

Traitement actif du mal de dos¹

Peter Oesch^{a,b}, Jan Kool^c, Kare B. Hagen^d, Stefan Bachmann^{a,b,e}

Rehabilitationszentrum Klinik Valens

^a Forschungsabteilung, ^b Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Bewegungsapparates,

^c Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, Département Gesundheit, Institut für Physiothérapie, Forschung und Entwicklung, Winterthur,

^d Department of Health Science and Nursing, University of Oslo, Norway, ^e Geriatrie, Universität Bern



Programme national
de recherche PNR 53
«Santé musculosque-
lettique – douleurs
chroniques»

Contexte

Le mal de dos est très fréquent. Il touche la plupart des êtres humains au moins une fois dans leur vie. Il représente un important problème socioéconomique, tout particulièrement dans les pays industrialisés du monde occidental [1]. En Suisse, les affections musculosquelettiques figurent au deuxième rang des raisons invoquées pour l'attribution d'une rente d'invalidité. Il s'agit alors le plus fréquemment de dorsalgies chroniques [2].

Les directives récentes pour le traitement des dorsalgies non aiguës et non spécifiques recommandent en général de pratiquer une thérapie par l'exercice. Il s'agit de rendre aussi vite que possible leur capacité de travail aux personnes concernées [3]. Cependant, on ne sait pas toujours avec précision comment mettre en œuvre cette thérapie par l'exercice. L'approche de la médecine sportive, par exemple, consiste à améliorer les capacités physiques, et par conséquent la résistance physique au poste de travail, par une lente progression de l'effort durant l'entraînement. A cet effet, elle se sert de différentes formes d'exercices destinés à augmenter la force, la capacité d'étirement, l'endurance et la stabilité. Quant aux programmes de thérapie comportementale, ils poursuivent l'objectif de modifier le comportement de la personne malade face à la douleur.

Objectif

Plusieurs revues systématiques ont montré que les thérapies par l'exercice réussissent à réduire la durée d'absence au travail pour cause de dorsalgie [4, 5]. Ces travaux n'ont cependant pas pris en compte les études publiées après 2002. Par ailleurs, aucune des études analysées n'a examiné si des différences d'efficacité existaient entre une forme d'exercice et une autre. Au vu de certaines études plus récentes sur la thérapie par l'exercice chez des patients souffrant de douleurs dorsales non spécifiques, nous avons considéré qu'il était temps d'effectuer une revue systématique actualisée sous forme de méta-analyse, afin de répondre aux questions suivantes:

- pour réduire la durée d'absence au travail, la thérapie par l'exercice est-elle plus efficace qu'un traitement habituel (*usual care*) chez les patients souffrant de dorsalgies non aiguës et non spécifiques?
- quelles sont les formes d'exercice les plus efficaces?

Méthode

Dans un premier temps, nous avons recherché dans les banques de données médicales MEDLINE, EMBASE, PEDro, Cochrane Library, PsycINFO et NIOSHTIC-2, les

références des études randomisées contrôlées (en anglais, en allemand et en néerlandais) qui y avaient été enregistrées jusqu'en août 2008. Nous n'avons sélectionné que les travaux contenant des informations sur l'efficacité des thérapies par l'exercice dans le traitement de patients souffrant de dorsalgies non aiguës et non spécifiques, ainsi que des données sur l'absence au travail.

Nous nous sommes appuyés sur les recommandations du Cochrane Back Review Group et nous avons adopté la stratégie de recherche suivante: deux auteurs parmi nous (PO, JK) ont appliqué, indépendamment l'un de l'autre, les critères d'inclusion pour évaluer la qualité méthodologique des études; ils ont clarifié toutes les divergences constatées dans leurs résultats avec un troisième auteur (SB). Ensuite nous avons converti en rapports de quotas (RQ) les données sur l'absence au travail publiées dans ces études. Les résultats de ces études étant très hétérogènes, nous les avons soumis à une méta-analyse à effets aléatoires. Il s'agissait de déterminer, au moyen d'une méta-régression, dans quelle mesure l'hétérogénéité observée résultait d'un ou de plusieurs éléments caractéristiques de ces études.

Nous avons suivi un plan d'analyse statistique fixé au préalable, qui tenait compte des paramètres suivants:

- degré d'adaptation de l'exercice (individuel ou standardisé),
- durée de l'exercice (longue ou brève),
- contexte du déroulement de l'exercice (à domicile ou sous contrôle),
- genre d'exercices (spécifiques ou variés),
- approche par la thérapie comportementale (oui/non),
- prise en compte du contexte professionnel (oui/non),
- forme de réadaptation (hospitalière ou ambulatoire),
- degré de qualité méthodologique (faible ou élevé),
- durée d'observation après thérapie (<6 mois ou >6 mois).

Résultats

Nous avons trouvé en tout 838 articles, et nous en avons évalué 87 en détail. Parmi ces derniers, 64 ne remplissaient pas les critères d'inclusion, et parmi les 23 restants, deux furent écartés de la méta-analyse faute de qualité méthodologique acceptable dans les mesures des résultats.

¹ Evaluation de l'efficacité d'une thérapie par l'exercice chez des patients atteints de dorsalgies non aiguës et non spécifiques: revue systématique et méta-analyse d'études randomisées contrôlées. Projet n° 405340 – 111500/2.

