

La LOMBALGIE: Propositions de l'Assurance Maladie pour une meilleure prise en charge

Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie

ELSM Maine et Loire
Dr Nathalie SARRAF
Médecin Chef responsable de secteur
23 septembre 2016

La lombalgie commune :

- **Un enjeu de santé publique**
 - Une prévalence annuelle estimée à plus de 50% de la population, en France
 - Un risque de rechute élevé: il a été estimé à 50% à 1 an dans une population de travailleurs, 70% à 5 ans
 - Des répercussions socio-économiques
 - Une altération de la qualité de vie, une altération psychologique
 - Des risques de désinsertion socio professionnelle et d'exclusion sociale
- **Un enjeu économique**
 - Coûts directs (traitements, visites médicales et explorations, hospitalisations)
 - Coûts indirects (IJ, pension d'invalidité, rente AT/MP, perte de productivité)
 - Le coût financier médical direct annuel a été évalué à 1,4 milliards d'Euros

85% des dépenses sont générées par les lombalgies chroniques même si celles-ci ne concernent que 10% des patients lombalgiques

- **Un motif de consultation fréquent**

- Lombalgie aiguë: 2^{ème} rang des consultations auprès des médecins généralistes
- Lombalgie chronique: 8^{ème} rang des consultations auprès des médecins généralistes
- ¾ des consultations pour lombalgie sont réalisées par les médecins généralistes

- **Un motif d'arrêt fréquent**

- 1 lombalgie sur 5 entraîne un arrêt de travail
- 3^{ème} cause d'invalidité pour le régime général
- 30% des arrêts maladie de plus de 6 mois concernent des pathologies ostéo-articulaires (rachialgies/hernies discales)

- **Des facteurs de risques professionnels**

- Reconnaissance possible en MP depuis 1999 (tableaux MP 97 et 98 restent limitatifs)
- 1^{ère} cause d'accident du travail avec arrêt de travail et avec IPP

Des recommandations convergentes

- **ANAES** février 2000 « *prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique* » et décembre 2000 « *Prise en charge diagnostic des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution* »
- **HAS** mai 2005 « *prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune modalités de prescription* » et novembre 2015 « *lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie* »
- **Société Française de Médecine du Travail** septembre 2013 « *Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges* » (document labellisé par la HAS)

- Rechercher les lombalgies symptomatiques
- Evaluer l'intensité de la douleur, l'aspect fonctionnel et la composante anxio-dépressive et rechercher des facteurs psychologiques et socio-professionnels
- Traitement de la lombalgie aiguë avant tout médical
- Pas d'examens d'imageries avant sept semaines d'évolution
- Maintien de l'activité physique
- Meilleure prévention des lombalgies en milieu de travail avec une approche multidimensionnelle

Un groupe de travail initié par la CNAMTS *

- Segmentation en 3 phases:
 - **J0**: moins de 4 semaines ☞ phase aiguë
 - **S4**: de 1 mois à 3 mois ☞ phase subaiguë
 - **M3**: plus de 3 mois ☞ phase chronique
- Des messages communs et des messages spécifiques à chaque phase vers les PS
- Nécessité d'un accompagnement des patients

* *SFR/ SF médecine physique et de réadaptation, Collège de médecine générale SF médecine du travail ,kinésithérapeutes.*

Un parcours de soin difficile à cerner

- **2013:** 2 650 000 personnes majeures du RG ont eu un acte d'imagerie lombaire sans chirurgie dans l'année précédente, ni comorbidités (PR, SPA, autres maladies inflammatoires)
- Sur la période de 2 ans encadrant l'imagerie lombaire (1 an avant et 1 an après):
 - **458 000** arrêts de travail (le repérage des arrêts se base sur la consommation de soins une semaine avant et pendant l'arrêt, certains actes ou hospitalisations étant excluants, d'autres étant incluants)
 - **348 000** patients

