

**Muskuloskelettale Gesundheit – Chronische Schmerzen**

Nationales Forschungsprogramm NFP 53

**Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques**

Programme national de recherche PNR 53

**Musculoskeletal Health – Chronic Pain**

National research programme NRP 53

# «Promouvoir la santé de l'appareil locomoteur: un plus pour les personnes touchées et la société»

## Livre blanc

**Editeur**

Fonds national suisse de la recherche scientifique FNS  
Division Programmes

Wildhainweg 3, Case postale 8232

CH-3001 Berne

Téléfon +41 (0)31 308 22 22

Téléfax +41 (0)31 305 29 70

E-Mail [nfp@snf.ch](mailto:nfp@snf.ch)

[www.snf.ch](http://www.snf.ch)

**Auteurs**

*Groupe de travail «Livre blanc santé musculo-squelettique»:*

Mathis Brauchbar, chargé de volarisation PNR 53, advocacy AG

Prof. Anne-Françoise Allaz, membre de la comité de direction de l'ASSM, HUG Genève

Dr. Bettina Schulte, vice-directrice Promotion Santé Suisse

Dr. Regine Strittmatter, vice-directrice Lique suisse contre le rhumatisme

Prof. Andreas Stuck, président du comité de direction PNR 53, Inselspital Berne

© Octobre 2011

Fonds national suisse de la recherche scientifique, Berne

## Sommaire

1. Points clés.....	1
2. Grande portée pour la santé, l'économie et les affaires sociales .....	2
3. Promotion de la santé et prévention .....	4
3.1 Des mesures efficaces pour tous .....	4
3.2 Risques chez les enfants et les adolescents.....	4
3.3 Évolution chronique dans la population active .....	4
3.4 Fractures chez les personnes âgées.....	5
3.5 Mesures visant à améliorer la prévention et la promotion de la santé.....	5
4. Traitement .....	7
4.1 Grandes disparités régionales dans la qualité des traitements.....	7
4.2 Manque de preuves d'efficacité de méthodes de traitement .....	7
4.3 Participation des patient-e-s.....	7
4.4 Mesures d'amélioration des traitements.....	8
5. Réadaptation .....	10
5.1 Gestion de la santé en entreprise .....	10
5.2 Les capacités en point de mire plutôt que les symptômes .....	10
5.3 Réadaptation chez les personnes âgées et très âgées.....	10
5.4 Mesures d'amélioration de la réadaptation.....	11
6. Politique, assureurs, employeurs, prestataires et personnes touchées: tous responsables ..	12
7. Qu'est-ce qu'un PNR?.....	13
8. Portrait en bref des l'Éditeurs .....	14



## 1. Points clés

- Il est urgent d'améliorer la prévention, le traitement et la réadaptation des maladies de l'appareil locomoteur car leur charge de morbidité et leurs conséquences économiques sont lourdes. De plus, elles augmenteront fortement dans les prochaines années.
- Les programmes qui existent déjà au niveau de la Confédération, des cantons et dans le secteur privé ont besoin d'être mieux coordonnés et optimisés dans l'optique des maladies de l'appareil locomoteur. À cet égard, la loi sur la prévention devrait fournir une base.
- Il convient de mieux tenir compte du poste de travail lorsqu'il s'agit de prévenir les maladies de l'appareil locomoteur. La prévention en entreprise ne doit pas seulement se concentrer sur la sécurité du travail et les accidents, mais aussi sur les maladies chroniques telles que celles de l'appareil locomoteur, qui ont une longue genèse.
- La recherche sur la prise en charge optimale des personnes touchées au niveau des soins et de la réadaptation devrait se concentrer plus souvent sur les domaines non médicamenteux (technologie d'assistance, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, programmes de réadaptation). Ces domaines thérapeutiques présentent un fort potentiel et du retard à rattraper.
- Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes touchées et de réduire les inégalités, il faut en outre élaborer des directives thérapeutiques, lesquelles devront être mises en œuvre par les prestataires plus systématiquement que jusqu'à présent. Mais cela ne sera possible que si l'on parvient à se mettre d'accord entre prestataires, autorités de réglementation et instances de financement au sujet des directives thérapeutiques et de leur financement.
- Il faut que les personnes touchées soient mieux impliquées dans la prévention et le traitement. Une participation active au traitement et à la réadaptation permet d'améliorer nettement l'évolution de la maladie. Pour mettre ce potentiel à profit, il faut encourager la formation des patients et mieux cibler les incitations aux prestataires. Il est donc souhaitable que tous les acteurs concernés définissent ensemble quelles sont les mesures et prestations de nature à encourager la participation des patient-e-s.

## 2. Grande portée pour la santé, l'économie et les affaires sociales

En 2003, le Conseil fédéral a mandaté le Fonds national suisse pour qu'il réalise un Programme national de recherche sur la santé de l'appareil locomoteur. Ce programme d'une durée de cinq ans a étudié différents aspects des causes complexes et des possibilités de traitement des maladies de l'appareil locomoteur. Le Conseil fédéral avait choisi cette question car la population suisse est largement concernée par des troubles et maladies de l'appareil locomoteur: presque tout le monde connaîtra un problème musculo-squelettique au cours de sa vie, qu'il s'agisse de douleurs lombaires ou autres maux de dos, de fractures, d'arthrose ou d'ostéoporose. Ces maladies font peser des coûts élevés sur l'économie nationale.

