

## Annexe de l'article précédent

*Tous les projets ont été acceptés dans ces versions. Les travaux ont déjà commencé ou vont commencer au cours de l'année 1990 dans la majorité des cas. Tous les projets seront terminés au début de 1993.*

### **1. Facteurs liés aux douleurs du dos chez des employés d'une entreprise avec évaluation de l'effet d'une intervention préventive. Comparaison de deux groupes.**

Thomas L. Vischer<sup>1</sup>, Werner Fischer<sup>2</sup>, Jean Robert<sup>3</sup>  
(<sup>1</sup>Division de Rhumatologie, Hôpital cantonal universitaire, Genève; <sup>2</sup>Unité d'Investigation Sociologique, Genève; <sup>3</sup>Institut d'Etudes Supérieures des Chiropraticiens, Berne)

#### *Questions/Hypothèses*

- Valeur préventive d'une «école du dos».
- Influence de la situation sociale, de la situation de travail sur le développement de la chronicisation des douleurs du dos, particulièrement en relation avec le rôle du contrôle de soi, de l'auto-estimation de la santé, de l'image corporelle, de l'environnement social et de la congruence avec le système médical.

#### *Méthodologie*

Intervention de type «école du dos» auprès d'employés d'une entreprise, avec évaluation de son effet. Recherche de facteurs de chronicisation et comparaison avec des malades lombalgiques chroniques de la division de rhumatologie et de cabinets de chiropraticiens.

### **2. Prévalence et facteurs de chronicisation des dorsalgies: la signification des facteurs psychosociaux et professionnels.**

Cristina Molo-Bettolini<sup>1</sup>, Gianfranco Domenighetti<sup>2</sup>, Alberto Ossola<sup>3</sup> (<sup>1</sup>Centre documentation et recherche, Ospedale Neuropsichiatrico cantonale, Mendrisio; <sup>2</sup>Département de la santé publique, Bellinzona; <sup>3</sup>FMH-Rhumatologie, Lugano)

#### *Questions/Hypothèses*

Les facteurs personnels et sociaux influencent l'évaluation de l'individu de son état professionnel et sa capacité de contrôler les événements: ces facteurs interagissent dans le poids attribué aux maux de dos et dans le processus de chronicisation. Les capacités et les modes d'autocontrôle, l'évaluation de son état de

santé et les modalités de recours aux instances de soins influencent les conséquences accordées aux dorsalgies. Les éventuels bénéfices secondaires liés aux maux de dos en influencent l'évolution.

#### *Méthodologie*

Enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population tessinoise d'environ 800 personnes par questionnaires. Interviews semiestructurées avec environ 250 personnes appartenant à différentes catégories professionnelles parmi le personnel de l'Hôpital Neuropsychiatrique Cantonal de Mendrisio. Temps prévu: deux ans et demi. La population spécifique sera recontactée tous les six mois. Pour les méthodes de l'enquête, ce projet est lié à celui du professeur Vischer, Genève.

### **3. La signification de l'activité corporelle et de la capacité de performance physique pour la prévention et le traitement des douleurs chroniques du dos.**

Michael Oliveri<sup>1</sup>, Franz J. Wagenhäuser<sup>1</sup>, Hans G. Kopp<sup>2</sup> (<sup>1</sup>Clinique de Rhumatologie, Hôpital Universitaire, Zurich; <sup>2</sup>Policlinique psychiatrique, Hôpital Universitaire, Zurich)

#### *Questions/Hypothèses*

- Manque d'activité corporelle et de capacité de performance physique prédispose au mal de dos, en particulier en rapport avec des travaux pénibles.
- S'il existe (tendanciellement) des douleurs chroniques du dos (en rapport d'un collectif, de patients), un entraînement thérapeutique sous contrôle par des physiothérapeutes (comme quintessence d'un concept de thérapie) est plus efficace qu'une physiothérapie traditionnelle.
- La motivation ou la possibilité de motiver pour une thérapie orientée vers l'entraînement dépend des facteurs psycho-sociaux.
- Une thérapie orientée vers l'entraînement améliore non seulement les facteurs physiques (l'endurance de force, la tolérance de charge de la structure du tissu, la fitness générale) mais aussi les facteurs psycho-sociaux (capacité d'autocontrôle).

#### *Méthodologie*

- Evaluation-screening de 2000 employés d'hôpital avec un questionnaire.
- Mesurage de la mobilité et la capacité motrice (en général et particulièrement concernant le dos avec le system Cybex pour le dos) auprès d'environ 440 personnes.
- Entraînement séquentiel (combiné avec d'autres éléments d'entraînement) auprès d'environ 180 personnes avec des douleurs peu graves ou considérables et un groupe de contrôle.
- Evaluation identique de 200 patients ambulatoires en consultation pour lombalgies considérables et d'un groupe de contrôle.

