



# Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques

Programme national de recherche PNR 53

Bulletin 9 • Décembre 2008

## ÉDITORIAL



Mathis Brauchbar,  
chargé de valorisation  
du PNR 53

A n'en pas douter, pour ce qui est du dépistage et du traitement précoce des travailleuses et travailleurs atteint(e)s de douleurs dorsales chroniques, des évolutions ont eu lieu au cours des dernières années. Inquiétées par la forte augmentation du nombre de rentes, les assurances – que ce soit l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents Suva ou les assureurs privés – cherchent de nouvelles voies permettant d'éviter l'incapacité à travailler et la réadaptation.

Ces efforts reposent sur la conviction qu'une intervention précoce est ce qu'il y a de plus judicieux pour tous: l'employé(e) peut reprendre plus rapidement un travail qui lui est généralement important, l'employeur ou employeuse a moins d'absences à déplorer et l'assureur moins de rentes à déboursier. Il est prouvé depuis longtemps qu'une telle gestion des cas (*Case Management*) est rentable.

Entre-temps, nombre d'instituts et d'entreprises proposent leurs services de gestion des cas aux entreprises suisses. Même si la gestion des cas n'a jusqu'à présent été introduite que dans quelques entreprises, surtout grandes, c'est néanmoins un véritable petit marché de la santé qui s'est mis en place. Mais la recherche est à la traîne par rapport à la pratique: il n'y a pas suffisamment de recherche démontrant quels procédés, quels traitements et quelle réadaptation sont les plus efficaces et ont le plus de succès. La recherche peut à cet égard apporter une contribution notable. Le PNR 53 est de la partie par le biais de plusieurs projets, tels que celui ▶



Photo: PNR 53-Projekt Bachmann

## POINT FORT

Médecine du travail et appareil locomoteur

## Des interventions systématiques valent la peine

Les troubles de l'appareil locomoteur représentent en Suisse, après les maladies cardio-vasculaires et les troubles psychiques, le troisième groupe de diagnostics posés dans les cabinets médicaux. En 2006, ces diagnostics étaient au nombre de 8,8 millions, dont un tiers concernant des douleurs dorsales. Par conséquent, ces troubles représentent également des coûts considérables. C'est ce que montre bien l'évolution de l'assurance-invalidité (AI) au cours des dernières années. D'après la statistique de l'AI 2007, les dépenses de l'AI ont augmenté de 215% entre 1990 et 2005. Plus d'une rente sur cinq est

octroyée en raison de troubles musculo-squelettiques, douleurs dorsales chroniques en particulier.

Aujourd'hui, l'AI est grevée de dettes d'un montant de 11 milliards de francs; rien qu'en 2007, elle a réalisé un excédent de dépenses de 1,6 milliard. Vu ce déficit, on part aujourd'hui du principe que de nouveaux concepts sont nécessaires pour empêcher que les personnes atteintes de troubles chroniques ne quittent le monde du travail. Cette approche est justifiée non seulement par les chiffres, mais aussi par le fait que, pour nombre de personnes, «le travail, c'est la santé»: leur travail représente ▶

de Stefan Bachmann à la Clinique de Valens ou celui de Brigitta Danuser aux Universités de Zurich et de Lausanne. Mais ces deux projets montrent aussi qu'une recherche de qualité dans ce domaine est complexe et demande du temps et du personnel. Il ne faut donc pas s'attendre à des réponses simples et rapides aux questions évoquées ci-dessus. De plus, il ne suffit pas que la recherche démontre quels concepts sont les meilleurs et les plus efficaces. Inversement, il appartient à la pratique de mettre les résultats de recherche le plus rapidement possible en application. A cet effet, il faut que la recherche se penche d'une part sur les bonnes questions, c'est-à-dire les questions pertinentes dans la pratique. Mais il convient également d'autre part de transmettre les résultats et critiques formulés par la recherche aux cercles intéressés d'une manière leur permettant une utilisation concrète.

une satisfaction et donne un sens à leur vie. Des travaux de recherche menés au sein du PNR 53 soutiennent les efforts de la politique et de l'économie visant la réadaptation et la réinsertion professionnelle des personnes atteintes de troubles musculo-squelettiques.

