



# Stratégie nationale Maladies musculo-squelettiques (2017-2022)

Version courte



**Rheumaliga Schweiz**  
**Ligue suisse contre le rhumatisme**  
**Lega svizzera contro il reumatismo**

## Impressum

Stratégie nationale

« Maladies musculo-squelettiques » 2017-2022

Élaboration et publication par la

Ligue suisse contre le rhumatisme (LSR)

**Rédaction** Franz Stämpfli (Président), Valérie Krafft (Directrice),  
Simone Engel (Responsable du projet)

**Auteure principale** Dr phil. Simone Engel

**Co-auteurs (par ordre alphabétique)** Lic. iur. René Bräm, Dr méd. Thomas  
Langenegger, Dr phil. Peter Oesch et Prof. Dr méd. Thomas Stoll

**Avec la collaboration particulière de (par ordre alphabétique)** Association  
Suisse des Ergothérapeutes (ASE), Association Suisse de Physiothérapie  
(physioswiss), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux  
de la santé (CDS), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Société  
Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (swiss orthopaedics), Société  
Suisse de Rhumatologie (SSR)

**Date de publication** Août 2017

**Versions** Version courte en fr, ita & all, version longue en fr & all

**Révision** Katrin Bleil (Ligue suisse contre le rhumatisme)

**Traduction** Five Office Ltd, 8620 Wetzikon, [www.five.ch](http://www.five.ch)

**Mise en page** Christoph Senn, 8004 Zürich, [www.senn.studio](http://www.senn.studio)

**Impression** AVD Goldach AG, 9403 Goldach, [www.avd.ch](http://www.avd.ch)

**Images** © istock.com/OJO\_Images

Un soin tout particulier a été mis à employer une formulation neutre en termes de genre. Les formes y relatives ont été favorisées dans ce texte. Les concepts choisis sont a priori valables pour les deux genres, par souci d'égalité de traitement.

Les indications bibliographiques complètes se trouvent dans la version longue de la stratégie.

**Informations** Ligue suisse contre le rhumatisme, Josefstrasse 92,  
8005 Zurich, [www.ligues-rhumatisme.ch](http://www.ligues-rhumatisme.ch), [info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch)

# Sommaire

Préface 4

Introduction 6

## 1 Bases 7

1.1 Description des maladies fréquentes 8

1.2 Conséquences et importance économique  
des maladies musculo-squelettiques 11

1.3 Aspects médicaux 12

## 2 Stratégie 13

2.1 Vision et objectif principal de la stratégie 14

2.2 Recoupements 14

2.3 Champs d'action 15

**Champ d'action A** : prévention et dépistage précoce 16

**Champ d'action B** : prise en charge et soins 17

**Champ d'action C** : recherche et formation 21

2.4 Mise en œuvre 23

# Préface

4

En Suisse, pas moins de deux millions de personnes sont atteintes d'une maladie de l'appareil locomoteur. Cette appellation regroupe plus de 200 affections musculo-squelettiques du type arthrose, arthrite, ostéoporose, mal de dos ou rhumatisme des parties molles. Il s'agit pour la plupart de maladies chroniques d'origine génétique qui s'étendent sur des années, voire des décennies. Il est néanmoins possible de les prévenir, ou du moins de freiner leur évolution, en observant une bonne hygiène de vie : bouger suffisamment, se nourrir correctement, éviter de fumer et de boire de l'alcool ou encore adopter des gestes ergonomiques.

Les maladies musculo-squelettiques sont très pénibles pour les personnes concernées et leurs proches. Elles grèvent aussi considérablement le système de santé et, plus généralement, l'ensemble de l'économie, les personnes malades et les proches qui les soignent ne pouvant par exemple tout simplement pas travailler. La stratégie nationale de la Ligue suisse contre le rhumatisme et de ses partenaires pose un cadre, définit des priorités et facilite la coordination entre les différents acteurs. Elle complète la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) mise en place par la Confédération, les cantons et Promotion Santé Suisse.