La lombalgie en chiffres

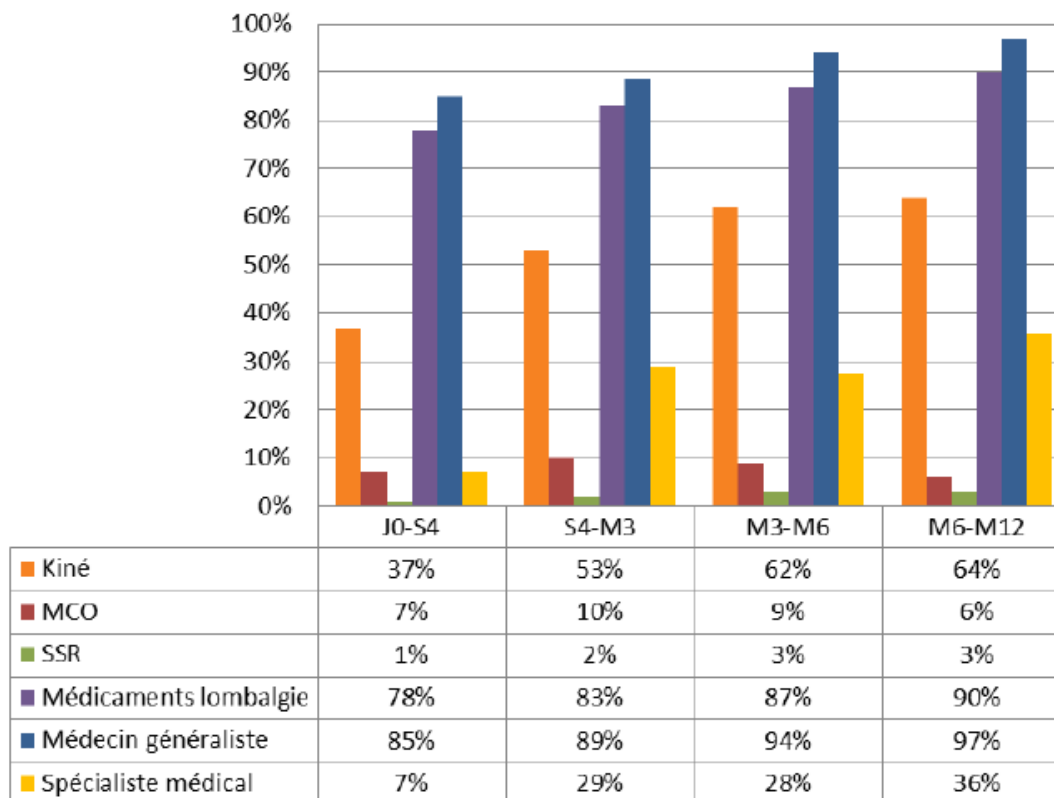
Nombre estimé de premiers arrêts pour lombalgie pour les patients ayant eu une imagerie du rachis lombaire en 2013, sur une période de deux ans encadrant l'examen

Risque	Arrêts de moins de 6 mois			Arrêts de plus de 6 mois			TOTAL		
	Nombre d'arrêts	Nombre d'IJ	Montants*	Nombre d'arrêts	Nombre d'IJ	Montants*	Nombre d'arrêts	Nombre d'IJ	Montants*
Maladie	262 100	7 M	216	4 500	2 M	57	266 600	9 M	274
ATMP	78 900	3 M	135	2 200	1 M	52	81 100	4 M	186
TOTAL	341 000	10 M	351	6 700	3 M	110	347 700	13 M	461

Source : Sniiram – 2012 à 2014 *En millions d'euros

La lombalgie en chiffres

Proportion de patients (avec arrêt de plus de 6 mois) ayant eu recours à certains types de soins depuis le début du premier arrêt

