

DOSSIER DE PRESSE

27 JANVIER 2004

Mal de dos : un nouvel outil destiné aux médecins généralistes



CONTACTS PRESSE

Inpes : Sophie Decroix – Tél : 01 49 33 23 06 – Email : sophie.decroix@inpes.sante.fr

Mal de dos : état des lieux

Le Ministère des solidarités, de la santé et de la famille et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) ont réalisé, en partenariat avec l'Assurance Maladie, un outil d'intervention en éducation pour la santé « Mal de dos – ouvrons le dialogue ». Il a pour objectif d'aider les médecins dans leur relation avec leurs patients en les incitant à prendre soin de leur dos, qu'ils soient rachialgiques ou non, tout en respectant leurs choix personnels et le rythme de chacun.

➤ Le mal de dos en France

Les études épidémiologiques montrent qu'environ **70 % à 80 % des Français** sont un jour ou l'autre dans leur vie confrontés à ce qui n'est certes pas une pathologie, mais un symptôme douloureux plus ou moins invalidant, et qui altère parfois gravement la qualité de vie. On estime aujourd'hui que la rachialgie est la **deuxième cause de consultation chez le médecin généraliste** (soit 9 % des consultations). Elle représente 7 % des arrêts de travail et est la première cause d'invalidité avant 45 ans.

- D'après un sondage réalisé en 2000¹, 27 % des hommes et 36 % des femmes ressentent régulièrement des douleurs au dos. Lorsqu'on interroge les jeunes de 12 à 19 ans sur les principales douleurs ressenties au cours du dernier mois², le dos arrive en second, après le mal de tête et avant le mal de ventre.

- Il y a 10 ans, l'ordre de grandeur du coût direct des lombalgies en France, par an, était de 1,5 à 2 milliards d'euros, dont 500 millions d'euros pour les indemnités journalières liées à un arrêt de travail³.

- Selon le CreDES (Centre de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé), les lombalgies (hors sciatalgies) ont occasionné en 1992 en France 5,25 millions de consultations ou visites en médecine générale et 620 000 consultations de rhumatologues de ville³.

- La prévalence périodique concernant la lombalgie commune (douleur du bas du dos) dans les 12 mois qui précèdent est, suivant les études, de l'ordre de 30%. Elle est beaucoup plus importante chez des personnes ayant des métiers exposés à des contraintes physiques tels que le personnel hospitalier, les professionnels du transport ou du BTP. Si ces symptômes douloureux évoluent la plupart du temps spontanément vers la guérison (90-95%), ils ont la caractéristique d'être très souvent récidivants et d'évoluer dans environ 10% des cas vers la chronicité. Or les lombalgies chroniques sont à elles seules responsables de 80% du coût total de la prise en charge.

¹ Thebault C. « Le mal de dos est bien le mal du siècle ». Sondage CSA/SPQR – *Le Parisien*, 24/05/2000

² Arwidson P., Gautier A., Guilbert P. « Douleurs, consommation de soin et médicaments ». In Arènes J., Janvrin M.P., Baudier F. (dir), Baromètre Santé Jeunes 1997/1998. Vanves : CFES, 1998.

³ Borgès Da Silva Ge., Fender P., Allemand H. « Quelques repères médico-socio-économiques sur les lombalgies ». Numéro spécial *Le Concours Médical*, n°39, 2/12/2000

➤ **Le mal de dos vu par les patients**

Une étude⁴ réalisée en 1996 auprès de personnes âgées de 25 à 40 ans, souffrant ou non de mal de dos, fait apparaître que :

- le dos, par nature « invisible », n'est pas valorisé comme d'autres parties du corps. Il ne prend une existence réelle que dans la douleur,
- le dos symbolise, dans le même temps, la force vitale, la capacité de protection et la « droiture ».

Le mal de dos apparaît comme peu reconnu par les autres, pas vraiment grave « puisqu'on n'en meurt pas », voire associé à un sentiment de culpabilité des personnes qui en souffrent.

➤ **Le mal de dos vu par les professionnels**

Une étude menée auprès de professionnels de santé impliqués dans la prévention du mal de dos⁵ montre que :

- ils sont au premier rang pour apprécier la complexité des connaissances scientifiques, leurs contradictions...
- ils sont de plus en plus confrontés aux composantes psychologiques du mal de dos, aux problèmes de dos comme somatisation d'une souffrance dont la cause est ailleurs.

⁴ Dressen C. « Vers une reconnaissance du mal de dos. Les résultats d'une étude qualitative ». In Le dos et ses maux. *La santé de l'homme* n°331, 9/10/1997.

⁵ Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé. La prévention du mal de dos. Repères, concepts, pratiques, propositions. 1993. Rapport non publié

Un outil pour favoriser le dialogue entre médecins et patients

➤ Une collection au service du médecin

Créée en 1997, en collaboration avec des médecins généralistes, la collection « Ouvrons le dialogue » comprend aujourd'hui trois outils thématiques : « Tabac : ouvrons le dialogue », « Alcool : ouvrons le dialogue » et « Mal de dos : ouvrons le dialogue ».

