



## Place de la médecine physique dans la prise en charge d'une douleur musculo-squelettique

**Pr Serge POIRAUDEAU,**

Représentant de la Société Française de Médecine Physique et de réadaptation  
Service de rééducation, Pôle ostéo-articulaire, Hôpital Cochin  
INSERM IFR 25 Handicap

### Les facteurs de chronicité des DMS

Ils ont été plus ou moins bien étudiés en fonction des situations cliniques. C'est dans les pathologies rachidiennes communes qu'ils sont les mieux connus et contrairement aux idées reçues, les facteurs psychosociaux ont un poids beaucoup plus important dans la chronicité et le retentissement des phénomènes douloureux que les facteurs mécaniques. Parmi les facteurs psycho-sociaux, les peurs et croyances, des patients et des soignants, semblent jouer un rôle central.

Ceci est pris en considération dans les programmes multidisciplinaires destinés à ces patients.

Les facteurs de risques de chronicité dans les autres douleurs musculo-squelettiques ont été moins étudiés ou sont moins bien identifiés.

La sédentarité plus que la pénibilité physique de l'activité professionnelle semble un facteur communément retrouvé.

### Les spécificités des programmes de rééducation et de réadaptation

Ils sont conçus pour réduire les restrictions de participation et les incapacités (handicap) et non pour avoir un effet direct sur les douleurs. Il s'agit de programmes multidisciplinaires impliquant, pour certains d'entre eux, médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, assistants sociaux, appareilleurs. Ils intègrent l'éducation du patient et sa réinsertion si nécessaire.

La plupart des programmes d'exercices sont des traitements de fond d'action lente.





## Place de la médecine physique dans la prise en charge d'une douleur musculo-squelettique

La pratique d'un programme personnalisé d'exercices au domicile est fondamentale et beaucoup plus importante que la prescription de séances itératives de kinésithérapie.

L'observance des programmes à domicile est problématique et nécessite une meilleure éducation des patients, une meilleure formation des acteurs de santé. L'utilisation de techniques de réalité virtuelle « low tech » dans ces programmes permettra peut-être d'en améliorer l'observance.

Ces programmes sont beaucoup plus complexes à évaluer que le médicament. Ce sont des interventions complexes impliquant souvent des interventions humaines. Les problèmes du choix du contrôle et de l'absence d'aveugle du patient sont des difficultés spécifiques à l'évaluation de ces thérapeutiques.

### Effacité des programmes de rééducation et de réadaptation

Les situations où l'efficacité des programmes est démontrée sont les lombalgies chroniques et subaiguës et la gonarthrose.

L'efficacité des programmes est probable dans la coxarthrose, les pathologies ab articulaires de l'épaule, la fibromyalgie.

L'efficacité des programmes est difficile à affirmer dans les cervicalgies et les tendinopathies coude / poignet. L'inefficacité des programmes, y compris des manipulations, est démontrée dans les lombalgies aiguës.

De façon générale, les programmes de rééducation sont plus adaptés à la prise en charge des douleurs subaiguës et chroniques que des douleurs aiguës.





## Place de la médecine physique dans la prise en charge d'une douleur musculo-squelettique

Enfin, il est important d'avoir à l'esprit que les techniques de physiothérapie et les massages ont, au mieux, un effet antalgique court pour augmenter le confort durant la séance de rééducation.

### Difficultés d'accès aux soins

On assiste depuis plusieurs années à la disparition progressive de la kinésithérapie « académique » en ville. Les patients et les prescripteurs sont confrontés à l'insuffisance du nombre de médecins de rééducation et de structures d'accueil pour les programmes multidisciplinaires.

Ceci explique la difficulté d'accès à certains de ces programmes.

La réorientation des professionnels vers des techniques plus rémunératrices n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité ou ayant fait la preuve de leur inefficacité est dans ce contexte problématique et l'on mesure les effets délétères de la promotion et de l'attention portées par « effet de mode » à des prises en charges plus ou moins ésotériques (ostéopathie, chiropraxie...) dont l'efficacité dans les situations de douleurs musculo-squelettiques n'a jamais été démontrée.