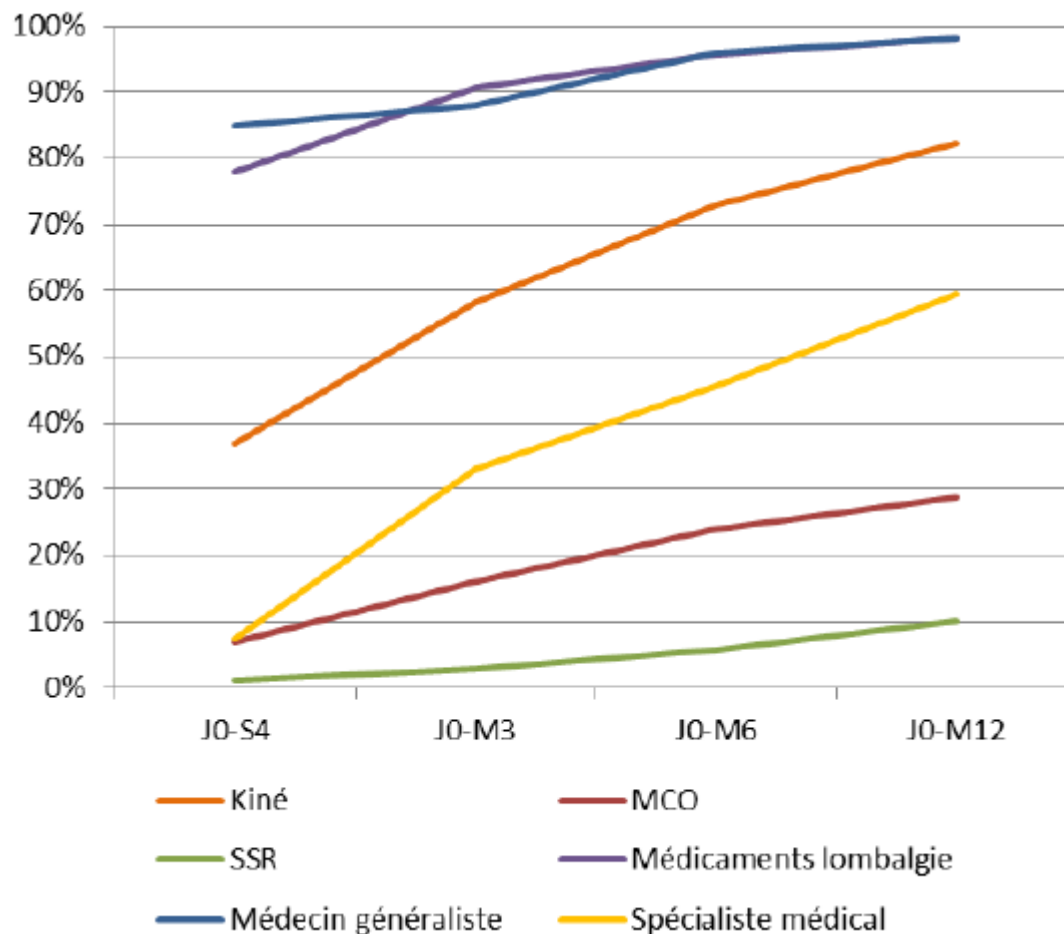


Source : Sniiram

La lombalgie en chiffres

- 37 % des patients ont eu recours à des soins de kinésithérapie durant les quatre premières semaines
- Près de 30 % ont eu une consultation de médecin spécialiste (rhumatologue, ou MPR) entre S4 et M3. Dans les 12 mois, ce taux s'élève jusqu'à près de 60 %
- 30 % ont eu une consultation d'un chirurgien (orthopédique ou neuro) sans avoir consulté de spécialiste (rhumatologie, MPR) dans les 12 mois
- 75 % des arrêts se prolongent au-delà de six mois

Proportion cumulée



- Un recours au spécialiste médical apparaît tardif par rapport aux préconisations
- Recours important à certains chirurgiens (neurochirurgiens et/ou chirurgiens orthopédiques) alors que le recours au spécialiste médical est à privilégier
- Des soins de masso-kinésithérapie réalisés trop précocement au stade de la lombalgie
- Recours à l'imagerie du rachis lombaire trop fréquent

Arrêt de travail pour lombalgie : des risques variables selon les secteurs d'activité