Il y a surtout trois domaines concernés:

- *Dans le système de santé*, les maladies de l'appareil locomoteur représentent ces dernières années 10% de l'ensemble des diagnostics et des ordonnances et 15% des hospitalisations<sup>1</sup>.
- *Dans les entreprises privées* et le secteur public, ces maladies sont causes d'absences qui entraînent des coûts d'exploitation annuels de 0,97 milliard de francs. S'y ajoute une perte de productivité de quelque 3,3 milliards de francs par an<sup>2</sup>.
- *Le système social et les assurances* sont soumis à de fortes charges en raison des maladies musculo-squelettiques: une rente sur cinq est essentiellement motivée par des douleurs dorsales chroniques<sup>3</sup>. Des coûts d'environ un milliard de francs en découlent chaque année rien que pour l'assurance-invalidité.

Ces chiffres ne représentent qu'une statistique momentanée, car on peut s'attendre, dans les années à venir, à une forte hausse du nombre de maladies musculo-squelettiques et des frais qui en découlent. Cela est dû au mode de vie moderne, à l'augmentation du nombre d'emplois en position assise ainsi qu'au vieillissement démographique de la population. Il est donc urgent d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies visant à diminuer la charge de morbidité et à freiner la hausse des coûts qui s'annonce.

Ce livre blanc tire des conclusions du PNR 53 et de l'état actuel des connaissances à l'échelle internationale<sup>4</sup>. Les projets de recherche du PNR 53 mentionnés ici le sont essentiellement à titre d'exemples. Sur la base de ces conclusions, ce livre blanc formule des recommandations pour la Suisse visant à réduire la charge de morbidité due aux maladies musculo-squelettiques et à améliorer les soins aux personnes touchées. Ces recommandations ont non seulement leur importance pour la science, mais aussi pour les institutions travaillant dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement et de la réadaptation. En font partie le législateur, les autorités cantonales et nationales, les prestataires, les assureurs, les institutions de prise en charge médicale et les ONG concernées.

---

<sup>1</sup> Schweizerischer Diagnosen Index, IMS Health, 2007.

<sup>2</sup> Secrétariat d'État à l'économie (seco), 2009

<sup>3</sup> Statistique de l'AI, Office fédéral des assurances sociales, 2008

<sup>4</sup> Entre autres: European Action Towards Better Musculoskeletal Health, 2005 The Bone and Joint Decade COST Action B13: Low back pain – guidelines for its management. Commission européenne, Direction générale de la recherche

Les pages suivantes s'adressent donc concrètement aux acteurs travaillant dans la pratique ou chargés de la réglementer. Afin de faire le lien entre la science et la pratique, le Fonds national suisse a élaboré ce livre blanc en coopération avec l'Académie Suisse des Sciences Médicales, la Ligue suisse contre le rhumatisme et Promotion Santé Suisse.

## 3. Promotion de la santé et prévention

### 3.1 Des mesures efficaces pour tous

Au cours des dernières décennies, on a acquis suffisamment de connaissances démontrant qu'il est possible de prévenir efficacement certaines maladies de l'appareil locomoteur. Les principales mesures à prendre à cet effet sont les suivantes<sup>5</sup>:

- Pratique d'une activité physique de nature à maintenir une bonne forme physique
- Maintien d'un poids corporel sain
- Alimentation équilibrée, apportant en particulier les quantités recommandées de calcium et de vitamine D
- Ne pas fumer
- Consommation modérée d'alcool, éviter l'alcoolisme
- Promotion de programmes de prévention des lésions musculo-squelettiques (fractures de la hanche, traumatisme des vertèbres cervicales)
- Sécurité du travail, promotion et protection de la santé au travail
- Promotion de la santé en rapport avec les activités sportives de nature à provoquer une sollicitation excessive de l'appareil locomoteur

Plusieurs projets du PNR 53 ont pu apporter de nouveaux indices de l'efficacité de mesures de prévention et de promotion de la santé. C'est ainsi qu'un projet a montré qu'une méthode d'entraînement nouvelle, sollicitant peu le cœur, permet d'améliorer la force musculaire des personnes très âgées aussi bien, voire mieux qu'un entraînement de musculation classique<sup>6</sup>. D'autres projets ont apporté de nouvelles connaissances sur l'effet préventif de la vitamine D, la prévention des fractures ou la sollicitation excessive des articulations.

### 3.2 Risques chez les enfants et les adolescents

À part ces recommandations d'ordre général, la prévention vise surtout les enfants et les adolescents, car c'est au début de la vie que sont posés les fondements de la santé musculo-squelettique ultérieure. Des mesures de prévention et de dépistage chez l'enfant pourraient contribuer à réduire la fréquence de l'ostéoporose et de l'arthrose à un âge plus avancé. C'est ainsi qu'un projet du PNR 53 a montré que dans certains cas rares, la hanche présente une déformation congénitale qui augmente nettement le risque d'arthrose précoce<sup>7</sup>.