Pour les mêmes raisons, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, entrée en vigueur début 2008, était placée sous le principe «la réadaptation prime la rente». Le dépistage et l'intervention précoces sont les pierres angulaires de cette stratégie. Le but sous-jacent est de détecter plus rapidement l'incapacité à travailler due à la maladie et d'aider les personnes concernées de manière ciblée. Des mesures d'intégration sont censées promouvoir le potentiel de travail restant de ces personnes de manière à les réinsérer rapidement et durablement dans le monde du travail. Récemment, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a tiré un premier bilan de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. C'est ainsi qu'au premier semestre 2008, les offices AI ont reçu 800 déclarations qui leur ont permis une détection précoce de problèmes de santé. Un quart de ces déclarations ont été faites par les personnes touchées elles-mêmes, un tiers par les employeurs et plus d'un dixième par des médecins et chiropraticien(ne)s. 2200 personnes ont bénéficié de mesures de soutien pour conserver leur emploi.

Dans l'ensemble, M. Yves Rossier, directeur de l'OFAS, a tiré un bilan positif des premières expériences réalisées avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Néanmoins, son office a déjà annoncé un nouveau remaniement de l'assurance-invalidité. Le slogan «la réadaptation pour sortir de la rente» vise à vérifier systématiquement tous les droits à la rente. Si l'état de santé de la personne touchée le permet, des mesures de coaching et d'aide à l'intégration viseront à la faire sortir de la rente et à la réintégrer au monde du travail.

### **New Case Management**

La Suva (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident) a précédé l'AI dans une voie similaire. Depuis 2003, dans des situations particulièrement difficiles suite à un accident ou à une maladie professionnelle, elle pratique ce qu'elle appelle le New Case Management. «Il s'agit en général de personnes qui ne parviennent pas à maîtriser une situation qui leur semble sans issue», explique M. Willi Morger, directeur du Département prestations d'assurance et réadaptation de la Suva. La Suva propose à ces personnes un suivi individuel par un *Case Manager*. Celui-ci analyse la situation de

la personne accidentée ou malade, la soutient, l'aide à reprendre pied dans son emploi ou encourage l'insertion dans un autre. En fonction des besoins, le Case Manager fait appel aux cliniques de réadaptation de la Suva ou à des spécialistes externes, tels qu'agents de placement.

«Les expériences que nous avons pu accumuler depuis l'introduction du New Case Management sont dans l'ensemble extrêmement positives», dit M. Morger. En chiffres, le nombre de nouvelles rentes d'invalidité de la Suva accordées fin 2007 était inférieur d'un quart au nombre de 2003, la réduction des coûts se montant même à un tiers, ceux-ci passant de 1029 millions à 681 millions de francs. Du point de vue de la Suva, le New Case Management est un «modèle gagnant-gagnant-gagnant»: «Les gagnants sont en premier lieu les personnes concernées, mais aussi leurs employeurs et la Suva», dit M. Morger.

Pour M. Dieter Kissling, directeur de l'Institut de médecine du travail de Baden, «ces évolutions sont en principe positives». Il voit cependant un problème pour les personnes dont les douleurs chroniques sont si violentes qu'il n'est plus possible de les intégrer. «Ces personnes passent à travers le filet, tant au niveau de l'assurance-invalidité que de la Suva, dit M. Kissling. Il faudrait créer pour elles des emplois dits de niche avec des tâches intéressantes.» D'après la Suva, une étude de la Clinique de réadaptation Bellikon a montré que les douleurs dorsales deviennent chroniques pour 85% des patient(e)s n'ayant pas de perspective de retrouver leur emploi. En revanche, les patient(e)s ayant de bonnes chances de réinsertion professionnelle ne souffrent d'une chronicisation que dans 15% des cas.

### **La Suisse à la traîne**

«Les pays scandinaves, mais aussi l'Australie ou le Canada, sont très en avance sur la Suisse pour ce qui est du développement de mesures de réintégration professionnelle», dit M<sup>me</sup> Margaret Graf, cheffe du secteur Travail et Santé du Seco, le secrétariat d'Etat à l'économie. Cela présente tout au moins l'avantage que nous pouvons bénéficier des expériences de ces pays, ajoute-t-elle. Or, justement dans le domaine des maladies musculo-squelettiques, la voie empruntée est prometteuse pour l'économie suisse.

Les projets de recherche du PNR 53 peuvent aussi apporter une contribution sur la voie menant à des mesures efficaces de réadaptation et de réinsertion. C'est ainsi que deux études se penchent sur différents program-

mes de réadaptation et étudient leur efficacité, leur adéquation et leur caractère économique.