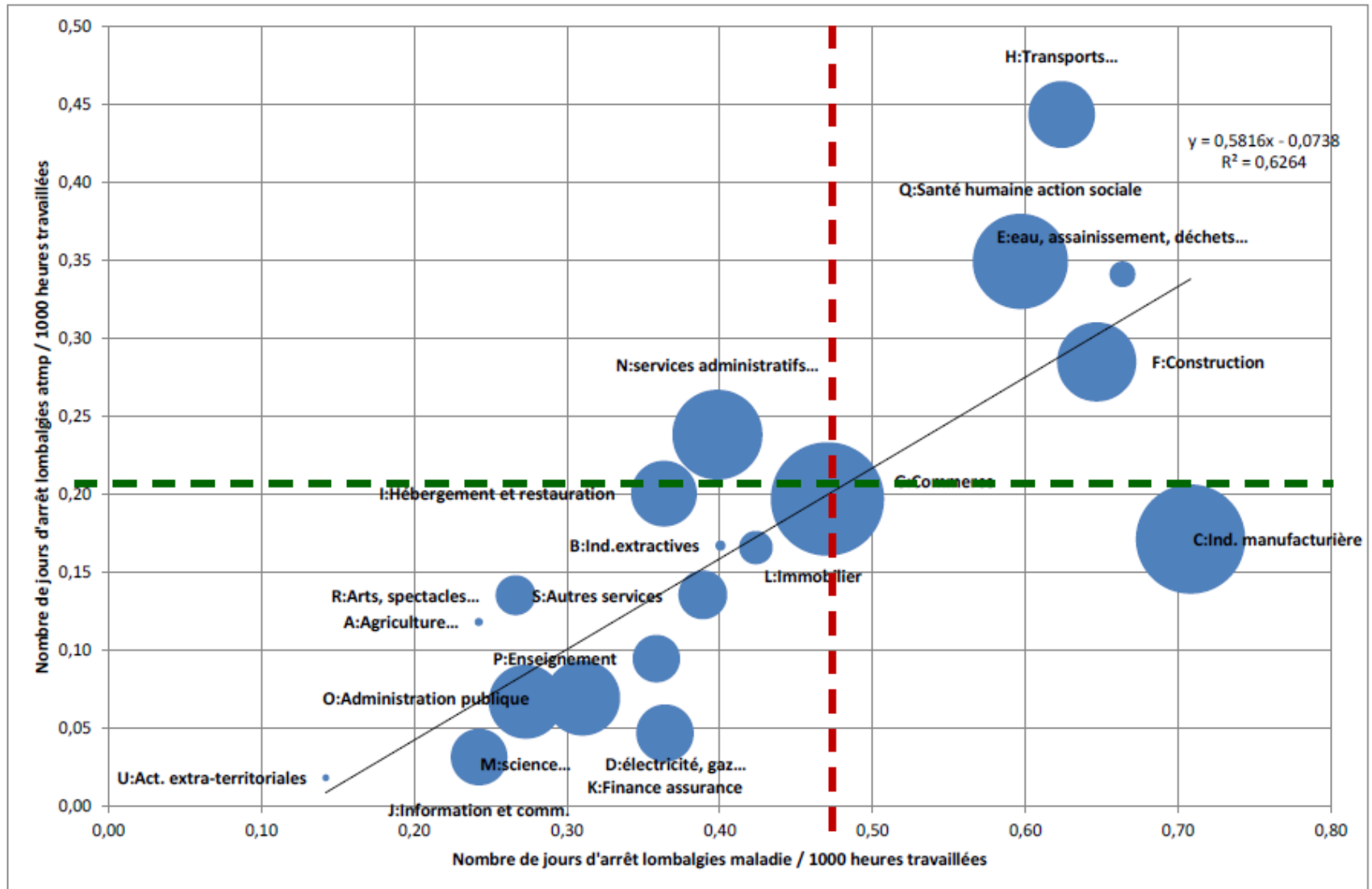
NAF1	Domaine d'activité	Nombre d'arrêts	Nombre d'IJ	Montants*
C	Industrie manufacturière	68 800	1 780 000	68 M €
G	Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles	48 800	1 510 000	53 M €
Q	Santé humaine et action sociale	46 900	1 480 000	48 M €
F	Construction	31 200	1 000 000	39 M €
H	Transports et entreposage	27 300	880 000	36 M €
N	Activités de services administratifs et de soutien	22 300	800 000	26 M €
I	Hébergement et restauration	12 400	450 000	15 M €
M	Activités spécialisées, scientifiques et techniques	12 200	300 000	12 M €
O	Administration publique	11 800	300 000	9 M €
K	Activités financières et d'assurance	9 500	220 000	9 M €
S	Autres activités de services	6 700	200 000	6 M €
J	Information et communication	6 600	130 000	5 M €
P	Enseignement	4 600	130 000	4 M €
L	Activités immobilières	3 900	110 000	4 M €
E	Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution	3 900	110 000	4 M €
R	Arts, spectacles et activités récréatives	2 900	80 000	3 M €
Autres domaines d'activités		1 100	30 000	1 M €
TOTAL		320 900*	9 500 000	344 M €

