

Soins de santé préventifs

Utilisation des ceintures lombaires pour prévenir la lombalgie professionnelle

Recommandations officielles

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Le Médecin du Québec publie à l'intention des médecins un sommaire des recommandations officielles du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. On peut consulter les résumés de synthèse des rapports complets en ligne au www.ctfphc.org et se procurer les rapports techniques complets des analyses systématiques ainsi que les recommandations qui les accompagnent auprès du bureau du Groupe de travail, en s'adressant à :

D^r John W. Feightner
À l'attention de M^{me} Nadine Wathen
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
117-100 Collip Circle
London, Ontario
N6G 4X8
Télécopieur : (519) 858-5112
ctf@ctfphc.org

Recommandations

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs conclut que les données probantes actuelles sont contradictoires et qu'il ne peut pas formuler de recommandations pour ou contre l'utilisation des ceintures lombaires pour prévenir la lombalgie professionnelle ou pour réduire la durée de l'arrêt de travail attribuable à une lombalgie professionnelle (**recommandation de catégorie C**).

* Reproduit et adapté avec la permission du *Journal de l'Association médicale canadienne*. Version originale anglaise : Use of back belts to prevent occupational low-back pain: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ* 5 août 2003 ; 169 (3) : 213-4.

AU CANADA, les blessures au dos sont à l'origine de plus de 25 % de toutes les réclamations en cas d'arrêt de travail. Il s'agit de la principale catégorie de réclamations reçues par la plupart des commissions des accidents du travail des provinces et territoires¹. On estime que la lombalgie, qui fait souvent l'objet de soins primaires dans un premier temps, est le problème le plus coûteux rencontré chez les adultes en âge de travailler². L'incapacité découlant de la lombalgie, qui est le problème de santé chronique le plus courant chez les adultes de moins de 45 ans, vient au deuxième rang derrière l'arthrite, chez les adultes de 45 à 65 ans³. Chez plus de 90 % des travailleurs qui retournent au travail six mois après le traumatisme, de 20 % à 44 % subiront d'autres blessures qui les obligeront à s'absenter de nouveau, et de 15 % à 20 % des patients continueront d'éprouver des douleurs au dos pendant au moins un an après l'apparition initiale⁴.

Les facteurs de risque possibles de lombalgie professionnelle s'inscrivent dans les trois grandes catégories suivantes : individuels, ergonomiques et psychosociaux⁵. Le facteur de risque le plus important est l'antécédent de lombalgie. En outre, plus un épisode de lombalgie est grave, plus il y a risque de récurrence². On a établi des liens plus faibles avec l'âge, l'obésité et le sexe². Rien n'indique que la force, la souplesse ou la capacité aérobie constituent des facteurs de risque ou de protection importants à cet égard⁶. Au chapitre des facteurs de risque ergonomiques, les liens les plus uniformes ont été établis avec la capacité de lever ou de porter des objets lourds, la vibration de l'ensemble du corps et les torsions et les courbures fréquentes^{2,7,8}. Enfin, il existe de plus en plus de données empiriques établissant un lien entre les facteurs de stress psychosociaux, comme la perception d'une charge de travail lourde, les contraintes de temps, le manque de liberté sur le plan intellectuel et l'insatisfaction à l'égard de l'emploi, et un risque accru de lombalgie professionnelle^{6,7,9}.

Preuves et sommaire clinique

- Trois des cinq études contrôlées avec répartition aléatoire examinées ne révélaient pas de résultats positifs découlant de l'utilisation d'une ceinture lombaire¹⁰⁻¹². La quatrième étude¹³ a montré une réduction de la durée de l'arrêt de travail, lorsque les employés apprennent comment lever des objets lourds et qu'ils portent une ceinture lombaire, mais peut-être seulement chez ceux ayant des antécédents de lombalgie. La dernière étude¹⁴ a révélé un taux de blessures au dos légèrement moindre chez les employés qui portaient une ceinture lombaire, par rapport

au groupe témoin.