### 3.3 Évolution chronique dans la population active

Nombre de maladies de l'appareil locomoteur se développent pendant des années. C'est ainsi qu'un travail en position assise peut, en cas de mauvaise posture ou de meubles inadéquats, entraîner peu à peu des douleurs chroniques au niveau du dos et de la nuque. De même, le fait de soulever de lourdes charges, par exemple dans les métiers du bâtiment ou infirmiers, peut, avec le temps, entraîner une incapacité à travailler. De telles évolutions pourraient bien souvent être évitées en prenant des mesures de prévention ou de promotion de la santé au travail<sup>8</sup>. Les entreprises et les employé-e-s peuvent par exemple contribuer à éviter les sollicitations

---

<sup>5</sup> Entre autres:

European Action Towards Better Musculoskeletal Health, 2005 The Bone and Joint Decade

Arthritis and osteoporosis in Australia, 2008, AIHW

European Guidelines for Prevention of Low Back Pain, 2004, COST B13 Working Group

<sup>6</sup> Hans Hoppeler: Entraînement de musculation excentrique chronique chez les personnes très âgées, PNR 53

<sup>7</sup> Michael Leunig et Peter Jüni: Étiologie de l'arthrose primitive de la hanche, PNR 53

<sup>8</sup> Entre autres: Thorsten Uhle, Michael Treier: *Betriebliche Gesundheitsförderung*, 2010, Berlin

excessives du système musculo-squelettique, à adapter les postes de travail et les équipements aux besoins des employé-e-s ou à créer des structures et organisations professionnelles favorables à la santé. La condition en est une détection précoce des cas problématiques en entreprise. Mais nombre d'entreprises suisses n'ont pas encore ou pas suffisamment introduit la gestion de la santé en entreprise, comme le révèle un autre projet du PNR 53<sup>9</sup>.

### **3.4 Fractures chez les personnes âgées**

À un âge avancé, la prévention doit entre autres avoir pour but de préserver la mobilité et l'autonomie. Celle-ci est alors surtout menacée par les fractures dues à des chutes. Il existe déjà diverses approches éprouvées de prévention des fractures. Celles-ci vont de l'administration de vitamines ou autres compléments alimentaires ou médicaments, à la réduction des conséquences des chutes par l'emploi de protège-hanches, en passant par le renforcement de la musculature et de la capacité de coordination. Ces formes de prévention souvent simples et peu onéreuses ne sont malheureusement pas suffisamment employées, que ce soit en Suisse ou dans d'autres pays. Ainsi une étude du PNR 53 a-t-elle révélé que les pensionnaires très âgés d'établissements médico-sociaux avaient souvent une carence marquée en vitamine D dans le sang<sup>10</sup>.

### **3.5 Mesures visant à améliorer la prévention et la promotion de la santé**

#### **3.5.1 Harmoniser les programmes existants**

La santé de l'appareil locomoteur concerne non seulement le système de santé, mais aussi le secteur social, le monde du travail, les transports, les loisirs ou l'urbanisme. La santé musculo-squelettique est donc une tâche incombant à l'ensemble de l'État et de la collectivité. De plus, la plupart des recommandations ne visent pas uniquement la santé musculo-squelettique, mais aussi d'autres secteurs, par exemple santé du système cardio-vasculaire, prévention du cancer ou du diabète.

Il est donc peu judicieux de considérer la promotion de la santé musculo-squelettique isolément, voire de revendiquer de vastes programmes nationaux: il existe des programmes et approches de santé de nature à promouvoir la santé de l'appareil locomoteur. En font partie le «Programme national alimentation et activité physique», les programmes cantonaux «Poids corporel sain», le «Programme national tabac» ou le «Programme national alcool». Cependant, il faut harmoniser ces approches et les optimiser en tenant compte de la santé de l'appareil locomoteur.

#### **3.5.2 Améliorer la recherche sur la promotion de la santé en entreprise**

En raison de la mondialisation et de l'évolution démographique, le monde du travail se modifie: la charge de travail augmente, les employé-e-s doivent faire preuve de plus de flexibilité et on peut s'attendre à ce que la proportion de travailleuses et travailleurs d'un certain âge augmente nettement dans les entreprises. On sait par ailleurs que le stress en liaison avec des maladies de l'appareil locomoteur peut entraîner des lésions durables. Il faut par conséquent prendre plus au sérieux la promotion de la santé au travail. Celle-ci vaut la peine, ne serait-ce que parce que des études internationales ont démontré que le bénéfice financier pour les entreprises est supérieur

---

<sup>9</sup> Brigitta Danuser: Stratégie interdisciplinaire d'intervention pour les pathologies musculo-squelettiques chroniques, PNR 53

<sup>10</sup> Robert Theiler et Heike Bischoff-Ferrari: Apport complémentaire en vitamine D et programmes de rééducation précoce lors d'une hospitalisation aiguë afin de prévenir de nouvelles chutes et lésions chez les patients atteints d'une fracture de la hanche, PNR 53

aux dépenses engagées dans la promotion de la santé<sup>11</sup>. Des mesures doivent intervenir à différents niveaux:

- Pour mieux établir la promotion de la santé en entreprise, il faudrait améliorer la recherche dans ce domaine.
- Il convient d'introduire des systèmes d'incitation pour encourager les entreprises à déployer des activités de promotion de la santé. Ceci pourrait être réalisé par le biais des assurances des entreprises.
- Jusqu'à présent, la prévention au travail était fortement axée sur la prévention des accidents. Vu l'ampleur des maladies chroniques dues à d'autres causes que les accidents, il faudrait que cela change, ce qui nécessiterait des adaptations légales, par exemple au niveau de la loi sur l'assurance-accidents ou de la loi sur le travail.