Dans le cadre d'une étude randomisée, le groupe de recherche dirigé par Stefan Bachmann de la Clinique de réadaptation de Valens a comparé deux approches thérapeutiques différentes sur des patient(e)s souffrant de douleurs dorsales chroniques. Le programme d'entraînement fonctionnel comprenait une partie d'entraînement au travail (Work Hardening). Il s'agissait en premier lieu d'améliorer les performances physiques des patient(e)s. En cas de douleur, les patient(e)s étaient invité(e)s à poursuivre leurs exercices, afin de gagner en force, en endurance et en mobilité. L'autre programme de traitement était orienté vers la douleur et tenait explicitement compte de la douleur. Les patient(e)s étaient invité(e)s, en cas d'aggravation de la douleur, à limiter leurs exercices. De plus, ce programme s'efforçait particulièrement de traiter la douleur à l'aide de médicaments, de massages, de coussins chauffants ou par électrothérapie.

Afin d'étudier l'efficacité et les coûts de ces programmes, une coopération interdisciplinaire est requise. C'est la raison pour laquelle les médecins en réadaptation de la Clinique de Valens ont collaboré dans le cadre de ce projet de recherche avec des spécialistes de l'Institut de rééducation fonctionnelle ainsi que de l'Institut d'économie de la santé de la Haute Ecole des sciences appliquées de Zurich. Il s'agissait non seulement de collecter les données des patient(e)s pendant leur séjour à la Clinique de Valens, mais aussi d'observer leur état de santé après leur sortie de la clinique de réadaptation ainsi que les coûts engendrés par leur maladie par la suite.

Les résultats sont sans équivoque: au bout d'un an, les patient(e)s ayant bénéficié du programme d'entraînement fonctionnel avaient à leur compte 115 jours de travail, ceux ayant eu un traitement orienté vers la douleur n'en avaient que 75. De plus, l'approche fonctionnelle s'est avérée plus économique. Si l'on tient compte tant des coûts de traitement directs que des coûts indirects, tels qu'indemnités journalières ou prestations AI, les coûts occasionnés par personne par le programme d'entraînement fonctionnel étaient de 9500 francs inférieurs sur une période de trois ans.

#### **Interventions précoces**

L'équipe de recherche dirigée par Brigitta Danuser de l'Institut universitaire romand de santé au travail poursuit une autre ap-



Photo: PNR 53-Projet Bachmann

Le programme d'entraînement au travail (Work Hardening Programm) de la Clinique de réadaptation de Valens permet aux patient(e)s d'améliorer leurs performances physiques et de gagner en force, en endurance et en mobilité.

proche. Tandis que le projet de Stefan Bachmann étudie la réadaptation en clinique, l'équipe de Brigitta Danuser teste un programme ambulatoire, effectué par des personnes généralement encore partiellement aptes à travailler. En coopération avec de grandes entreprises, telles que SBB, ABB ou Migros, l'équipe de recherche s'adresse activement à des personnes souvent absentes de leur travail en raison de douleurs non spécifiques de la nuque ou du dos et leur offre un vaste programme destiné à améliorer leur capacité à travailler et leur situation au travail. L'idée qui est au centre de cette approche est qu'il ne suffit pas de faire participer le patient à son traitement, mais qu'il faut aussi tenir compte de son poste de travail. Concrètement, il s'agit d'adapter autant que possible les capacités de chacun aux exigences posées par son travail. A cet effet, le traitement des douleurs dorsales s'accompagne de plusieurs visites des spécialistes sur le lieu de travail. Il s'agit là de définir les exigences posées par le travail, d'orienter en conséquence le programme d'entraînement au travail (Work Hardening), d'évaluer les capacités reconquises par la personne touchée et enfin d'organiser son retour à son poste de travail.

Pour pouvoir proposer et étudier cette intervention interdisciplinaire, les médecins du travail lausannois coopèrent étroitement avec l'Hôpital orthopédique de Suisse ro-

mande, l'Institut de médecine physique de l'Université de Zurich ainsi qu'avec l'Institut d'hygiène et de physiologie du travail de l'EPF de Zurich. La rentabilité de ce modèle d'intervention est de plus analysée par l'Institut de recherches économiques de l'Université de Neuchâtel.

Aussi bien l'étude dirigée par Brigitta Danuser que celle de l'équipe de Stefan Bachmann pourront fournir des indications précieuses pour élaborer à l'avenir des directives pour des mesures de réadaptation dans le domaine du système musculo-squelettique. Au bout du compte, ce sont les personnes touchées qui doivent bénéficier de cette recherche. L'objectif est qu'elles accèdent aux programmes dont l'efficacité et l'adéquation sont démontrées, que ce soit à l'hôpital ou, à un stade précoce, sur le lieu de travail.

*D' Patrick Imhasly*



«La Suva s'intéresse à l'épidémiologie des troubles musculo-squelettiques dans la population suisse, plus particulièrement aux éventuelles différences entre les personnes qui ont un emploi et celles qui n'en ont pas.»