La Stratégie nationale contre les troubles musculo-squelettiques (2017-2022) contribuera à améliorer encore notre système de santé, et donc la qualité de vie en Suisse. En faisant sien le vieux dicton : « Mieux vaut prévenir que guérir ! »

## Alain Berset

Conseiller fédéral, chef du Département fédéral de l'intérieur

## Thomas Heiniger

Conseiller d'État du canton de Zurich, président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé



## Préface

Pour de nombreuses personnes, le rhumatisme serait une maladie autonome qui ne toucherait que les représentants de la génération la plus âgée de notre société. La vérité est en fait que les maladies rhumatismales et les maladies musculo-squelettiques comprennent un grand nombre d'affections que l'on peut sommairement répartir entre arthrose, douleurs dorsales, ostéoporose, arthrite ou rhumatisme des parties molles.

Ces maladies touchent des personnes de tous âges, même les enfants et les adolescents. Certaines de ces maladies musculo-squelettiques peuvent en outre être qualifiées de problèmes de santé publique. Cette fréquence de survenue élevée génère des coûts importants pour notre système de santé.

Pour les personnes concernées, les conséquences d'une maladie musculo-squelettique sont importantes : elles souffrent fréquemment de douleurs et de limitations fonctionnelles de l'ensemble de l'appareil locomoteur. Ces maladies évoluent le plus souvent de manière chronique, avec pour conséquence que les personnes concernées dépendent leur vie durant d'un système de santé efficace. Leur qualité de vie peut également être affectée par des limitations de leur aptitude à travailler ou de leur vie sociale. Et, dans certains cas, la maladie peut même être à l'origine d'une espérance de vie plus courte.

Outre les répercussions sociales liées aux maladies musculo-squelettiques, ce sont précisément ces conséquences personnelles pour les sujets concernés et leurs proches, qui sont souvent eux-aussi soumis au fardeau de la maladie, qui occupent une place centrale au sein de la présente stratégie. Cette dernière vise d'une part à promouvoir la compréhension des maladies musculo-squelettiques et, d'autre part, à fournir aux différents acteurs intervenant dans ce domaine des éléments qui permettent le développement de mesures contribuant à améliorer la situation des personnes concernées et de leurs proches.

La Ligue suisse contre le rhumatisme a pu compter, lors de l'élaboration de cette stratégie, sur le précieux soutien de ses différents partenaires. Cette concertation et cette coopération seront également nécessaires dans le cadre de la mise en œuvre des divers projets issus de cette stratégie. La Ligue suisse contre le rhumatisme souhaite désormais faire progresser cette mise en œuvre au cours des années à venir dans le but de fournir ainsi une contribution substantielle au soutien optimal des personnes concernées et de leur entourage.

### **Franz Stämpfli**

Président de la Ligue suisse contre le rhumatisme

### **Valérie Krafft**

Directrice de la Ligue suisse contre le rhumatisme



# Introduction

6

Le terme « maladies musculo-squelettiques » est un terme générique regroupant différentes pathologies inflammatoires et dégénératives de l'appareil locomoteur.<sup>1</sup> Plus de 200 pathologies différentes composent le groupe des maladies musculo-squelettiques et peuvent être caractérisées à l'aide des cinq groupes d'affections que sont l'arthrose, l'arthrite, le rhumatisme des parties molles, l'ostéoporose et les douleurs dorsales.

Les maladies musculo-squelettiques sont extrêmement répandues et ont d'importantes conséquences sur l'individu et la société : les douleurs et les restrictions des capacités fonctionnelles de l'appareil locomoteur diminuent la qualité de vie des personnes affectées, ont des conséquences sur la vie professionnelle ainsi que sur les activités de loisirs, et induisent donc un impact sur la participation à la vie sociale des personnes affectées. De plus, les maladies musculo-squelettiques provoquent des coûts directs et indirects très élevés pour le système suisse de santé publique.<sup>2</sup> En raison de l'évolution démographique, le traitement et les soins adéquats représenteront également un grand défi futur pour tous les acteurs impliqués.

Au niveau national, les maladies musculo-squelettiques ont été incluses par la Confédération et les cantons dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale intitulée « Prévention des maladies non transmissibles » (stratégie MNT)<sup>3</sup>. La présente stratégie est spécifique aux maladies musculo-squelettiques et se focalise sur les activités découlant du domaine du traitement et des soins aux personnes qui sont atteintes d'une maladie musculo-squelettique. Elle a été mise au point en accord avec l'OFSP et la CDS pour compléter la stratégie MNT, qui, en tant que stratégie transversale pour toutes les maladies non transmissibles, se consacre surtout à la promotion de la santé et à la prévention primaire.