### **3.5.3 Dépistage précoce pour les groupes cibles à risque**

À part des recommandations générales pour l'ensemble de la population, il convient de se concentrer sur les groupes cibles présentant des risques spécifiques. Il peut s'agir des enfants et des adolescents exposés à des dangers particuliers, par exemple dans les activités sportives, ou des employé-e-s travaillant sur des postes qui entraînent souvent des affections de l'appareil locomoteur. Dans de tels cas, il faudrait identifier les personnes à risque et – dans la mesure où il n'est pas possible de modifier les conditions environnantes –, prendre des mesures préventives et détecter le plus tôt possible les premiers signes de troubles.

Chez les personnes très âgées, le risque de chutes et de fractures est particulièrement important. On dispose déjà de méthodes peu onéreuses permettant d'identifier de manière ciblée les personnes âgées présentant un risque accru de fractures. Il faudrait alors conseiller et accompagner ces personnes dans le domaine de la prévention. Ne serait-ce que l'installation d'une main courante au domicile de la personne ou des séances de physiothérapie à domicile peuvent apporter des progrès notables et améliorer l'autonomie des personnes très âgées. En Suisse, le potentiel de prévention n'est pas suffisamment exploité auprès des personnes âgées. Des approches en ce sens existent et sont accueillies favorablement par les personnes âgées comme par les milieux spécialisés.

### **3.5.4 Projet de loi sur la prévention: une chance à saisir**

Si, par le passé, la prévention a souvent été inefficace en Suisse, c'est entre autres parce que les activités de prévention étaient trop souvent axées sur des maladies isolées au lieu d'être considérées dans l'optique d'objectifs de santé à atteindre. Le projet de loi sur la prévention représente une opportunité d'harmoniser correctement les activités de prévention existantes sur la base d'objectifs de santé communs. Lors de la formulation des objectifs de la prévention, il faut cependant tenir compte de manière adéquate de la santé de l'appareil locomoteur, ne serait-ce qu'en raison de sa lourde charge de morbidité et des coûts engendrés pour l'économie nationale. De plus, il convient de définir les objectifs de la prévention de telle sorte que prévention et promotion de la santé bénéficient aux groupes de personnes les plus handicapées ou socialement défavorisées. Au bout du compte, la prévention et la promotion de la santé ont aussi pour but de réduire les inégalités sociales eu égard à la santé de la population.

---

<sup>11</sup> Entre autres: Promotion Santé Suisse: Études sur la promotion de la santé, 2010, Berne; J. Kreis, W. Bödeker: Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention, 2008, Essen, BKK Bundesverband

## 4. Traitement

### 4.1 Grandes disparités régionales dans la qualité des traitements

Des études réalisées ces dernières années montrent qu'en Suisse, la qualité de la prise en charge médicale diffère fortement d'une région à l'autre. Tel est le cas également pour les maladies de l'appareil locomoteur. Ainsi la fréquence des arthroscopies de l'articulation du genou et de l'épaule présente-t-elle de fortes variations. Tandis que les médecins d'une région examinent une épaule sur dix-mille par arthroscopie, dans d'autres régions, le taux est de 40 arthroscopies pour dix-mille articulations de l'épaule<sup>12</sup>.

Ces fortes variations sont un signe de disparités dans la qualité de la prise en charge au sein du système de santé. Autrement dit: les habitudes de traitement varient d'une région à l'autre. Pour améliorer la qualité de la prise en charge, il faut donc s'efforcer de lutter aussi bien contre les interventions inutiles que contre le manque de prise en charge.

### 4.2 Manque de preuves d'efficacité de méthodes de traitement

Des traitements souvent employés doivent être contrôlés de manière encore plus intensive et leur efficacité remise en question. Dans le cadre du PNR 53, une observation nuancée d'analgésiques communément employés contre les douleurs rhumatismales a par exemple montré que l'efficacité de certains de ces médicaments était insuffisamment démontrée. C'est ainsi que les preuves d'efficacité de compléments alimentaires tels que le sulfate de chondroïtine ou la glucosamine contre les douleurs liées à l'arthrose sont tout au moins douteuses<sup>13</sup>.

De plus, il faudrait mieux étudier en particulier l'efficacité de méthodes de physiothérapie dans le traitement et la réadaptation. Si on veut que les traitements se fondent sur des bases factuelles, il faut accorder un financement adéquat à la recherche dans ce domaine.