#### **4. Relations entre la profession, la place de travail et la coordination motrice lors de lombalgies ainsi que les corrélations socio-économiques de la chronicisation.**

*Thomas Läubl<sup>1</sup>, Urs Guggenbühl<sup>1</sup>, Michael Oliveri<sup>2</sup>*  
(<sup>1</sup>Institut d'hygiène et de physiologie du travail, Ecole polytechnique fédérale, Zurich; <sup>2</sup>Clinique de Rhumatologie, Hôpital Universitaire, Zurich)

#### *Questions/Hypothèses*

- Une surcharge musculo-squelettale répétitive ou chronique provoque des dorsalgies lorsque les stratégies de «coping» sont insuffisantes.
- La condition d'entraînement, la coordination motrice, les possibilités de décharge, les facteurs personnels (intelligence, éducation, attribution) influencent le cours de la maladie.

#### *Méthodologie*

Analyse de la situation professionnelle et du fardeau professionnel, des variables psychologiques telles que les stratégies de «coping», de l'attribution, la mesure de la force musculaire et de la coordination motrice et interview de 250 employés d'hôpitaux (de l'étude Oliveri) concernant les possibilités de se décharger physiquement et moralement.

#### **5. Lombalgies, situations professionnelles et modes de vie**

*Daniel Ramaciotti<sup>1</sup>, Paule Rey<sup>1</sup>, Laura Cardia-Vonèche<sup>2</sup>*  
(<sup>1</sup>Centre universitaire d'étude des problèmes d'écologie du travail, Genève; Institut de médecine sociale et préventive, Genève; <sup>2</sup>Institut de médecine sociale et préventive, Genève).

#### *Questions/Hypothèses*

- Signification des lombalgies pour l'individu ainsi que pour son entourage familial et professionnel.
- Événements «déclencheurs» des plaintes de lombalgie et correspondance entre ces plaintes et réalités psychologiques, professionnelles ou familiales.

- Facteurs et enchaînement de circonstances qui provoquent le passage aux différents stades du processus de chronicisation.
- Réactions du milieu de travail, de la famille et du système d'assurances et de soins face à l'expression des plaintes; influence de ces réactions sur la manière dont l'individu fait face à la souffrance («coping strategies») ainsi que sur le processus de chronicisation lui-même.
- Coûts et bénéfices des «coping strategies» des lombalgiques pour eux-mêmes, pour leur entourage familial, pour l'entreprise qui les emploie et pour la société.

L'hypothèse principale de ce projet est que la dynamique du processus de chronicisation sera mieux comprise par une analyse simultanée des «coping strategies» des lombalgiques dans leur milieu de travail et dans leur contexte familial. Il convient de s'attacher dans le même temps à l'univers «travail» et à l'univers «famille» et d'étudier cette interface en tant que système d'interaction.

#### *Méthodologie*

Dépistage auprès d'un échantillon initial de 800 à 1000 salariés (Screening).

Etude transversale auprès de 200 lombalgiques dépistés (anamnèse médicale, analyse ergonomique de l'activité professionnelle, questionnaire psychosociologique sur la vie professionnelle et familiale et sur les «coping strategies»). Construction d'une typologie des lombalgiques selon leur état de santé, leur activité professionnelle et leur situation familiale. Sélection, sur cette base d'un sous-échantillon de 80 à 120 cas. Etude longitudinale de ces cas, axée sur les événements professionnels et familiaux, les stades d'évolution de la maladie, les «coping strategies» et la prise en charge par le système de santé (relevés sur dossiers, observations directes, entretiens approfondis).

Reconstitution, sur cette base, des trajectoires des lombalgiques et estimation du «poids» relatif des facteurs individuels, familiaux, professionnels et médicaux dans les «carrières» des malades.

#### **6. Evolution médicale et médico-sociale des douleurs du dos dans une cohorte de conscrits, 1985-1992**

*Brigitte Santos-Eggimann, Michel Rohrer, Fred Paccaud*  
(Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne)

#### *Questions/Hypothèses*

- Prévalence à l'âge de 26 ans et incidence entre 19 et 26 ans dans la population masculine.
- Identification de facteurs de risque: Profession, activité physique, niveau d'éducation, status physique.
- Répercussions socio-professionnelles, type de traitement

### *Méthodologie*

Réexamen d'une cohorte de 1400 hommes 7 ans après la conscription par questionnaire auto-administré, ainsi qu'investigations plus approfondies (incluant un examen physique) d'un sous-échantillon d'environ 400 personnes.