L'élaboration de la stratégie a été engagée au début de l'année 2015 sous la forme d'un processus simple mais participatif (une description détaillée du processus d'élaboration figure dans la version longue). La mise au point d'une stratégie « Maladies musculo-squelettiques » a pour but de garantir l'orientation stratégique des activités dans les domaines du dépistage précoce et de la prévention des facteurs de risque ainsi que dans le secteur de la prise en charge, des soins et du traitement des patients affectés. Afin d'atteindre ces buts, un cadre opérationnel a été défini pour indiquer à tous les acteurs impliqués comment contribuer à prévenir les maladies musculo-squelettiques, comment améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes et comment organiser de manière plus efficace l'utilisation qui est actuellement faite des ressources. Les personnes atteintes par ces maladies sont au cœur de la stratégie.

Le document présentant la stratégie s'adresse à tous les acteurs du domaine des maladies musculo-squelettiques et à toutes les personnes intéressées désirant se procurer un aperçu général de cette thématique et des mesures stratégiques qu'il est possible de prendre.

1 Fuchs et al. (2013), p. 678.

2 Wieser et al. (2014), pp. 100-103.

3 Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024. Consultée le 07.09.2016 sur : [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch).

# 1 Bases



## 1.1 Description des maladies fréquentes

Le groupe des maladies musculo-squelettiques se fondent majoritairement sur le treizième chapitre (chapitre M) de la publication de l'OMS intitulée International Classification of Disease (ICD). Le terme de « maladies musculo-squelettiques » peut être défini de la façon suivante :

« ...maladies qui attaquent l'appareil locomoteur (muscles, enveloppes musculaires, tendons, gaines tendineuses, bourses séreuses, ligaments, os, etc.), qui provoquent des douleurs, qui induisent des restrictions de la mobilité et qui sont également susceptibles d'affecter des organes internes (cœur, poumons, foie, etc.). »<sup>4</sup>

Afin de faciliter la compréhension, la Ligue suisse contre le rhumatisme et la Société suisse de rhumatologie ont, dès 2006, classé les différentes maladies musculo-squelettiques dans les 5 catégories suivantes :

### Arthrose<sup>5</sup>

---

#### Arthrite

---

- Polyarthrite rhumatoïde
- Spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew)
- Arthrite psoriasique
- Arthrite juvénile idiopathique
- Goutte
- Chondrocalcinose (ou pseudogoutte)
- Syndrome de Gougerot-Sjögren
- Lupus érythémateux disséminé<sup>6</sup>
- Sclérodermie
- Etc.<sup>7</sup>

#### Rhumatisme des parties molles

---

- Syndrome de fibromyalgie
- Formes locales (p. ex. tendinopathies, tendovaginopathies, bursopathies, affections ligamentaires)

#### Ostéoporose

---

et maladies des os apparentées telles que :

- Ostéomalacie
- Ostéonécrose
- Ostéogénèse imparfaite (Osteogenesis imperfecta)
- Etc.

#### Douleurs dorsales

---

- Douleurs dorsales non spécifiques
- Douleurs dorsales spécifiques<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Miehle (2007), p. 15.

<sup>5</sup> Inclut non seulement les maladies dégénératives touchant les articulations, mais également celles touchant la colonne vertébrale (p. ex. les atteintes aux disques intervertébraux, aux articulations vertébrales, au canal rachidien ou les troubles de la statique).

<sup>6</sup> Également appelé « Lupus érythémateux systémique ».

<sup>7</sup> Tenir compte en particulier des arthrites infectieuse et para-infectieuse.

<sup>8</sup> Les douleurs dorsales spécifiques peuvent être définies comme le symptôme d'une affection primaire sous-jacente, par exemple en cas de spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) ou en présence d'une hernie discale.