### 4.3 Participation des patient-e-s

Nombre d'études démontrent le rôle décisif joué par les patient-e-s atteint-e-s de troubles de l'appareil locomoteur pour ce qui est de l'évolution de la maladie et du succès du traitement<sup>14</sup>. En fonction de la personnalité et du contexte social, l'évolution des douleurs dorsales chroniques peut différer<sup>15</sup>. Ainsi les patient-e-s participant activement et de manière autonome aux programmes de traitement de leurs maux de dos chroniques guérissent-ils bien souvent plus vite<sup>16</sup>.

---

<sup>12</sup> André Busato: Atlas suisse des maladies de l'appareil locomoteur, PNR 53

<sup>13</sup> Peter Jüni: Méta-analyse de réseau d'interventions pharmaceutiques de traitement de la douleur chez des patients atteints d'ostéoarthrose, PNR 53

<sup>14</sup> Entre autres: Maura D. Iversen et al.: Self-management of rheumatic diseases: state of the art and future perspectives, *Annals of Rheumatic Diseases*, 2010; 69:955-963

<sup>15</sup> Thomas Abel: Déroulement des douleurs musculo-squelettiques du point de vue des patients, PNR 53  
Stefan Bachmann: Coûts à long terme chez les patients atteints de douleurs dorsales chroniques: contrôles à 3 ans d'une étude randomisée contrôlée, PNR 53

Wolf Langewitz: Évaluation d'un traitement de la douleur en groupes pour hommes et femmes turcs souffrant de douleurs chroniques, PNR 53

Urs Müller: Douleurs dorsales dans la population suisse, PNR 53

<sup>16</sup> Entre autres: Thomas Abel: Déroulement des douleurs musculo-squelettiques du point de vue des patients, PNR 53

La participation des patient-e-s est non seulement favorable à la guérison, mais soulage aussi le système de santé: dans le cadre d'un projet du PNR 53, une plate-forme Internet a été proposée à des patients atteints de douleurs rhumatismales, puis a été évaluée. Il est apparu que cette offre sur Internet facilitait le travail du médecin de famille. La plate-forme aidait aussi à décider si un patient avait vraiment besoin ou non d'une consultation médicale<sup>17</sup>.

## **4.4 Mesures d'amélioration des traitements**

### **4.4.1 Élaborer et imposer des directives fondées sur des bases factuelles**

Dans la mesure où on constate de grandes disparités dans la qualité des traitements, des directives générales pourraient contribuer à y remédier. De telles directives reflètent le consensus sur l'état actuel d'efficacité des différents traitements. Elles devraient contribuer à transposer les bases factuelles cliniques dans la pratique médicale et donc à améliorer la prise en charge de la population. Au bout du compte, elles pourraient aider à réduire les grandes disparités qui existent entre les traitements. Ce sont les sociétés professionnelles et les associations médicales suisses qui sont responsables de l'élaboration de ces directives. La Société Suisse de Rhumatologie ainsi que des organisations internationales (EULAR, ACR, COST) ont déjà élaboré de nombreuses directives thérapeutiques et recommandations pour les traitements. Mais tandis que les directives thérapeutiques actuelles couvrent relativement bien la thématique des douleurs dorsales, il y a encore fort à faire dans le domaine de l'arthrose et de l'ostéoporose.

Mais il ne suffit pas de formuler et d'adopter des directives:

- La formation et le perfectionnement des prestataires doivent être en adéquation avec ces directives.
- Les incitations du système de santé doivent être posées de manière à encourager la mise en œuvre de ces directives au quotidien afin d'améliorer le traitement.
- Pour assurer la qualité des traitements, il faudrait aussi que les prestataires relèvent quels traitements ils emploient et dans quelle mesure ils respectent les directives.
- Au bout du compte, l'objectif doit être de fournir dans la mesure du possible un traitement adéquat à chaque patient-e et d'éviter, tant les excès que les défauts de prise en charge.

### **4.4.2 Encourager la recherche sur les produits thérapeutiques et d'assistance ainsi que sur la qualité de vie**

Vu l'augmentation du nombre de traitements musculo-squelettiques et la hausse des coûts du système de santé, on fait face à une pression croissante de ne faire prendre en charge par l'assurance obligatoire des soins que les interventions dont l'efficacité est clairement démontrée (bases factuelles). Or, dans bien des domaines, les preuves d'efficacité font défaut, ce qui est dû entre autres au fait qu'il y a peu d'incitations à la recherche sur des méthodes déjà établies. L'expérience des dernières années montre également qu'il est difficile de financer une recherche indépendante dans le domaine des traitements des troubles de l'appareil locomoteur.

Il est souhaitable que la recherche financée par les pouvoirs publics se charge surtout des domaines dans lesquels le secteur privé (industrie) n'est pas ou pas suffisamment actif. La recherche sur l'efficacité devrait donc se concentrer plus fortement sur les soins non médicamenteux, d'autant plus que ces interventions jouent un rôle important dans le traitement des troubles musculo-squelettiques (physiothérapie, ergothérapie, soins infirmiers, technologies d'assistance). Il faudrait débloquer davantage de moyens financiers pour ce type de recherche.

