

Type of the Paper (Article)

LES LOMBALGIES CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT D'UN CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE [CHU] DE L'EST ALGERIEN

Chaib Samia¹, Ferroum Moufida¹, Khezzane Djaber¹, Melais Samia¹

1. Service de Médecine du travail, Laboratoire Santé Environnement - Faculté de médecine – Université Badji Mokhtar Annaba.

Email : chaib.samia@gmail.com. Tél :0770558400

Résumé

Objectif

Les troubles musculo-squelettiques, en particulier les lombalgies, représentent un enjeu majeur de santé au travail. Cette étude vise à déterminer la prévalence des lombalgies parmi le personnel paramédical d'un centre hospitalo-universitaire de l'Est algérien. Les objectifs secondaires sont de décrire les caractéristiques sociodémographiques, les conséquences médico-professionnelles et d'identifier les indicateurs de passage à la chronicité.

Méthode

Il s'agit d'une étude transversale descriptive menée de juillet 2018 à mai 2019 auprès de 405 agents paramédicaux. Les données ont été recueillies via un questionnaire nordique et analysées à l'aide du logiciel EPI-INFO version 7.02.

Résultats

La prévalence annuelle des lombalgies est de 59,01 %. La majorité des cas concernent les femmes [86 %], avec une forte représentation dans les services médicaux [51 %]. Plus de 88 % des sujets présentent des indicateurs de chronicité, et 12 % ont eu une incapacité temporaire de travail. Des facteurs biomécaniques [station debout prolongée, flexion du tronc, manutention] et psychosociaux [insatisfaction au travail, absence de soutien social] sont associés à la survenue des lombalgies.

Conclusion

Les résultats soulignent la nécessité d'une stratégie de prévention multidisciplinaire et adaptée, centrée sur le dépistage précoce et la prise en charge globale du risque rachidien.

Mots-clés : Lombalgie, personnel soignant, risque professionnel, facteurs psychosociaux, prévention.

Introduction

La lombalgie est un véritable enjeu de santé publique. C'est un symptôme répandu en milieu professionnel et certains secteurs en souffrent plus que d'autres. Chez le personnel hospitalier, la lombalgie est de façon évidente très présente chez les infirmiers.

Dans la population générale, la lombalgie est une affection fréquente avec des chiffres alarmants. Les revues récentes de la littérature internationale estiment sa prévalence mensuelle dans la population générale à 22,3 % [1]. Au cours de leur vie, 4 personnes sur 5 souffriront d'un mal de dos localisé en bas de la colonne vertébrale [2] même si 90 % des lombalgies évoluent favorablement. Parmi l'ensemble des secteurs d'activité, certains présentent une exposition accrue aux contraintes physiques susceptibles de favoriser l'apparition de lombalgies, notamment en lien avec la manutention manuelle de charges, les postures statiques ou contraignantes et le rythme de travail soutenu. Les

Citation: To be added by editorial staff during production.

Academic Editor: First name Last name

Received: 12/05/2025.

Revised: 04/06/2025.

Accepted: 15/06/2025.

Published date: 22/06/2025

Copyright: © 2024 by the authors. Submitted publication under the terms and conditions of the Creative Commons

données issues de la littérature identifient comme particulièrement à risque les secteurs du transport et de la logistique, du bâtiment et des travaux publics, du commerce, de la gestion des déchets [2] ainsi que, de manière notable, le

secteur sanitaire et médico-social. Ce dernier, et en particulier le personnel soignant, cumule plusieurs facteurs de risque biomécaniques : soulèvement et transfert de patients, mobilisations répétées, travail en horaires atypiques, et charge mentale associée aux soins. Ces expositions multiples font des professionnels de santé une population particulièrement vulnérable aux lombalgies, ce qui justifie l'attention croissante portée à cette problématique tant sur le plan clinique que préventif.

Chez le personnel hospitalier et à travers le monde, plusieurs études démontrent l'omniprésence des lombalgies. La prévalence annuelle varie de 45 % dans une étude anglaise Smedley J et al [3], à 57% dans une étude française Maumet S et al[4], à 37,6% dans une étude tunisienne Debbabi[5] et à 32,6% dans une étude marocaine Raid K [6].

