann**
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne
Évaluation de la graisse musculaire avec une nouvelle méthode d'IRM chez les patients souffrant de douleurs dorsales chroniques

Pour plus d'informations sur les projets, voir le site Internet du PNR 53: www.pnr53.ch

Colloque du programme à Davos du 6 au 8 septembre 2006

Cette manifestation, organisée à Davos, commencera l'après-midi du 6 septembre 2006 par une intervention d'une personnalité de renom, suivie d'un dîner nocturne à l'hôtel Art déco de l'alpage Schatzalp, et durera jusqu'au vendredi 8 septembre 2006 après-midi.

Le président du colloque est P^r Erich Schneider, membre du Comité de direction et directeur de l'Institut de recherche AO à Davos. Le colloque du programme donnera lieu à un échange avec les institutions de recherche de Davos.

SERVICE

Manifestations

Annual Congress of the European College of Sport Science ECSS

du 6 au 8 juillet 2006, Lausanne
Symposium invité «Exercice excentrique en tant qu'entraînement nouveau»
<http://www.ecss2006.com>

Congrès annuel du dialogue de politique nationale suisse de la santé

6 novembre 2006, de 9h30 à 17h00, Bâle
Le programme sera publié à partir de juin sous <http://www.nationalegesundheits.ch>

IMPRESSUM

Editeur:

Comité de direction du PNR 53
Fonds national suisse
Wildhainweg 3, 3001 Berne
www.pnr53.ch

Rédaction et commandes:

Mathis Brauchbar
chargé de valorisation du PNR 53
c/o advocacy ag, Forchstr. 70, 8008 Zurich
brauchbar@advocacy.ch

Collaboration: D^r Patrick Imhasly, Berne

Graphisme: VischerVettiger, Bâle

Impression: Gremper AG, Bâle