- Les personnes ayant des antécédents de lombalgie pourraient bénéficier d'une ceinture lombaire. Néanmoins, avant que l'utilisation d'une ceinture lombaire ne soit prescrite, il faut établir le risque cardiovasculaire des patients et leur donner une formation sur les techniques les aidant à lever des objets lourds¹⁵.

- Même si certaines données de laboratoire indiquent que l'utilisation à long terme pourrait s'accompagner d'effets indésirables, ces risques n'ont pas été démontrés. En revanche, compte tenu de la combinaison d'avantages discutables et de risques d'effets négatifs, il faut prescrire l'utilisation des ceintures lombaires à court terme seulement¹⁵.

- Les études examinées ont évalué divers modèles de ceintures lombaires. Étant donné qu'aucun de ces modèles n'a entraîné de résultat bénéfique, il est peu probable que les différences à ce chapitre aient joué sur les résultats.

- Compte tenu des données contradictoires quant aux façons dont les ceintures lombaires pourraient prévenir la lombalgie, il n'est pas surprenant de constater que les études examinées ne présentent pas de conclusions uniformes¹⁶⁻¹⁸. La controverse que soulève l'utilisation des ceintures lombaires porte aussi sur le traitement, au sujet duquel les résultats découlant des études contrôlées avec répartition aléatoire sont également contradictoires.

- Il faudrait effectuer d'autres études contrôlées avec répartition aléatoire, dont le plan expérimental est adéquat, afin de déterminer si les ceintures lombaires peuvent réellement prévenir la lombalgie dans les groupes à risque élevé, en particulier chez les personnes ayant des antécédents de lombalgie. Cette constatation rejoint celle qui était présentée dans un récent examen des données Cochrane¹⁹.

Intervention

- Utilisation de soutiens dorsaux mécaniques (ceintures ou corsets, par exemple).

Avantages potentiels

- Réduction du risque d'apparition ou de réapparition de la lombalgie.
- Réduction de la durée de l'arrêt de travail attribuable à la lombalgie.

Inconvénients potentiels

- Frottement cutané, pincement ou contusion au niveau des côtes, position assise et capacités de conduite entravées, sudation excessive

- Faux sentiment de sécurité
- Les examens de laboratoire indiquent une augmentation de la pression artérielle et intra-abdominale, une diminution de la force musculaire du dos et l'apparition d'hernies abdominales.

Recommandations d'autres instances

Le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail²⁰ et le *National Institute for Occupational Safety and Health* des États-Unis^{16,21} n'appuient pas l'utilisation préventive des ceintures lombaires. En revanche, le récent règlement en ergonomie de la *Occupational Safety and Health Administration* des États-Unis²², qui classe les soutiens dorsaux dans les dispositifs de protection individuelle, indique qu'ils pourraient permettre de prévenir les blessures au dos dans certains milieux industriels. ❌