Répartition des arrêts et des IJ par domaine d'activité professionnelle (arrêts sur une période de 2 ans encadrant l'imagerie du rachis lombaire)

Source : Sniiram – 1ers arrêts - 2012 à 2014

* le nombre d'arrêts est inférieur à celui indiqué précédemment car certains codes NAF sont non renseignés ou mal renseignés

Indice de gravité par secteur (NB de jours d'IJ pour lombalgies /1000 heures travaillées) pour les risques maladie et AT-MP



Source : Cnamts



L'enjeu = éviter la chronicisation et la désinsertion sociale et professionnelle

1. Promouvoir auprès des médecins généralistes les recommandations et le parcours optimisé

- Sensibiliser le médecin sur les 3 périodes clés pour le patient lombalgique
- Importance du maintien de l'activité (vie quotidienne, travail)
- Prescrire certaines prises en charge (imagerie, soins de MK) qu'à partir de la phase subaiguë
- Concertation avec le médecin du travail et le médecin-conseil dès S4

2. Diffuser aux patients, par l'intermédiaire de leur médecin traitant, le livret du dos élaboré par le groupe de travail
3. D'envisager une campagne grand public pour relayer les messages essentiels sur la lombalgie et éviter les nombreuses fausses croyances (peurs et attentes des patients)

4. De mobiliser les entreprises

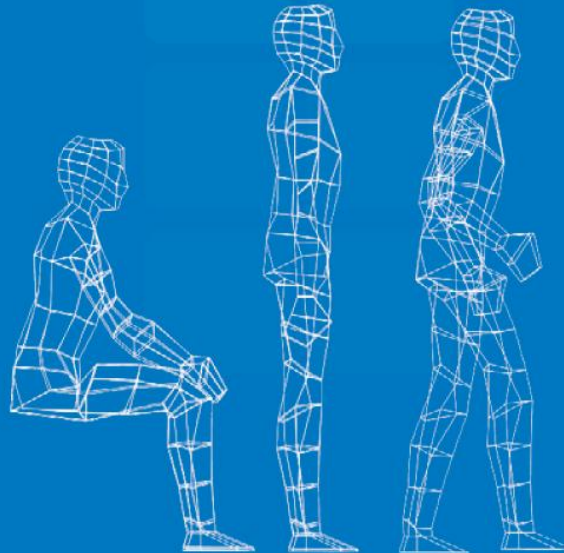
Mise en place d'actions complémentaires à celles prévues dans le 3ème Plan Santé au Travail :

- Promouvoir une campagne assez large sur le thème de l'absentéisme lié aux lombalgies
- Mise en place d'une action plus ciblée sur certaines entreprises ayant une proportion d'IJ maladie / accident du travail atypique dans leur secteur d'activité

Les propositions de l'Assurance Maladie

La meilleure façon de traiter le mal de dos : Redevenir actif
Selon les dernières recherches

Le Guide du **DOS**



Merci de votre attention