Le terme « **arthrose** » décrit une dégénérescence du cartilage articulaire. L'arthrose s'observe fréquemment au niveau des genoux, des hanches, des articulations des doigts, de l'articulation trapézo-métacarpienne ou de l'articulation de la base du gros orteil.<sup>9</sup> L'arthrose se manifeste principalement par des douleurs en lien avec une charge appliquée à l'articulation et par des troubles fonctionnels de l'articulation affectée qui peuvent induire des limitations de la mobilité.<sup>10</sup> L'arthrose est décrite comme l'affection articulaire la plus fréquente dans le monde.<sup>11</sup> En raison du développement démographique et de l'augmentation de la proportion de personnes âgées au sein de la population, on peut s'attendre dans les prochaines décennies à observer une augmentation du nombre de personnes atteintes d'arthrose.<sup>12</sup>

Le terme « **arthrite** » décrit une inflammation des articulations. La plus importante maladie de ce groupe est la polyarthrite rhumatoïde (anciennement appelée polyarthrite chronique). Les cas d'arthrite peuvent cependant également survenir dès l'enfance, le plus fréquemment sous la forme d'arthrite chronique juvénile. Parmi les autres affections importantes de ce groupe se trouvent les maladies inflammatoires de la colonne vertébrale (spondylarthrites), parmi lesquelles figurent notamment la spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) et l'arthrite psoriasique. Les arthropathies cristallines sont également d'autres affections fréquentes et comptent par exemple parmi elles des maladies comme la goutte ou la chondrocalcinose (anciennement appelée pseudogoutte). D'autres cas d'arthrite surviennent lors d'affections rhumatismales, telles que le syndrome de Gougerot-Sjögren ou le lupus érythémateux disséminé. La sclérodermie constitue par ailleurs une autre forme de maladie musculo-squelettique.

Le terme générique « **rhumatisme des parties molles** » regroupe différentes pathologies caractérisées par des douleurs des structures molles de l'appareil locomoteur humain (les muscles, les tendons, les ligaments, les bourses séreuses, le tissu adipeux ou encore le tissu conjonctif). Au sein du groupe des maladies rhumatismales touchant les tissus mous, on distingue les affections rhumatismales des tissus mous dont les manifestations sont uniquement locales (p. ex. l'épicondylite, la tendinite ou l'inflammation du tendon rotulien, de l'épine calcanéenne et du tendon d'Achille), et une forme généralisée, le syndrome de fibromyalgie. Le syndrome de fibromyalgie se caractérise en revanche par des douleurs chroniques dans tout le corps et peut être accompagné d'autres symptômes, tels que fatigue, épuisement rapide, sommeil non réparateur, côlon irritable, humeur dépressive, anxiété ou troubles de la mémoire.<sup>13</sup>

9 Miehle (2007), pp. 35-36.

10 Robert Koch-Institut (éd., 2013), p. 7.

11 Robert Koch-Institut (éd., 2013), p. 7 ; Engelhardt (2003), p. 171 ; Theiler (2002), p. 555.

12 Robert Koch-Institut (éd., 2013), p. 7.

13 Aeschlimann & Ziswiler (2006), p. 198 ; Aeschlimann et al. (2013), p. 517 ; Miehle (2007), p. 39.

**L'ostéoporose** est la maladie osseuse survenant le plus fréquemment. Elle provoque une dégradation de la masse osseuse et une détérioration de la microarchitecture des os. À travers ces mécanismes, l'ostéoporose entraîne une résistance réduite des os aux fractures, ce qui accroît donc le risque de fractures chez les personnes qui en sont atteintes. L'ostéoporose, ou plus précisément la mise en évidence d'une masse osseuse de densité insuffisante, constitue le facteur prédictif le plus important de risque de fracture chez une personne donnée.<sup>14</sup> Les troubles ayant valeur de maladie et la grande importance accordée à l'ostéoporose sont donc dus aux fractures causées par l'ostéoporose. Les risques d'ostéoporose et de fracture sont très fortement corrélés à l'âge. On peut à l'avenir s'attendre à une augmentation de la prévalence de l'ostéoporose et de la prévalence des fractures dues à l'ostéoporose.<sup>15</sup> Hormis l'ostéoporose, il existe aussi des maladies rares qui peuvent provoquer des fractures osseuses fréquentes en raison d'une qualité réduite des os, comme l'ostéogénèse imparfaite (« maladie des os de verre »).