### **7. Le rôle des facteurs psycho-sociaux lors d'une évolution vers la guérison ralentie des cas d'accident de la colonne vertébrale lombaire.**

*André Thali, Bernhard Rothenbühler, Silvia Stern  
(Clinique de réhabilitation CNA, Bellikon)*

#### *Questions/Hypothèses*

L'assimilation de l'accident est influencée par: la personnalité, l'environnement social, les prestations médicales et celles des assurances, en particulier des facteurs tels le caractère craintif, l'intelligence, les stratégies de coping, l'insécurité du status, la classe sociale, les maladies et blessures précédentes, les variations.

#### *Méthodologie*

Examen de deux échantillons de 100 patients, d'une part d'une agence d'arrondissement (cas nouveaux) de la CNA et d'autre part de la clinique de médecine rééducative de la CNA à Bellikon («évolutions ralenties») au moyen de questionnaire, examen physique et interview; étude des dossiers de la CNA. Inclusion de patients de langue étrangère (Italiens et Jugoslaves).

### **8. Coping et chronification des troubles dorsaux**

*Ladislav Valach<sup>1</sup>, Edgar Heim<sup>1</sup>, Urs Fromm<sup>2</sup>  
(<sup>1</sup>Policlinique psychiatrique universitaire, Berne;  
<sup>2</sup>Hôpital régional, Thoune)*

#### *Questions/Hypothèses*

Rôle des processus du coping au courant de la chronification par analyse de l'action concrète de la carrière de la maladie, des schémas cognitif et des représentations sociales.

#### *Méthodologie*

Evaluation extensive de base (inclus examen somatique) et analyse de la maladie pendant 3 ans (par échantillon pris au hasard) chez 120 patients en traitement de médecine généraliste. L'évaluation est effectuée par moyen d'un questionnaire et d'interviews par intervalles de 6 mois.

### **9. Les aspects psycho-sociaux de la chronicisation des lombalgies de Suisses et d'immigrants italiens**

*Hans G. Kopp<sup>1</sup>, Jürg Willi<sup>1</sup>, Michael Oliveri<sup>2</sup>*

*(<sup>1</sup>Médecine psycho-sociale, Hôpital Cantonal, Zurich;  
<sup>2</sup>Clinique rhumatologique, Hôpital Universitaire,  
Zurich)*

#### *Questions/Hypothèses*

- L'influence de facteurs psycho-sociaux, en particulier le rôle de travailleur étranger, sur le processus de chronicisation
- L'efficacité d'une intervention d'entraînement physique

#### *Méthodologie*

Etude de 100 Suisses alémaniques et de 100 immigrants italiens en consultation privée, à l'aide d'interviews et de questionnaires concernant les stratégies de «coping», le vécu du corps, la relation médecin-patient, l'attribution, le rôle de l'environnement du patient, les changements marquants dans la vie («life events»). Interviews des médecins traitants, sondages sur le traitement. Intervention d'entraînement pour une partie des patients, en collaboration avec Oliveri (mêmes méthodes, groupe de contrôle).

### **10. Projet d'intervention multicentrique pour la réhabilitation fonctionnelle de patients affectés par des lombalgies à l'aide d'un programme de traitement intégré et orienté sur les méthodes de la médecine sportive**

*Peter Keel<sup>1</sup>, Urban Diethelm<sup>2</sup>, Otto Knüsel<sup>3</sup>  
(<sup>1</sup>Direction du programme PNR 26 B, Bâle;  
<sup>2</sup>Medizinisches Zentrum Bad Ragaz; <sup>3</sup>Rheumaklinik  
Zurzach)*

#### *Questions/Hypothèses*

- Evaluation d'un programme de traitement stationnaire de trois semaines orienté vers l'entraînement physique et l'amélioration de l'utilisation des ressources personnelles ainsi que d'un traitement consécutif ambulatoire ayant les mêmes buts. La plupart des traitements ont lieu en groupe.
- Etudes des influences psycho-sociales sur le processus de chronicisation (couche sociale, éducation, situation de travail, préférences d'activité physique, stratégies de «coping»).
- Effets de la maladie sur les handicaps, la qualité de vie et les coûts médicaux à long terme.

#### *Méthodologie*

Traitements (entraînement physique, information / «école du dos», interventions psychologiques) des patients au début de la chronicisation (la durée de l'incapacité de travail étant au moins de 3 mois et au maximum de 12 mois dans différentes cliniques rhumatologiques et de rééducation «balnéaires»: Freihof/Baden, Fribourg, Lavey-les-Bains, Loèche-les-Bains, Bad Ragaz/Valens, Rheinfelden, Zurzach). Comparaison de l'efficacité de traitements traditionnels et nouveaux.