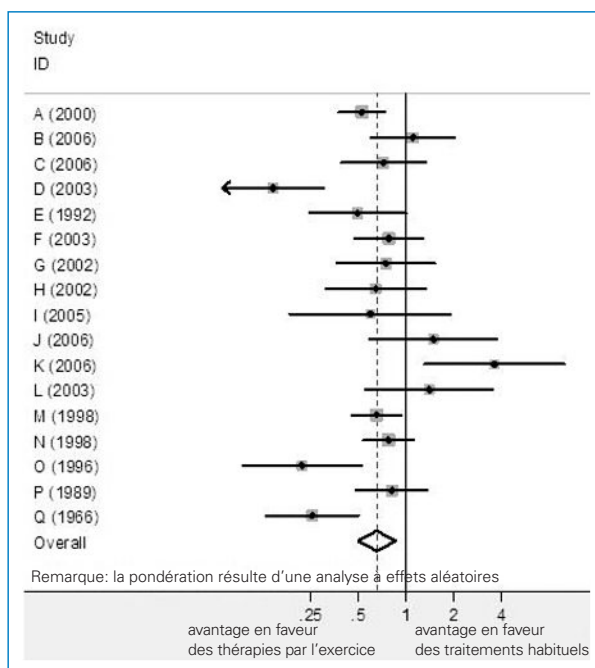


Figure 1

Forest plot représentant une comparaison des avantages des études considérées dans notre méta-analyse. Ces études examinaient l'efficacité des thérapies par l'exercice sur l'aptitude au travail chez des patients souffrant de dorsalgies non aiguës et non spécifiques.

En règle générale, l'efficacité de la thérapie par l'exercice se révéla supérieure au traitement habituel (*usual care*) en ce qui concerne la réduction de l'absence au travail (fig. 1). Les études de qualité méthodologique médiocre surestimaient l'efficacité de la thérapie par l'exercice, contrairement aux études de bonne qualité méthodologique. Afin d'éviter le plus possible le risque de biaiser la conclusion, ces études furent écartées des analyses ultérieures. En comparaison avec les traitements habituels, les thérapies par l'exercice n'ont entraîné une réduction des absences au travail statistiquement significative (Odds ratio [OR] = 0,66, intervalle de confiance [IC] à 95% 0,48–0,92) que si le suivi des observations était supérieur à six mois.

Les données nécessaires à l'élaboration des analyses de sensibilité se sont révélées parfois insuffisantes. Par ailleurs, le manque d'informations sur la fréquence des exercices à la maison nous a empêchés de calculer la durée globale de l'exercice (en heures) des participants à l'étude. Nous n'avons pu calculer que le nombre d'heures d'exercice accomplies en présence directe du thérapeute ou de la thérapeute. Mise à part une seule étude, toutes les autres se référaient à des formes d'exercices mixtes et exécutés de manière ambulatoire. Toutes ces études portaient sur des exercices adaptés à chaque individu. Dans les études de bonne qualité méthodologique et ayant un suivi de plus de six mois, nous avons observé un impact statistiquement significatif: des thérapies par l'exercice lors d'exercices accomplis à domicile (OR = 0,38, IC à 95% 0,17–0,84), des thérapies par l'exercice

comportant moins de 17 heures de contact (OR = 0,51, IC à 95% 0,35–0,73), ainsi que des thérapies par l'exercice suivant une approche comportementale (OR = 0,52, IC à 95% 0,34–0,80). Les traitements par des exercices se rapportant au type de travail ont montré un impact favorable, mais non statistiquement significatif (OR = 0,46, IC à 95% 0,41–1,55).

Conclusion pratique

Notre méta-analyse confirme l'utilité de la thérapie par l'exercice en comparaison avec le traitement habituel (*usual care*) lorsqu'il s'agit de réduire les absences au travail de patients souffrant de dorsalgies non aiguës et non spécifiques. C'est pourquoi nous recommandons les exercices à domicile, enseignés de façon ambulatoire, adaptés à chaque individu et suivant une approche de thérapie comportementale. Un traitement par l'exercice en relation directe avec le travail pourrait apporter un avantage supplémentaire. L'enseignement et la surveillance de cette thérapie par l'exercice ne demandent que peu d'heures de contact. Nous ne pouvons formuler aucune recommandation pour des formes d'exercices spécifiques.

Perspectives

D'autres analyses sont nécessaires afin de déterminer l'effet combiné des thérapies par l'exercice décrites dans cette étude, ainsi que la forme d'exercice ayant le plus grand impact sur la réduction des absences au travail. Cependant, nous pouvons émettre clairement l'affirmation suivante: pour autant que le but d'un traitement médical soit défini par un rapide retour au travail, il faut abandonner les traitements passifs fréquemment appliqués jusqu'ici aux patients souffrant de dorsalgies non aiguës et non spécifiques.

Message essentiel

Dans le traitement des patients souffrant de dorsalgies non aiguës et non spécifiques, les résultats des programmes de médecine sportive et de thérapie comportementale sont supérieurs à ceux de l'approche passive pour ce qui concerne la réduction du temps d'absence au travail.

Correspondance:

Dr Stefan Bachmann
 Chefarzt-Stv.
 Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation
 des Bewegungsapparates
 Rehabilitationszentrum Klinik Valens
 CH-7317 Valens
s.bachmann@klinik-valens.ch

Références

- 1 Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ. 2003;81(9):646–56.
- 2 Statistique de l'AI 2008. Statistiques de la sécurité sociale. Office fédéral de la statistique. Berne 2008. 52 pages.
- 3 Cost B. European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. Eur Spine J. 2006;15 Suppl 2: S125–S300.
- 4 Schonstein E et al. Work conditioning, work hardening and functional restoration for workers with back and neck pain. Cochrane Database Syst Rev 2003;(1):CD001822.
- 5 Kool J et al. Exercise reduces sick leave in patients with non-acute non-specific low back pain: a meta-analysis. J Rehabil Med. 2004;36(2): 49–62.