Les **douleurs dorsales** peuvent d'une part être différenciées en fonction de leur étiologie ou de leur mécanisme d'apparition : les douleurs dorsales spécifiques peuvent être vues comme le symptôme d'une maladie déterminée (p. ex. en cas d'affection par la maladie de Bechterew) ou comme une indication d'un mécanisme pathologique ou de l'irritation d'une structure.<sup>16</sup> Ces douleurs dorsales spécifiques doivent être soigneusement distinguées des douleurs dorsales non spécifiques. On parle de douleurs dorsales non spécifiques lorsque celles-ci ne sont pas causées par des modifications structurelles (p. ex. de la colonne vertébrale) ou par une maladie, et lorsqu'aucune cause susceptible d'expliquer les troubles ne peut être identifiée par des moyens cliniques.<sup>17</sup>

Les douleurs dorsales sont l'un des problèmes de santé les plus fréquemment rapportés au sein de la population suisse.<sup>18</sup> Alors que 90 % des douleurs dorsales non spécifiques aiguës disparaissent en l'espace de 14 jours, 10 % de la population souffre de douleurs dorsales chroniques persistant plus de 12 semaines.<sup>19</sup>

<sup>14</sup> Lippuner (2012), pp. 137-140 ; Fuchs et al. (2013), p. 679.

<sup>15</sup> Meier & Kraenzlin (2013), p. 811.

<sup>16</sup> Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie [Société allemande de rhumatologie] (éd., 2008), p. 35.

<sup>17</sup> Jooss & Gerfin (2011), p. 3 ; Robert Koch-Institut (éd., 2012), p. 7.

<sup>18</sup> Office fédéral de la statistique (éd., 2014), p. 31.

<sup>19</sup> Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie [Société allemande de rhumatologie] (éd., 2008), p. 36.

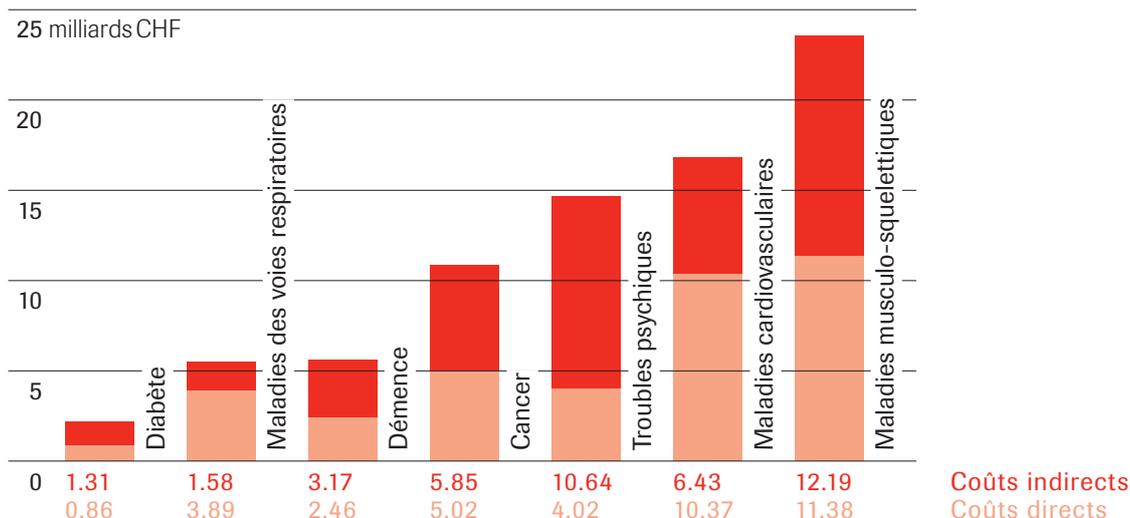
## 1.2 Conséquences et importance économique des maladies musculo-squelettiques

Les conséquences d'une maladie musculo-squelettique sur la santé sont nombreuses. Elles se traduisent d'une part sous la forme de douleurs ou de limitations fonctionnelles pouvant entraîner un amoindrissement de la qualité de vie. Elles influencent le cours de la vie au quotidien et peuvent conduire à une situation où des soins sont nécessaires.<sup>20</sup>

