

Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

Fiche LOMBALGIE ASPÉCIFIQUE- ICD-10: M54.5 (1/2)



Informations importantes

INFORMATION MÉDICALE

- Le mal de dos n'est pas en soi une maladie mais **un symptôme**.
- Lors de l'examen du patient, il est important de rechercher les **diagnostics différentiels**, en particulier en cas de nouveaux symptômes ou de modifications des symptômes existants. Il faut exclure les signaux pouvant indiquer une pathologie sous-jacente grave, comme un cancer, une infection, un traumatisme, des conditions inflammatoires ou des problèmes neurologiques graves (les '**drapeaux rouges**')*.

Cette fiche ne concerne que les douleurs lombaires non liées à une pathologie sous-jacente spécifique (cancer, infection, maladie inflammatoire ...).

RÉTABLISSEMENT

- En l'absence de drapeaux rouges, il est particulièrement important de **rassurer** et d'informer le **patient** sur le caractère bénin du mal de dos et d'encourager le patient à continuer à bouger et à **poursuivre ses activités normales** (dans la mesure du possible). Le repos au lit n'est en aucun cas recommandé. Le **maintien d'une activité physique** favorise en effet la guérison.
- Le patient doit être interrogé sur les **facteurs au travail qui d'après lui causent, maintiennent ou aggravent le mal de dos** (p.ex. travailler courbé en deux, soulever des charges ...). Si ces facteurs sont présents et la douleur est intense, une incapacité de travail peut être appropriée, mais pour une période aussi courte que possible.
- Conformément au trajet KCE* : Dès que les symptômes perdurent 6 semaines, il est recommandé de renvoyer le patient vers un service de médecine physique et réadaptation pour envisager une **réadaptation multidisciplinaire**.

TRAJET DE RETOUR AU TRAVAIL

- La **plupart des patients souffrant de lombalgie aspécifique peuvent continuer à travailler ou reprendre le travail au bout de quelques jours ou quelques semaines, sans attendre une disparition complète des douleurs**. Dans la plupart des cas, les douleurs lombaires disparaissent spontanément ; 90% guérissent en 1 mois.
- Lors de la prescription d'une incapacité de travail, il faut indiquer au patient qu'il est important de **retourner au travail dès que possible**, même s'il présente encore des symptômes résiduels ou récurrents. Il est démontré que plus l'incapacité se prolonge, plus le risque d'évolution vers une lombalgie chronique augmente. Pour cette même raison, l'existence de délais d'attente pour une consultation chez un spécialiste ou un examen d'imagerie **ne suffit pas** à justifier la prolongation de la période d'incapacité.
- Lorsque **la nature de l'activité professionnelle est susceptible de rendre difficile la reprise du travail**, il est recommandé de favoriser un dialogue précoce avec l'employeur afin d'examiner la possibilité d'une adaptation du poste de travail (ou un changement temporaire de poste). Le **médecin du travail** est la personne la plus indiquée pour ce dialogue et il faut donc encourager le patient à le rencontrer durant sa période d'incapacité dans le cadre d'une « visite de pré-reprise ». Une reprise à temps partiel du travail pourra aussi être envisagée.

Voir également la vision et le schéma general: <https://www.evidencelinker.be/siteassets/rtw/presentation-fr.pdf>

* Un itinéraire de soins complet avec aide à la décision pour la lombalgie est disponible via un outil électronique : <http://lombalgie.kce.be/>

Incapacité de travail, rétablissement et trajet de Retour Au Travail

Fiche LOMBALGIE ASPÉCIFIQUE- ICD-10: M54.5 (2/2)



Durées de référence pour l'arrêt de travail & facteurs cruciaux

Durées de référence pour l'arrêt de travail en fonction du rétablissement

LIGNE DU TEMPS	DURÉE
Semaines 1-2	La plus courte possible, maximum jusqu'à la prochaine consultation (assurer le suivi dans les 2 semaines)
Semaines 3-5	La plus courte possible, maximum jusqu'à la prochaine consultation (assurer le suivi dans les 4 semaines)
Semaines 6-11	La plus courte possible, maximum jusqu'à la prochaine consultation (assurer le suivi dans les 4 semaines)
Semaine 12 et suivantes	La plus courte possible, maximum jusqu'à la prochaine consultation (assurer le suivi dans les 6 semaines)

Facteurs cruciaux permettant d'évaluer la situation du patient

- ✓ Degré selon lequel le **travail** est un **facteur** causal / favorisant la lombalgie
- ✓ **Convictions** du patient quant à la relation entre la charge de travail et la lombalgie
- ✓ Degré / sentiment de **soutien** au travail (par le chef, les collègues ...) et une éventuelle **redistribution** des tâches lourdes
- ✓ Possibilités d'adaptation / changement du **poste de travail** par l'entreprise
- ✓ **Facteurs psychologiques** (drapeaux jaunes) pouvant contribuer à la douleur persistante (perceptions/attentes négatives du patient, anxiété, comportement d'évitement/passif, kinésiophobie)*



Les durées de références ne tiennent pas compte des délais nécessaires à la confirmation du diagnostic par des examens complémentaires, alors que la personne est/reste symptomatique, ni des délais de prise en charge thérapeutique liés à la disponibilité des acteurs ou des structures de soins. Il s'agit de références dans le cadre d'un **timing optimal de prise en charge diagnostique et thérapeutique**.



Une **réorientation professionnelle** est parfois indispensable pour les personnes ayant des emplois physiques. Dans ce cadre, l'aide du coordinateur de Retour Au Travail peut être utile.

Voir également la vision et le schéma général: <https://www.evidencelinker.be/siteassets/rtw/presentation-fr.pdf>

* Un itinéraire de soins complet avec aide à la décision pour la lombalgie est disponible via un outil électronique : <http://lombalgie.kce.be/>