En Algérie, les données disponibles sont insuffisantes pour cerner l'ampleur du problème. La prévalence annuelle des lombalgies chez le personnel soignant varie de 34,8% à 54,2 % selon les études. [7- 9]

Les coûts suite aux lombalgies sont difficiles à chiffrer. Les coûts directs sont importants et sont liés notamment aux indemnités journalières, au recours aux soins médicaux et paramédicaux, aux aménagements de poste de travail, au temps de gestion des dossiers, etc[10] et à ces coûts directs, s'ajoutent les coûts indirects estimés à au moins 3 à 5 fois les coûts directs [11](à savoir l'absentéisme, la désorganisation des équipes, la démotivation des salariés, la baisse de la productivité, la baisse de la qualité de la production, la dégradation éventuelle du climat social et de l'image de marque de l'entreprise etc.).

De ce fait, notre travail a comme objectif principal de déterminer la prévalence des lombalgies chez le personnel soignant du CHU d'Annaba.

Et comme objectifs secondaires de (') :

- a) Décrire les caractéristiques sociodémographiques.
- b) Décrire les conséquences médicoprofessionnelles.
- c) Identifier les sujets lombalgiques qui présentent des indicateurs de passage à la chronicité.

Matériels et Méthodes

Il s'agit d'une étude de type descriptif transversal, s'étalant du mois de Juillet 2018 à Mai 2019 au niveau de sept structures d'un centre hospitalo-universitaire de l'Est Algérien. La population d'étude étant le personnel infirmier du CHU avec un effectif prévu de 596 et un effectif réalisé de 405 soit un taux de participation de 68%. Notre étude s'est basée sur un questionnaire.

La variable dépendante de cette étude est la lombalgie. Les variables indépendantes sont les différents facteurs individuels, professionnels. Les variables quantitatives sont représentées par Les caractères de personnes : âge, poids, taille, IMC, ancienneté dans l'établissement ;

Les variables qualitatives sont représentées par : le sexe ; les postures de travail [station debout prolongée, assise prolongée, flexion torsion du tronc, manutention de charges lourdes, déplacements]; le rythme de travail; les drapeaux [verts, rouges et jaunes]. Le recueil des données s'est fait au cours des consultations et sur les lieux de travail. ont été L'analyse des données s'est fait grâce au logiciel EPI-INFO version 7.02.

Résultats

Une proportion de 59.01 % de la population d'étude rapporte la notion de lombalgie au cours des 12 derniers mois avec un sex-ratio [H/F] de 0,16.

Description de la population :

La moyenne d'âge chez les sujets lombalgiques était de 38,29 ans avec un écart type de 9,79, et des extrêmes de 23 ans et de 57 ans. Une proportion de 39.83%[n=94] des sujets lombalgiques, avait un surpoids, et 26.69%[n=63] avaient une obésité. L'ancienneté moyenne était de 14,04 ans avec un écart type de 9.71 et des extrêmes d'un an et de 36 ans.

Plus de la moitié des lombalgiques 53.97%[n=129] était des infirmiers, suivi de 34.31% [n=82] d'aides-soignants.

La prévalence de la lombalgie selon les gestes et postures est la suivante :

Tableau 1 : Prévalence des lombalgies selon les gestes et postures de travail

Gestes et postures	N	%
Station debout prolongée	224	93,72
Manutention	148	61,92
Déplacements à pied	111	46,44
Flexion du tronc	213	89,12

La prévalence de la lombalgie selon les facteurs psychosociaux du travail :

Plus des trois quart des lombalgiques 76,15% déclarent avoir des difficultés avec la demande et le contrôle du travail. 61,51% des lombalgiques déclaraient l'absence de soutien social dans l'environnement de travail. Et presque la même proportion soit 59,83% des lombalgiques annonçaient leur insatisfaction au travail. Uniquement 22,18%[n=53] des lombalgiques reconnaissent avoir peur de se faire mal lors de l'exécution de leurs tâches. Une proportion de 23,01% [n=55] ont tendance à déprimer.

Description de la lombalgie :

Tableau 2 : Caractéristiques de la lombalgie

Caractéristiques de la lombalgie	N	%
Durée de la lombalgie		
1 à 7 jours	115	48,12
8 à 30 jours	54	22,59
+ de 30 jours, mais pas tous les jours	52	21,76
Tous les jours	18	7,53
Caractère inflammatoire de la douleur		
Oui	12	5,02
Présence d'une autre douleur articulaire		
Oui	235	98,33
La composante neurologique		
Lombalgie	132	55,23
Lombo-sciatalgie	107	44,77

Conséquences médicoprofessionnelles des lombalgies

La lombalgie aurait eu des répercussions sur les activités au travail et à la maison chez 43,51% de la population lombalgique ainsi que des répercussions sur les activités de loisirs chez 41,84% de la même population.