---

<sup>17</sup> Peter Schulz: Traitement autonome des douleurs dorsales chroniques via Internet (ONESELF), PNR 53

Depuis leur réorganisation, les hautes écoles de santé seraient particulièrement qualifiées pour réaliser ces travaux de recherche.

Vu l'augmentation du nombre de maladies chroniques et de personnes âgées, la recherche devrait aussi se pencher plus souvent sur l'étude et l'élaboration de méthodes visant à améliorer la qualité de vie des personnes touchées.

#### **4.4.3 Encourager la participation des patient-e-s**

Le potentiel de participation des patient-e-s à leur traitement est encore trop peu mis à profit. Il convient de l'encourager à plusieurs niveaux:

- En consultation, il faut accorder une place prépondérante à la motivation des patient-e-s<sup>18</sup>. Actuellement, ce vœu est difficile à réaliser au quotidien du cabinet médical. Il faut donc orienter les incitations – y compris financières – de manière à encourager et mettre en valeur l'entretien de motivation avec les personnes touchées.
- Des offres à bas seuil de formation des patients doivent être conçues de manière à atteindre aussi les personnes disposant de peu de connaissances dans le domaine de la santé (Health Literacy). Les offres d'organisations de santé déjà en place devraient s'orienter plus souvent vers ces groupes cibles et être encouragées en ce sens par la Confédération et les cantons.
- Il est souhaitable de mieux mettre à profit le potentiel de formation et d'information des patients. Ce faisant, il convient d'étudier et d'élaborer des approches novatrices. Les approches basées sur Internet offrent par exemple de nouvelles possibilités efficaces. Elles permettent non seulement une transmission d'informations, mais aussi un conseil peu onéreux et décentralisé ainsi qu'un échange social entre les personnes touchées.

---

<sup>18</sup> Entre autres: Federico Balagué et al.; Clinical update: low back pain; The Lancet, 2007, 369:726-728

## 5. Réadaptation

### 5.1 Gestion de la santé en entreprise

Chez l'adulte, la promotion de la santé de l'appareil locomoteur doit surtout avoir pour but de maintenir la capacité à travailler. Sachant que, d'après les pronostics, l'âge moyen des personnes actives va augmenter au cours des prochaines décennies, la gestion de la santé des employé-e-s (gestion de la santé en entreprise) prend une importance capitale. La nécessité de promouvoir la santé musculo-squelettique en entreprise et de détecter rapidement les personnes présentant un risque précoce d'évolution chronique se fait donc elle aussi plus pressante. Le dépistage précoce et les mesures basées sur celui-ci permettent bien souvent d'éviter qu'une maladie continue à s'aggraver et peuvent améliorer les chances de succès des programmes de réadaptation.

Certes, les assureurs, les associations patronales, le Secrétariat d'État à l'économie, la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail et des initiatives privées telles que «Fit for Work» ont reconnu cette nécessité. Mais la médecine du travail est peu développée en Suisse par rapport à d'autres pays européens, que ce soit au niveau des facultés de médecine pour ce qui est de la recherche et de l'enseignement, ou au niveau des entreprises proprement dites. C'est ainsi qu'un projet du PNR 53 révèle que la gestion de la santé est encore insuffisamment établie dans nombre de grandes entreprises<sup>19</sup>.

### 5.2 Les capacités en point de mire plutôt que les symptômes

L'efficacité de procédés de réadaptation est encore aujourd'hui mal étudiée. Pourtant, les projets de recherche en ce sens donnent de bons résultats: ainsi un projet du PNR 53 a-t-il démontré qu'un traitement des douleurs dorsales chroniques basé sur une «approche fonctionnelle», visant en premier lieu à améliorer les performances physiques des patients, avait des résultats nettement supérieurs à un programme visant essentiellement à soigner la douleur. Les personnes ayant suivi le programme d'entraînement fonctionnel pouvaient ensuite mieux et plus souvent travailler. De plus, cette approche s'est avérée plus économique<sup>20</sup>. Cette étude confirme que la réadaptation doit surtout améliorer les capacités et les compétences des personnes touchées et non traiter unilatéralement les symptômes. Cela permet aux patient-e-s de mieux maîtriser leurs activités quotidiennes à la maison et au travail.

### 5.3 Réadaptation chez les personnes âgées et très âgées

Chez les personnes âgées et très âgées, la réadaptation a pour but de rétablir l'autonomie ou de la maintenir autant que faire se peut. Il s'agit que ces personnes puissent mener leur vie en autodétermination, indépendamment de leurs conditions de vie. C'est bien souvent une fracture de la hanche qui est cause de restrictions à l'autonomie. Des programmes de réadaptation adéquats peuvent réduire nettement le risque de perdre son indépendance. Ainsi une étude du PNR 53 a-t-elle montré que les patient-e-s ayant bénéficié d'un traitement médical et physiothérapeutique de rééducation adapté suite à une opération pour fracture de la hanche subissaient, au cours de l'année suivante, nettement moins de chutes avec blessures nécessitant une nouvelle hospitalisation. Un programme supplémentaire d'activité physique et de

---

<sup>19</sup> Brigitta Danuser: Stratégie interdisciplinaire d'intervention pour les pathologies musculo-squelettiques chroniques, PNR 53

<sup>20</sup> Stefan Bachmann: Coûts à long terme chez les patients atteints de douleurs dorsales chroniques: contrôles à 3 ans d'une étude randomisée contrôlée, PNR 53

physiothérapie à domicile réduisait le nombre de chutes au cours de l'année suivante d'environ un quart<sup>21</sup>.