Ces outils ont pour objectifs :

- d'inciter le patient à aborder, au cours de la consultation, un sujet de préoccupation en rapport avec le thème de chaque outil (tabac, alcool, mal de dos).
- d'aider le médecin à informer son patient, faire avec lui le bilan de sa situation, créer ou renforcer sa motivation à changer certaines habitudes, l'accompagner dans cette démarche.

Le document permet de donner la parole au patient, de partir de ses préoccupations, de ses projets et de ses attentes vis-à-vis du médecin, de permettre de rechercher et de construire avec le médecin des solutions. Le médecin a pour rôle d'accompagner la réflexion du patient et de l'aider à formuler ce qu'il ressent, les tests servant de point de départ à la discussion.

En matière de prévention, les médecins adoptent le plus souvent soit des attitudes de conseils soit délivrent des informations. Ces mêmes professionnels constatent au jour le jour les limites de ce type d'actions, tant il est clair que le simple fait d'avoir accès au savoir sur les risques et sur les bons comportements ne suffit pas pour permettre aux personnes de changer certains de leur comportement ni même d'être en capacité de faire des choix qui leur semble bons pour leur santé.

Le domaine de l'éducation pour la santé peut apporter des contenus, des méthodes et des outils pour enrichir les pratiques des professionnels de santé ; la collection « Ouvrons le dialogue » en est un exemple.

➤ Pourquoi le thème du mal de dos ?

Les personnes qui souffrent de rachialgies en parlent peu spontanément, et peuvent éprouver un sentiment d'incapacité ou d'inutilité alors que cela peut avoir des retentissements majeurs dans leur vie. Par ailleurs les médecins sont souvent démunis car ils n'ont que peu d'emprise sur les multiples déterminants des rachialgies et parce que la lombalgie commune ne nécessite, la plupart du temps, aucune investigation ou prise en charge particulière.

En même temps ils sont au premier plan pour la prévention du mal de dos, car ils voient régulièrement les patients, connaissent leur mode de vie, et sont le premier recours au soin.

Enfin le mal de dos est un sujet sur lequel **la personne concernée a un rôle majeur à jouer**. Même si elle ne maîtrise pas non plus tous les facteurs, elle détient une grande part de la solution. En effet, la meilleure façon de prévenir le mal de dos, ou d'améliorer la santé de son dos s'il est déjà douloureux, est de l'assouplir et de le renforcer, et globalement de maintenir une bonne condition physique. Il faut donc s'astreindre à faire des exercices et/ou des activités physiques. Par ailleurs le repos au lit durant les phases douloureuses n'est pas recommandé et les activités de la vie quotidienne doivent être maintenues autant que la douleur le permet.

➤ Une démarche éducative originale

L'objectif de l'outil « Mal de dos – ouvrons le dialogue » est d'aider le médecin à mener une démarche d'éducation pour la santé auprès de ses patients. On sait aujourd'hui qu'adopter un comportement améliorant sa santé n'est pas évident :

- **Les possibilités de chacun d'agir sur son environnement matériel peuvent être limitées**, pour diverses raisons indépendantes de sa volonté,
- **Il ne suffit pas d'être bien informé pour adopter un comportement de prévention**,
- Les habitudes de vie d'une personne sont le **résultat de l'adaptation à ses conditions de vie** et aux différentes influences sociales. Il convient donc d'être prudent et de **respecter le désir** du patient lorsqu'on l'invite à changer ses habitudes (même si elles paraissent meilleures pour la santé du point de vue du technicien). Car lorsqu'une personne décide d'essayer de changer d'habitudes ou de modifier son environnement, ce n'est pas un changement marginal mais une forme de bouleversement.

Les différents outils de "Ouvrons le dialogue" ont été conçus en cohérence avec un des modèles de changement de comportement, baptisé ainsi du nom de son théoricien : Prochaska⁶. Il repose sur le constat qu'une décision de changement comportemental passe par plusieurs étapes, non linéaires et avec des retours en arrière possibles. Les six étapes identifiées par Prochaska sont la pré-intention (pas de perception de l'intérêt d'un changement), l'intention (changement envisagé mais pas encore décidé), la préparation (prise de décision), l'action, le maintien (tentative de persister dans le nouveau comportement) et la résolution (intégration complète du nouveau comportement).

La démarche éducative proposée dans l'outil « Mal de dos » est commune à l'ensemble des outils de la collection « Ouvrons le dialogue ». Elle comprend 3 étapes et associe à chacune de ces étapes un document destiné au patient.

1) Il s'agit tout d'abord d'**ouvrir le dialogue** : le médecin doit signifier au patient qu'il est prêt à parler du mal de dos, saisir toutes les opportunités pour en parler, mais aussi clarifier ses intentions et les expliquer au patient.

Pour faciliter cette ouverture du dialogue, l'outil « Mal de dos » comprend une affichette à mettre en salle d'attente ou dans le cabinet de consultation. Cette affichette indique au patient qu'on est prêt à parler de son dos avec lui.