Tableau 3 : Conséquences médicoprofessionnelles des lombalgies

Conséquences	N	%
Consultation médicale		
Non	162	67,78
Oui	77	32,22
Type de thérapie	N	%
Médicale	160	66,94
Chirurgicale	2	0,83
Fonctionnelle	8	3,34
aucune thérapie reçue	69	28,87
Durée de l'arrêt de travail	N	%
0 jour	211	88,28
1 à 7 jours	11	4,60
8 à 30 jours	11	4,60
Plus de 30 jours	6	2,51

DISCUSSIONS

Dans notre étude, la prévalence annuelle de la lombalgie est de [59.01%], sur la base des 405 soignants répondants au questionnaire. Ces valeurs sont proches de celles retrouvées dans d'autres études menées au près de personnel soignant à travers le monde [3,4,5,6].

La prévalence de la lombalgie dans la population féminine concorde avec les résultats de l'étude de Debbabi[5] et celle de Raid [6]. Ceci peut être expliqué par le comportement des femmes différent de celui des hommes, à douleur lombaire égale, qu'il s'agisse de déclaration de symptômes, de recours aux soins. Concernant l'âge, la revue de Burdorf et Sorock[12] cite six études en population générale, où, on retrouve une augmentation de la fréquence de la lombalgie avec l'âge, jusqu'à 45-50 ans environ, puis une stabilisation et même une légère décroissance.

Plusieurs études transversales ne montrent pas d'association significative entre le poids et la lombalgie, c'est le cas de l'étude de Benhassine[9] et celle de Chaib[8]. Une relation entre lombalgie et manutention de charges reste à confirmer par des études ergonomiques, tout en gardant à l'esprit l'influence de plusieurs facteurs ; le soutien des collègues lors du port de charges qu'elle soit entre deux, trois ou quatre. Les collègues connus pour problème de dos ne sont jamais sollicités au port de charges [sauf en cas de force majeur].

Dans certains services d'hospitalisation, la présence du "garde-malade" - accompagnant non professionnel- pourrait a priori alléger la charge physique du

personnel soignant en participant à la mobilisation des patients. Toutefois cette hypothèse n'est pas systématiquement confirmée par les données disponibles. Dans une étude Tunisienne, Debbabi n'a pas mis en évidence de différence significative de prévalence des lombalgies en fonction du travail impliquant la manutention de charges lourdes [5]. Ces résultats contrastent avec ceux de la littérature internationale. En effet, la revue systématique de Roffey et al [2010] portant sur les relations entre la manutention manuelle de patients et les lombalgies, a identifié deux études cas-témoins de bonne qualité méthodologique concluant à une association significative avec entre ces gestes et l'apparition de lombalgies. Cette divergence souligne l'importance du contexte organisationnel et ergonomique local dans l'interprétation des facteurs de risque liés aux troubles musculosquelettiques [14].

Chez le personnel hospitalier, l'utilisation de la notion de consultation médicale ne peut être utilisée comme référence. Dans notre population, elle est de [32,22%]. Il s'agit d'un milieu médicalisé où l'automédication y bat son plein. Le personnel paramédical connaît assez bien la pathologie et est entouré de médecins. Ce personnel ne consulte pour sa douleur lombaire que lorsqu'il est vraiment inquiet. L'insatisfaction au travail, facteurs psychosocial bien documenté et disposant d'un fort niveau de preuve scientifique, est largement reconnue comme facteur de risque de chronicité [13, 14]. Aussi, une proportion de 23,01% de notre population ramène la notion de tendances dépressives, il ne s'agit que de notion ramené par certaines personnes lombalgiques sans l'avoir évalué. Et il est important de distinguer entre dépression et variation émotionnelle qui peut ne pas entrer dans le cadre psychopathologique. Selon les données de la littérature, la dépression se voit surtout au cours des lombalgies chronique et sa prévalence varie selon le recrutement des patients étudiés et les instruments d'évaluation, elle peut atteindre les 50% [15].

Dans notre population de lombalgiques (22,18%) reconnaissent avoir peur de se faire mal au dos en effectuant leurs activités et (42,68%) d'entre eux ont de fausses croyances sur la gravité du mal de dos. Le comportement douloureux entrave les activités et les investissements dans les différentes sphères de l'existence de la personne lombalgique, il s'agit d'un comportement d'évitement de l'activité lié la peur.