*Willi Morger,  
directeur du Département prestations  
d'assurance et réadaptation de la Suva*

## Gestion de la santé en entreprise

pi. «La gestion de la santé en entreprise est presque devenue un sujet à la mode», dit M<sup>me</sup> Margaret Graf, cheffe du secteur Travail et Santé du Seco, le secrétariat d'Etat à l'économie. «Les entreprises se sont aperçues que cela leur permet de faire des économies.» L'augmentation des absences et des invalidités a conduit les entreprises à miser plus fortement sur la promotion de la santé, la gestion des absences ou la gestion des cas (*Case Management*, cf. texte principal). Lorsque leurs employé(e)s sont malades, les entreprises ont trop peu de main-d'œuvre, elles payent des primes d'assurance et des cotisations à l'assurance-invalidité plus élevées.

En été 2008, plusieurs grandes entreprises, dont Migros, SBB, ABB et Suva, ont lancé un nouveau label de qualité en collaboration avec la fondation Promotion Santé Suisse. Il s'adresse à toutes les entreprises, indépendamment de leur taille et de leur branche d'activité, et vise à distinguer celles qui sont prêtes à «investir dans des collaborateurs motivés et en bonne santé». «La gestion de la santé en entreprise est un facteur stratégique qui gagne en importance. Vu les évolutions démographiques

qui s'annoncent pour les prochaines années et la pénurie de ressources qui va probablement en découler, cette importance va encore s'accroître», a expliqué M. Hans-Rudolf Castell, directeur du personnel à la Fédération des coopératives Migros à Zurich, récemment dans la «NZZ».

«Le problème est que ce sont presque uniquement les grandes entreprises qui peuvent s'offrir une telle gestion de la santé», dit M. Dieter Kissling, directeur de l'Institut de médecine du travail de Baden. Celui-ci a été créé en 1995 suite à l'externalisation du service de médecine du travail d'ABB Suisse, et il collabore également au nouveau label de qualité. D'après des estimations, seules 150 à 200 entreprises disposent en Suisse d'un propre service de médecine du travail ou ont un contrat avec un centre de services de ce type, ou tout au moins un médecin du personnel.

«Une entreprise qui a cinq employés est déjà contente si elle arrive à payer les salaires. Et si un employé a des problèmes de santé, une telle entreprise n'a aucune possibilité de lui proposer un autre poste», explique M. Kissling. Les petites entreprises peuvent obtenir conseils et informa-

tions en médecine du travail dans des centres spécialisés, dans le cadre de solutions par branches professionnelles. Mais on ne leur y propose généralement pas de suivi direct et individuel des employés ayant des problèmes de santé. Un sondage réalisé en 2005 auprès d'entreprises en Suisse a révélé ce dilemme: ce sont en particulier les entreprises ayant une forte proportion d'employés sans formation et peu qualifiés – et qui en auraient donc particulièrement besoin – qui dépensent comparativement peu pour la promotion de la santé en entreprise.



«Nous disposons de bonnes bases sur les rapports entre conditions de travail et problèmes de santé. Ce dont nous avons besoin sont des évaluations des mesures de prévention: nous manquons de certitudes sur ce qui fonctionne.»

Margaret Graf,  
cheffe du secteur Travail et Santé du Seco

SPOT

## Bases légales de la prévention et du dépistage des maladies musculo-squelettiques

Lorsque le Conseil fédéral a lancé le PNR53, il lui tenait à cœur que celui-ci apporte une contribution à la recherche axée sur la santé en Suisse. Il s'agissait de compléter l'orientation dominante vers la médecine curative par des travaux novateurs et socialement pertinents portant sur la prévention.

Parallèlement au déroulement du PNR53, un processus de réflexion sur la nécessité d'une nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé a eu lieu sur initiative du Département fédéral de l'intérieur. Suite à ce processus, le Conseil fédéral a ouvert en juin 2008 la consultation sur l'avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi sur la prévention). Cette nouvelle loi a pour but d'améliorer la coordination et l'efficacité des activités déjà en cours et de renforcer à long terme la prévention et la promotion de la santé. Au bout du compte, la loi sur la prévention vise également à soutenir le changement de paradigme dont il a été question plus haut.

La nouvelle loi sur la prévention introduit non seulement des instruments de pilotage et de coordination, clarifie la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons et règle le financement et l'organisation au niveau fédéral, mais elle représente aussi une nouvelle base légale pour des mesures de la Confédération dans le domaine de la prévention et du dépistage des maladies non transmissibles et des maladies psychiques. Ainsi la Confédération disposera-t-elle pour la première fois d'une base légale spécifique lui permettant de prendre des mesures de prévention et de dépistage des maladies musculo-squelettiques.