D'autre part, la vie professionnelle peut subir un impact négatif en raison d'une incapacité à travailler ou d'une invalidité, et les activités de loisirs peuvent également s'en trouver limitées. Cela restreint alors la participation à la vie sociale des personnes atteintes d'une maladie musculo-squelettique. Les activités sociales sont d'une part fortement affectées par les symptômes physiques (p. ex. les douleurs articulaires, les gonflements ou la fatigue), et elles le sont d'autre part aussi par la plus importante charge psychique à laquelle doivent faire face les personnes atteintes par ces maladies.<sup>21</sup> La corrélation étroite entre les maladies somatiques chroniques et les maladies psychiques (en particulier la dépression) est généralement bien connue.<sup>22</sup> Diverses formes d'arthrite ou d'ostéoporose sont

associées à une mortalité plus élevée. En ce qui concerne la polyarthrite rhumatoïde, la mortalité plus élevée est due à un risque accru de développer des maladies cardiovasculaire ou infectieuses, des maladies du système hématopoïétique, ou des maladies gastro-intestinales et respiratoires.<sup>23</sup> Il est par ailleurs admis que le risque accru de décès est également lié à la survenue accrue de dépressions.<sup>24</sup> La diminution de l'espérance de vie est d'environ six à dix ans.<sup>25</sup> Dans le cas de l'ostéoporose, les fractures augmentent partiellement le risque de mortalité pour toute la durée de vie restante des personnes atteintes.<sup>26</sup>

Prises dans leur ensemble, les maladies musculo-squelettiques font partie de la catégorie de maladies dont la prévalence est élevée et engendrent par conséquent des coûts très élevés.<sup>27</sup> Parmi les maladies non transmissibles, les maladies musculo-squelettiques engendrent les coûts directs (médicaux) et indirects (p. ex. en raison de l'absentéisme au travail) les plus importants.<sup>28</sup>



<sup>20</sup> Robert Koch-Institut (éd., 2010), p. 11.

<sup>21</sup> Bissonette et al. (2008), cité d'après Rousselot & Fröhlich-Rüfenacht (2012), p. 39.

<sup>22</sup> Baumeister et al. (2004), pp. 33-34.

<sup>23</sup> Robert Koch-Institut (éd., 2010), p. 9 ; Gabriel & Michaud (2009), p. 2.

<sup>24</sup> Ang et al. (2005), p. 1016.

<sup>25</sup> Quadrello et al. (2009), p. 22.

<sup>26</sup> Lippuner (2012), p. 140.

<sup>27</sup> Brünger et al. (2014), p. 7.

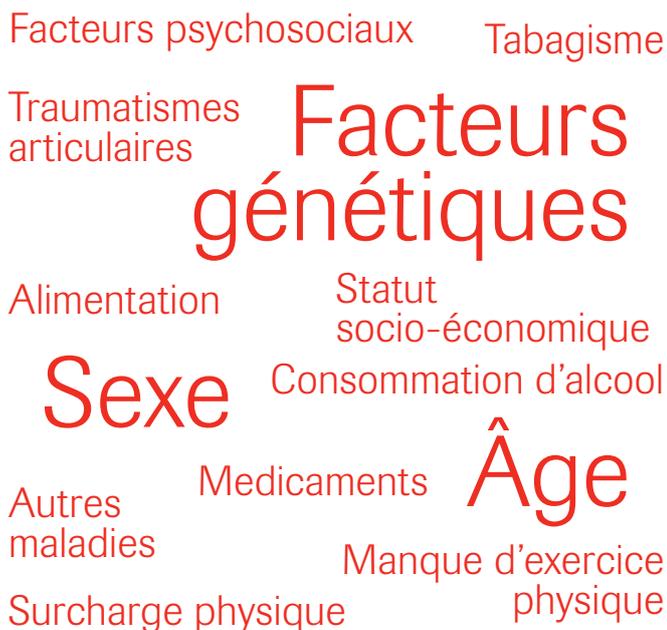
<sup>28</sup> Wieser et al. (2014), pp. 97 et 99. On tient compte ici de la méthode de calcul trouvée dans la littérature et de la figure présente à la p. 100.

## 1.3 Aspects médicaux

12

### Facteurs de risque et prévention

Le risque d'être atteint d'une maladie musculo-squelettique est principalement déterminé par trois facteurs qui ne peuvent pas être modifiés : l'âge, le sexe et les facteurs génétiques. De plus, il existe des éléments indiquant que de nombreux autres facteurs peuvent accroître le risque d'être atteint d'une maladie musculo-squelettique :



Les possibilités de prévention sont toutes aussi nombreuses, p. ex. en pratiquant une activité physique, en réduisant son poids corporel, en arrêtant de fumer et boire de l'alcool, et en diminuant les facteurs de stress psychiques. Il existe d'autres possibilités de prévention p. ex. l'évitement de blessures aux structures articulaires, la diminution de la charge physique liée au travail grâce à des interventions ergonomiques de même que dans les domaines de l'alimentation et de la médication.