## Rôle du médecin du travail dans la prise en charge et la prévention des douleurs musculo-squelettiques

**Dr Alexis DESCATHA**

Unité de pathologie professionnelle, UVSQ AP-HP, Hôpital Poincaré, Garches

**Pr Yves ROQUELAURE**

LEEST – CHU Angers

Représentants de la Société Française de Médecine du Travail (SFMT)

---

### Poids et lien entre travail et douleurs musculo-squelettiques

Le poids des douleurs musculo-squelettiques est particulièrement important tant au niveau des populations que des individus, notamment en raison de leurs répercussions sociales et professionnelles. Elles représentent une source importante d'inégalité sociale de santé au niveau de la population et de souffrance individuelle au niveau des travailleurs. De très nombreux métiers manuels exposent à des facteurs augmentant le risque de survenue de douleurs musculo-squelettiques, mais également à des facteurs de risque d'aggravation et de chronicisation des douleurs.

### Principe du rôle du médecin du travail

Le médecin du travail va pouvoir intervenir après évaluation précise des risques et contraintes des situations de travail. Son action peut porter sur les facteurs de risque ou d'aggravation des pathologies douloureuses musculo-squelettiques, **leur dépistage précoce**, ainsi que sur la réinsertion afin d'améliorer le pronostic socio professionnel. **Cependant, le médecin du travail n'est réglementairement que le conseiller du chef d'entreprise et c'est ce dernier qui doit mettre en œuvre ses préconisations.**





## Rôle du médecin du travail dans la prise en charge et la prévention des douleurs musculo-squelettiques

### Action sur les déterminants

Le médecin du travail, avec l'équipe de prévention des risques professionnels, va mener des actions de prévention de ces douleurs, tant sur des facteurs biomécaniques (comme la hauteur des zones d'atteinte déterminant l'élévation de l'épaule par exemple) que sur des facteurs organisationnels (comme l'organisation de la polyvalence) dans une démarche de conduite de projet ergonomique. Ces actions permettront d'éviter la récurrence des troubles chez le travailleur, mais également la survenue de pathologies similaires chez des personnes exposées aux mêmes tâches.

### Dépistage précoce

Dans le cadre des visites médicales, il existe un moment privilégié pour le travailleur d'exposer des symptômes débutants à son médecin du travail et des difficultés du fait de douleur à effectuer certains travaux.

En fonction du risque, de l'examen médical et professionnel (étude de poste), le médecin du travail peut organiser une prise en charge médicale par les médecins de soins (médecin traitant au premier lieu) et planifier un éventuel aménagement de poste.

### Réinsertion professionnelle

En collaboration avec les médecins de soins, généralistes et spécialistes (rhumatologues, médecins de médecine physique et réadaptation, algologues, chirurgiens), avec le médecin conseil de la Sécurité Sociale ou du régime du travailleur et avec le patient, le médecin du travail peut organiser avec l'entreprise, aidé par l'équipe de prévention, un retour précoce au travail (visite de pré-reprise, travail en réseau).



## Rôle du médecin du travail dans la prise en charge et la prévention des douleurs musculo-squelettiques

La réadaptation au travail d'un patient douloureux a pour but de limiter les conséquences socioprofessionnelles, notamment en proposant d'éventuels aménagements, une coordination des acteurs de prévention de l'entreprise (voire extérieurs à l'entreprise), un soutien psychologique et social, et, dans les impasses professionnelles, une aide au reclassement.

### Limites de son action

Néanmoins, ces éléments ne sont rendus possibles que si le médecin du travail bénéficie de moyens. Le contexte économique difficile et ses répercussions sur les volontés de l'entreprise, une politique générale restrictive et un retard de consultation des patients rendent son activité de plus en plus difficile.

### Conclusion

Ainsi, le médecin du travail a la possibilité d'intervenir afin de prévenir les conséquences sociales et améliorer le pronostic médico-professionnel des patients avec des douleurs musculo-squelettiques, si bien entendu il en a les moyens.