Pour que les objectifs ambitieux du Conseil fédéral aboutissent, il faut non seulement disposer d'une base légale, mais aussi mettre à profit le potentiel de mise en œuvre et de transfert des résultats de recherche du PNR53. C'est la seule manière d'assurer des synergies avec le processus législatif. Le PNR53 entrant bientôt dans sa phase de publication des résultats, les offices fédéraux concernés sont motivés et intéressés par ces résultats de recherche, afin de les mettre en œuvre dans la pratique.

*Dr pharm. Salome von Greyerz,  
responsable suppl. de la section Projets multi-sectoriels, cheffe du projet «Prévention et promotion de la santé 2010», représentante de la Confédération auprès du PNR 53*

## PROGRAMME INTERNE

### Perspectives: symposium satellite en 2009

Le concept de communication et de valorisation du PNR 53 prévoit que les résultats des projets et du programme soient au bout du compte non seulement publiés dans des publications spécialisées, mais aussi présentés aux médecins praticiens dans le cadre de symposiums satellites.

La Société suisse de médecine physique et réadaptation (SSMPR) a accepté d'accueillir un symposium d'une demi-journée du PNR 53 dans le cadre de son congrès annuel qui se tiendra à Interlaken au printemps 2009. Le vendredi 13 mars 2009, de 9 à 12 heures, se tiendront sept courts exposés sur des projets choisis du PNR 53, et M. le professeur Stuck, président du Comité de direction, donnera un aperçu des résultats et des recommandations du PNR 53.

Programme/Inscription: [www.bbscongress.ch](http://www.bbscongress.ch)  
Tél +41 31 331 82 75

### Heike Bischoff-Ferrari prend la direction d'un nouveau centre à l'Hôpital de Waid à Zurich

L'Université de Zurich et l'Hôpital municipal de Waid à Zurich fondent un nouveau centre «Age et mobilité», dont le but est la recherche appliquée visant à maintenir les personnes âgées en bonne santé. C'est M<sup>me</sup> la professeure Heike Bischoff-Ferrari qui dirigera ce centre.

### Projets achevés du PNR 53

#### Stratégie interdisciplinaire d'intervention pour les pathologies musculo-squelettiques chroniques

Septembre 2004 - mars 2008

Brigitta Danuser, Université de Lausanne  
*Autres requérants: Michael Norberg,  
Andreas Klipstein, Thomas Läubli,  
Claude Jeanrenaud*

#### Publications scientifiques (peer-reviewed Journals):

Danuser, B. Maladies chroniques, maladies liées au travail: réussir la reprise professionnelle. *Revue économique et sociale* 65:37-46, 2007

Hilfiker R, Bachmann LM, Heitz CAM, Lorenz T, Joronen H, Klipstein A. Value of predictive instruments to determine persisting restriction of function in patients with subacute non-specific low back pain. *Systematic review. Eur Spine J.* 16(11): 1755-1775, 2007.

#### Ostéoporose et génétique de la perte urinaire chronique de calcium

Août 2004 - juin 2008

Olivier Bonny, Université de Lausanne  
*Autres requérants: Ute Eisenberger*

### Prix Venel décerné à Brigitte Jolles-Haeberli et Kamiar Aminian

La Société suisse d'orthopédie a décerné son Prix Venel au groupe de recherche de Brigitte Jolles-Haeberli de l'Université de Lausanne et Kamiar Aminian de l'EPFL pour leurs travaux dans le cadre du PNR 53. Le prix récompense leur élaboration d'une nouvelle méthode, non contraignante pour les patients, permettant d'évaluer les traitements de pathologies de l'épaule. Le Prix Venel récompense de jeunes chercheurs dans le domaine de l'orthopédie et de la traumatologie de l'appareil locomoteur.

## IMPRESSUM

#### Editeur:

Comité de direction du PNR 53  
Fonds national suisse  
Wildhainweg 3, 3001 Berne  
[www.nfp53.ch](http://www.nfp53.ch)

#### Rédaction et commandes:

Mathis Brauchbar  
Chargé de valorisation du PNR 53  
c/o advocacy ag, Forchstr. 70, 8008 Zurich  
[brauchbar@advocacy.ch](mailto:brauchbar@advocacy.ch)

*Collaboration:* D' Patrick Imhasly, Berne

*Graphisme:* VischerVettiger, Bâle

*Impression:* Gremper AG, Bâle