Plusieurs études, menées principalement chez des patients souffrant de lombalgie chronique, ont mis en évidence une association significative entre les peurs et croyances liées à la douleur et la sévérité des symptômes, la chronicisation de la lombalgie ainsi que le niveau d'incapacité fonctionnelle. Il a également été démontré que les interventions éducatives et l'information délivrée aux patients peuvent contribuer à modifier ces peurs et croyances, avec un impact potentiel sur l'évolution clinique [16, 17, 18].

Conclusion

Notre étude a mis en évidence une forte prévalence des lombalgies chez le personnel infirmier au niveau du CHU d'Annaba. Ceci nous incite à renforcer d'avantage le dépistage du risque rachidien lors des visites médicales afin d'éviter l'évolution vers l'invalidité et l'handicap.

Une prise en charge globale et multidisciplinaire pour protéger notre population de travailleurs contre la survenue, l'aggravation et la chronicisation de la lombalgie s'impose.

Déclaration de liens d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références bibliographiques

- [1]. Hoy D, Bain C, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis Rheum.* 2012;64[6]:2028-37.
- [2]. Ameli. Campagne de prévention du mal de dos au travail. Dossier de presse. 2018Nov.
- [3]. Smedley J, Egger P, Cooper C, Coggon D. Manual handling activities and risk of low back pain in nurses. *Occup Environ Med* 1995;52[3]:160-3
- [4]. Maumet S, de Gaudemaris R, Caroly S, Balducci F. Facteurs associés à la prévalence des troubles musculosquelettiques en milieu hospitalier. *Arch Mal Prof Environ*2005;66:236-43
- [5]. Debbabi F. Bouajina E. RammehN .Saad I. Mrizak N. Facteurs de risque de lombalgies chez le personnel hospitalier. *Arch Mal Prof Environ.*2006; 67: 14-18.
- [6]. Raid K. Lombalgie commune chronique chez le personnel hospitalier : enquête du CHU Hassan II de Fès [Thèse]. Fès : Université Sidi Mohammed Ben Abdellah ; 2009. Disponible sur:http://scolarité.fmp-usmba.ac.ma/cdim/mediatheque/e_theses/59-09.pdf
- [7]. Rezk-kallah B. Aspects épidémiologiques et ergonomiques de la lombalgie en milieu de travail[Thèse]. Oran : INESSM 1999. 232p.
- [8]. Chaib S. Troubles musculosquelettiques en milieu professionnel[Thèse]. Annaba : INNESM; 2009. 269 p.
- [9]. Benhassine W. Lombalgie et facteurs psychosociaux liés au travail chez le personnel soignant de la wilaya de Batna[Thèse]. Batna : Université : 2011, 253p .
- [10]. El Khatib A, Godeau D, Guillon F. Lombalgies. *EMC Pathologie professionnelle l'environnement.* 2018;13[3]:1-6. Article 16-793-G-10.
- [11]. Fouquet N, Chazelle E, Chérié-Challine L, Bodin j, Alexis D, Roquelaure Y. Surveillance de la lombalgie en lien avec le travail : comparaison de quatre sources de données et perspectives pour la prévention. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2018. 18 p. Disponibles sur : www.santepubliquefrance.fr
- [12]. Burdorf A, Sorock G. Positive and negative evidence of risk factors for back disorders. *Scand J Work Environ Health* 1997;23: 243-56.
- [13]. Bourgeois P., Charlot J., Derriennic F., et coll. Rachialgies en milieu professionnel : quelles voies de prévention ? Paris : INSERM, Expertise collective;1995.
- [14]. Haute Autorité de Santé (HAS). Surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges : argumentaire scientifique. 2013. Disponible sur : http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Texte_court.pdf
- [15]. Petit A. Synthèse des recommandations pour la prise en charge de la lombalgie commune chez les adultes en âge de travailler. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2018.
- [16]. Patrick N, Emanski E, Knaub MA. Acute and chronic low back pain. *Med Clin North Am.* 2014;98[4]:777-89, xii.
- [17]. Parreira PCS, Maher CG, Traeger AC, Hancock MJ, Downie A, Koes BW, et al. Evaluation of guideline-endorsed red flags to screen for fracture in patients presenting with low back pain. *Br J Sports Med.* 2019;53[10]:648-54.
- [18]. Tsiang JT, Kinzy TG, Thompson N, Tanenbaum JE, Thakore NL, Khalaf T, et al. Sensitivity and specificity of patient-entered red flags for lower back pain. *Spine J.* 2019;19[2]:293-300.