## **5.4 Mesures d'amélioration de la réadaptation**

### **5.4.1 Encourager le dépistage précoce en entreprise**

Afin de mieux tirer profit du potentiel que renferme la gestion de la santé en entreprise et d'encourager le dépistage précoce en entreprise, il faut prendre des mesures à différents niveaux:

- Dans les études universitaires de médecine et la formation aux métiers de la santé (ergothérapie, soins infirmiers, physiothérapie), la médecine du travail doit être mieux prise en compte que ce n'est le cas actuellement.
- Dans le cadre de leur responsabilité patronale, il faudrait que les entreprises, qu'elles soient grandes, petites ou moyennes (PME), implantent mieux la gestion de la santé en entreprise.
- Il est souhaitable que les assureurs offrent dans leurs modèles d'assurances des structures incitatives adéquates pour encourager la gestion de la santé en entreprise.

### **5.4.2 Encourager des offres de réadaptation efficaces**

Il ne suffit pas de détecter précocement les évolutions chroniques au travail. Encore faut-il proposer aux personnes touchées des mesures adéquates et efficaces leur permettant de reprendre leur travail le plus vite et le mieux possible. Un élément en est de mettre l'accent sur des programmes de réadaptation éprouvés, focalisés sur un entraînement actif et l'amélioration des performances, et moins sur un traitement passif de la douleur ou autres symptômes.

À part les établissements de réadaptation stationnaire, on a besoin aussi de plus d'offres ambulatoires, c'est-à-dire qu'il faut améliorer les offres de réadaptation ambulatoire et l'accès à celles-ci. Ceci permet une forme de rééducation fortement axée sur le monde du travail. Les expériences acquises dans notre pays et à l'étranger montrent en effet que de telles offres sont avantageuses, tant pour le personnel que pour les employeurs: elles réduisent nettement le risque que l'employé-e perde définitivement sa capacité à travailler.

### **5.4.3 Réadaptation pour ceux qui en ont besoin**

Il faut de plus assurer que les programmes de réadaptation soient proposés de manière ciblée aux personnes susceptibles d'en bénéficier et d'en avoir besoin. Des indicateurs clairs et des outils d'évaluation complets (assessments), ainsi que des systèmes de financement de ces outils sont donc indispensables.

---

<sup>21</sup> Robert Theiler et Heike Bischoff-Ferrari: Apport complémentaire en vitamine D et programmes de rééducation précoce lors d'une hospitalisation aiguë afin de prévenir de nouvelles chutes et lésions chez les patients atteints d'une fracture de la hanche, PNR 53

## 6. Politique, assureurs, employeurs, prestataires et personnes touchées: tous responsables

Il est urgent d'améliorer la prévention, le traitement et la réadaptation des maladies de l'appareil locomoteur car leur charge de morbidité et leurs conséquences économiques sont lourdes. Les moyens et les possibilités de réduire la fréquence, la gravité et les conséquences des maladies musculo-squelettiques sont là.

Nous savons ce qu'il faut faire. Il ne reste plus qu'à mettre ces connaissances en pratique. Ce livre blanc revendique d'une part des mesures au **niveau individuel**:

Celles-ci concernent surtout les médecins, physiothérapeutes, infirmières et infirmiers, spécialistes de la prévention, mais aussi employeuses et employeurs. Elles montrent comment on pourrait améliorer encore dans des cas concrets la prévention, le traitement ou la réadaptation. Mais ce livre blanc demande aussi aux personnes touchées de participer plus activement à leur réadaptation et à leur traitement, améliorant ainsi les chances d'évolution positive de leurs troubles.

D'autre part, ce livre blanc revendique des mesures au **niveau du système de santé et du secteur économique**:

Celles-ci s'adressent au législateur, aux administrations fédérales et cantonales, mais aussi aux assureurs. Il leur incombe de créer les conditions cadres et les incitations susceptibles de favoriser la santé musculo-squelettique et d'améliorer l'efficacité des traitements.

En plus de mettre en œuvre les connaissances dans la pratique, on a besoin également de poursuivre les activités de recherche. Même si la recherche peut nous donner bien des réponses, l'expérience montre qu'il reste de nombreuses lacunes de connaissances. Si on se fixe pour objectif de proposer à la population suisse de nouvelles formes de prévention ou méthodes de traitement, il faut que la recherche continue à y contribuer. En même temps, la recherche peut aussi aider à améliorer nettement l'efficacité et la qualité dans le domaine de la prévention, du traitement et de la réadaptation.