2) Ensuite, si le patient est d'accord, le médecin peut l'aider à **faire le point** : s'il ne se plaint de rien, le bilan porte sur les situations de la vie courante dans lesquelles il sollicite son dos ; s'il a souvent mal au dos et qu'un diagnostic de rachialgie commune est posé, le bilan porte également sur l'intensité du mal de dos et ses conséquences sur la vie quotidienne du patient. Le livret « Pour faire le point » comprend plusieurs tests qui vont permettre au patient de faire le bilan des situations de la vie quotidienne dans lesquelles il sollicite son dos, de l'intensité de sa douleur, de la nature de ses réactions face à la douleur et enfin des conséquences de son mal de dos dans sa vie quotidienne. Il contient aussi des informations sur le fonctionnement du rachis, le mal de dos et ses origines : elles sont le plus souvent bénignes dans les cas de rachialgies communes, ce sont les muscles qui font mal. Le livret peut être rempli avec le patient pendant la consultation ou lui être remis pour qu'il réponde aux questions chez lui. A la consultation suivante, le livret rempli pourra servir de base de discussion.

L'outil « Mal de dos » comprend également une réglette permettant d'évaluer la douleur du patient, s'il lui arrive d'avoir mal.

⁶ JO Prochaska, WF Velicer : *The transtheoretical model of health behaviour change. American Journal of Health Promotion* 1997, 12, p. 38-48.

3) Enfin si le patient se sent prêt à changer certaines habitudes pour **mieux prendre soin de son dos**, le médecin peut l'aider à définir ces changements et à les mettre en œuvre. Dans cet objectif, le livret « Prendre soin de son dos » encourage le patient à faire régulièrement des exercices physiques d'endurance pour renforcer son dos, à mieux utiliser son corps dans la vie quotidienne et à mieux gérer la douleur (renforcement de la motivation du patient, identification des difficultés éventuelles pour aider le patient à mieux y faire face).

➤ Une large diffusion de l'outil

L'outil « mal de dos- Ouvrons le dialogue » sera envoyé gratuitement au début du mois de février, aux services déconcentrés de l'Etat, aux réseaux de l'Assurance Maladie, aux réseaux des comités d'éducation pour la santé, Mutuelles, ainsi qu'à l'Ordre des médecins, aux URML, aux syndicats professionnels et sociétés savantes de médecins généralistes, aux chefs de service de rhumatologie et de médecine physique et réadaptation, aux syndicats professionnels de médecins du travail et de kinésithérapie (1800 exemplaires).

Par ailleurs, début février, un dépliant de promotion de l'ensemble de la collection « Ouvrons le dialogue », sera envoyé à la totalité des médecins généralistes et des médecins des services santé au travail. Envoyé à 70 000 exemplaires, ce dépliant permettra aux médecins qui le souhaitent de commander gratuitement les outils de la collection.

Conseils pour éviter le mal de dos

Le dos est robuste et souple, il est fait pour le mouvement, il doit bouger et travailler pour être en forme. Le plus souvent, c'est parce qu'il est trop peu ou mal sollicité qu'il est douloureux. Pour prévenir le mal de dos, il est donc primordial de maintenir une bonne condition physique général et de faire de l'exercice.

De nos jours, la sédentarité est à l'origine de la plupart des maux du dos, car elle entraîne un affaiblissement des muscles en général, ceux qui maintiennent le dos en particulier. La plupart du temps, les douleurs du dos proviennent des muscles, ligaments et articulations du dos qui ne sont plus assez habitués à bouger et se fatiguent donc rapidement. Pour prévenir le mal de dos, il serait donc idéalement nécessaire de faire régulièrement du sport ou d'avoir une activité physique régulière. La plupart des sports sont bénéfiques si on les pratique dans de bonnes conditions.

Les exercices proposés dans les livrets destinés aux patients poursuivent plusieurs objectifs :

- se relaxer, détendre son dos, respirer,
- récupérer le plus rapidement possible et se sentir mieux,
- mieux gérer sa douleur au dos,
- entretenir la mobilité du dos par l'alternance de mouvements d'assouplissement (étirements) et de tonification (renforcement musculaire).

En résumé : que l'on ait mal au dos ou non, il n'est jamais trop tard pour prendre de bonnes mesures dans la vie quotidienne. On peut :

- assouplir et muscler son dos, entretenir une bonne mobilité du corps, en pratiquant des activités physiques d'endurance adaptées à ses possibilités (marche à pieds, vélo, natation),
- apprendre à mieux utiliser son corps pour soulager le dos, par exemple en prenant l'habitude de faire travailler davantage ses jambes et son bassin,
- aménager sa maison, son poste de travail ou sa voiture pour faciliter les mouvements et favoriser les bonnes positions : même des aménagements simples, comme caler son dos quand on conduit, sont utiles.

Evidemment ces dispositions, surtout lorsqu'elles sont indépendantes de notre volonté, ne sont pas toujours facile à prendre (manque de temps, stress, manque de motivation, peur d'échouer...), il s'agit alors d'en parler avec son médecin pour réfléchir avec lui à des solutions adaptées.