Références

1. Association des commissions des accidents du travail du Canada. *Programme national de statistiques sur les accidents du travail*. Mississauga (Ont.) : L'Association ; 1999.
2. Frank JW, Kerr MS, Brooker A, DeMaio S, Maetzel A, Shannon HS, et al. Disability resulting from occupational low back pain. Part I: What do we know about primary prevention? A review of the scientific evidence on prevention before disability begins. *Spine* 1996 ; 21 : 2908-17.
3. Bigos SJ, Bowyer OR, Braen GR, Brown K, Deyo R. *Acute low back problems in adults : clinical practice guidelines* 14. Rockville (MD) : Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Department of Health and Health Services ; 1994. Publication numéro 95-0642.
4. Rossignol M, Suissa S, Abenheim L. Working disability due to occupational back pain: three-year follow-up of 2,300 compensated workers in Quebec. *J Occup Med* 1988 ; 30 : 502-5.
5. Institute of Medicine. *Musculoskeletal disorders and the workplace: low back and upper extremities*. Washington : National Academy Press ; 2001.
6. Nachemson A, Vingard E. *Influences of individual factors and smoking on neck and low back pain*. Dans : Nachemsen A, Jonsson E, rédacteurs, *Neck and back pain: the scientific evidence of causes, diagnosis and treatment*. Philadelphie : Lippincott, Williams & Wilkins ; 2000. p. 79-95.
7. Bernard BP (sous la direction de). *Musculoskeletal disorders and workplace factors. A critical review of epidemiological evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back*. Cincinnati : US Department of Health and Human Service, National Institute for Occupational Safety and Health ; 1997.
8. Kerr MS, Frank JW, Shannon HS, Norman RW, Wells RP, Neumann WP, Bombardier C. Biomechanical and psychological risk factors for low back pain at work. *Am J Public Health* 2001 ; 91 : 1069-75.
9. Hoogendoorn WE, van Poppel MNM, Bongers PM, Koes BW, Bouter LM. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine* 2000 ; 25 : 2114-25.
10. Reddell CR, Congleton JJ, Huchingson RD, Montgomery JF. An evaluation of a weightlifting belt and back injury prevention training class for airline baggage handlers. *Appl Ergon* 1992 ; 23 : 319-29.
11. Van Poppel MN, Koes BW, van der Ploeg T, Smid T, Bouter LM. Lumbar supports and education for the prevention of low back pain in industry: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998 ; 279 : 1789-94.
12. Alexander A, Woolley SM, Bisesi M, Schaub E. The effectiveness of back belts on occupational back injuries and worker perception. *Prof Saf* 1995 ; 40 (9) : 22-6.
13. Walsh NE, Schwartz RK. The influence of prophylactic orthoses on abdominal strength and low back injury in the workplace. *Am J Phys Med Rehabil* 1990 ; 69 : 245-50.
14. Kraus JE, Schaffer KB, Rice T, Maroosis J, Harper J. A field study of back belts to reduce the incidence of acute low back injuries in New York City home attendants. *Int J Occup Environ Health* 2002 ; 8 : 97-104.
15. McGill S. Update on the use of back belts in industry : more data, same conclusions. Dans : Karwowski W, Marras W (sous la direction de). *Occupational ergonomics handbook*. Boca Raton (FL) : CRC Press ; 1999. p. 1353-8.
16. National Institute for Occupational Safety and Health. *Workplace use of back belts*. Centers for Disease Control and Prevention. Washington : US Department of Health and Human Services ; 1994. Publication numéro 94-122.
17. Woodhouse ML, McCoy RW, Redondo DR, Shall LM. Effects of back support on intra-abdominal pressure and lumbar kinetics during heavy lifting. *Hum Factors* 1995 ; 37 : 582-90.
18. Van Poppel MNM, de Looze MP, Koes BW, Smid T, Bouter LM. Mechanisms of action of lumbar supports: a systematic review. *Spine* 2000 ; 25 : 2103-13.
19. Jellema P, van Tulder MW, van Poppel MN, Nachenson AL, Bouter LM. Lumbar supports for prevention and treatment of low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine* 2001 ; 26 : 377-86.
20. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. *Back belts*. Document 0365L.wpf. 250. Hamilton (Ont.) : Le Centre ; 11 août 1995.
21. Wassell JT, Gardner LI, Landsittel DP, Johnston JJ, Johnston JM. A prospective study of back belts for prevention of back pain and injury. *JAMA* 2000 ; 284 : 2727-32.
22. Occupational Safety and Health Administration. *Ergonomic program: final rule*. Dans : Federal Register 2000 ; 65(220) : 68261-870. Washington. Disponible : Site Web : http://www.nacubo.org/public_policy/federal_register_update/2000/112200.html (consulté le 26 juin 2003).

Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs est un comité indépendant, subventionné en vertu d'un partenariat établi entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires du Canada.

Cette position s'appuie sur le rapport technique : *The use of back belts for prevention of occupational low back pain: systematic review and recommendations*, par C. Ammendolia, M.S. Kerr, C. Bombardier, en collaboration avec le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Rapport technique du GECSSP n° 02-1. London (Ont.) : Groupe d'étude canadien ; 2002. Pour obtenir le rapport technique intégral, veuillez communiquer avec le Groupe d'étude à l'adresse ctf@ctfphc.org