## 7. Qu'est-ce qu'un PNR?

### **Programme national de recherche «Santé musculo-squelettique – douleurs chroniques» (PNR 53)**

Pendant cinq ans, 26 projets de recherche différents ont éclairé la santé de l'appareil locomoteur de la population suisse dans le cadre du PNR 53. Les chercheurs ont étudié les causes des troubles, ont remis en question les traitements existants et ont élaboré de nouvelles approches pour maintenir ou rétablir la santé de l'appareil locomoteur. Le PNR 53 disposait à cet effet de 12 millions de francs. Le PNR 53 revendique de continuer à prendre au sérieux les troubles de l'appareil locomoteur une fois le programme achevé. Il faut encore faire des efforts pour renforcer à l'avenir la prévention, optimiser la réadaptation et éviter les erreurs de traitement.

[www.pnr53.ch](http://www.pnr53.ch)

### **Qu'est-ce qu'un PNR?**

Les Programmes nationaux de recherche (PNR) apportent une contribution scientifique fondée à la solution de problèmes urgents d'importance nationale. Les thèmes sont définis par le Conseil fédéral. C'est le Fonds national suisse (FNS) qui est responsable de l'exécution des programmes.

L'étude de problèmes d'actualité importants requiert en général des approches de recherche interdisciplinaires et un lien direct entre les chercheurs et la pratique. Les PNR durent quatre à cinq ans et sont dotés de 5 à 20 millions de francs.

Les PNR se distinguent par les caractéristiques suivantes:

- Ils sont orientés vers la résolution de problèmes.
- Leur approche est interdisciplinaire et transdisciplinaire.
- Les différents groupes et projets de recherche d'un PNR sont coordonnés en fonction d'un objectif global défini.
- Une grande importance est accordée à la mise en œuvre des résultats.

## 8. Portrait en bref des l'Éditeurs

### Fonds national suisse (FNS)

Le Fonds national suisse (FNS) est la principale institution d'encouragement de la recherche scientifique en Suisse. Il soutient chaque année quelque 7200 scientifiques, dont presque 80 pourcent ont moins de 35 ans. Sur mandat de la Confédération, il encourage la recherche fondamentale dans toutes les disciplines scientifiques, de la philosophie à la biologie en passant par la médecine et les nanosciences. Il encourage aussi la recherche orientée vers la pratique dans certains domaines.

L'activité centrale du FNS est d'évaluer la qualité scientifique des requêtes de projets déposés par les chercheurs. Les projets retenus bénéficient d'un soutien financier du FNS (budget annuel: env. CHF 700 millions).

[www.fns.ch](http://www.fns.ch)

### Académie Suisse des Sciences Médicales

L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) a été fondée en 1943 par les cinq facultés de médecine, les deux facultés de médecine vétérinaire ainsi que la Fédération des médecins suisses (FMH). L'ASSM s'est fixé les priorités suivantes:

- la clarification de problèmes éthiques liés au développement de la médecine et de ses conséquences sur la société;
- une réflexion approfondie sur l'avenir de la médecine;
- un engagement dans la politique des hautes écoles, de la science et de la formation, combiné avec une activité d'expert et de conseiller à l'attention des politiciens et des autorités;
- la promotion de la relève scientifique, en particulier dans la recherche clinique;
- le soutien d'une qualité de recherche élevée en biomédecine et en recherche clinique;
- la communication entre la médecine scientifique et la pratique.

[www.samw.ch](http://www.samw.ch)

### Ligue suisse contre le rhumatisme

La Ligue suisse contre le rhumatisme est une organisation à but non lucratif. Par ses prestations, elle entend principalement répondre à des besoins que ni les pouvoirs publics, ni les prestataires privés à but lucratif ne sont en mesure de couvrir de façon satisfaisante.

La Ligue suisse contre le rhumatisme encourage la lutte contre les maladies rhumatismales depuis sa fondation en 1958. Organisation faîtière, elle regroupe 20 ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme et cinq associations de patients.

Tous ses efforts sont axés sur la personne humaine, avec son besoin de bien-être physique, d'absence de souffrance et de qualité de vie.

- Elle aide les personnes en bonne santé à le rester par des actions de prévention et d'information.
- Elle offre aux personnes souffrant de rhumatismes une aide par des informations, des conseils, des cours sur l'activité physique et d'autres prestations spécifiques.

[www.rheumaliga.ch](http://www.rheumaliga.ch)

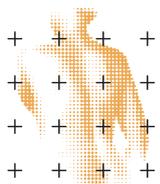
## **Promotion Santé Suisse**

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs. Sur la base d'un mandat légal (loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle stimule, coordonne et évalue des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Le Conseil de Fondation en est l'organe de décision suprême. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat.

Pour pouvoir remplir efficacement son mandat avec les fonds dont elle dispose, la Fondation se concentre sur des thèmes spécifiques. Le choix de ces thèmes constitue une réponse aux problèmes de santé publique et complète de manière optimale les engagements d'autres institutions. La stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse se concentre sur les trois domaines suivants:

- Renforcer la promotion de la santé et la prévention
- Poids corporel sain
- Santé psychique et stress (focalisation sur la promotion de la santé en entreprise)

[www.promotionsante.ch](http://www.promotionsante.ch)



Programme national de recherche PNR 53  
**Santé musculo-squelettique – douleur chroniques**