### Prise en charge médicale

Selon la maladie musculo-squelettique dont ils sont atteints, les patients doivent se rendre dans différentes structures dans le cadre de la prise en charge médicale. L'interaction interdisciplinaire de tous les intervenants dans l'intérêt des patients est très importante. Il existe toutefois très peu d'études scientifiques qui représentent la situation des soins de santé existant pour les personnes atteintes d'une maladie musculo-squelettique en Suisse. Il est cependant bien connu que les maladies musculo-squelettiques sont une cause de traitement très fréquente dans le domaine des soins médicaux stationnaires (séjours à l'hôpital ou admission dans un établissement de rééducation). Les hospitalisations sont principalement dues aux arthropathies (affections articulaires, 56 %) ou aux affections de la colonne vertébrale ou du dos (22 %).<sup>29</sup>

### Diagnostic et traitement

Le diagnostic des différentes maladies musculo-squelettiques combine souvent anamnèse, examens cliniques, processus d'imagerie et examens de laboratoire. Il est bien connu qu'il peut s'écouler beaucoup de temps entre l'apparition des premiers symptômes et l'établissement du diagnostic, parfois même plusieurs années (p. ex. en cas de polyarthrite rhumatoïde<sup>30</sup>, de spondylarthrite ankylosante<sup>31</sup>, de syndrome de Gougerot-Sjögren<sup>32</sup>, de syndrome de fibromyalgie<sup>33</sup>). Les formes de traitement de première intention dépendent de la maladie musculo-squelettique. Elles peuvent toutefois être soit de type conservateur (procédés médicamenteux et non médicamenteux), soit de type opératoire. Le but du traitement est toujours de réduire les douleurs et de préserver ou d'améliorer les capacités fonctionnelles de l'organisme. Il est fréquent qu'une prise en charge optimale repose sur une combinaison de différentes formes de traitements.

<sup>29</sup> Office fédéral de la statistique (éd., 2015), p. E1/E2.

<sup>30</sup> Raza et al. (2011), p. 1823 ; Langenegger et al. (2001), p. 339.

<sup>31</sup> Feldtkeller et al. (2003), van der Linden et al. (1984) ; tous deux cités d'après la Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie [Société allemande de rhumatologie] (éd., 2013), p. 10.

<sup>32</sup> Hermann & Horwath-Winter (2011), p. 72 ; Deutsche Rheuma-Liga (2010), p. 10.

<sup>33</sup> Müller et al. (2000), p. 79.

# 2 Stratégie



## 2.1 Vision et objectif principal de la stratégie

Les individus sont au cœur de la présente stratégie nationale « Maladies musculo-squelettiques », qu'ils soient des sujets sains, des personnes présentant des facteurs de risque ou avant tout des personnes atteintes par une maladie musculo-squelettique. La vision de la stratégie peut être formulée comme suit :

**Une prévention adéquate permet à davantage d'individus d'être épargnés par une maladie musculo-squelettique. Les personnes atteintes disposent d'un accès complet à des prestations de soins de haute qualité et dont les ressources sont utilisées au mieux, sont moins restreintes dans leurs performances et leur participation à la vie sociale, et bénéficient d'une qualité de vie accrue associée à une espérance de vie plus longue.**

Sur la base de cette vision, l'objectif principal de la présente stratégie peut être formulé comme suit :

La stratégie spécifique « Maladies musculo-squelettiques » contribue à la prévention des maladies, à une optimisation de la prise en charge ainsi qu'à une amélioration de la qualité de vie des personnes concernées et à une utilisation plus efficace des ressources.

Bien que cette stratégie mette l'accent sur l'optimisation des soins dispensés aux personnes atteintes de ces maladies (mesures curatives ou thérapeutiques, mesures prises dans le cadre de la prévention tertiaire), les domaines de la prévention primaire et secondaire des maladies musculo-squelettiques font également partie de cette stratégie. Il est cependant particulièrement important que les personnes atteintes de ces maladies disposent d'un accès à des prestations de soins complètes durant toutes les phases de leur maladie, et que des mesures visant à diminuer les impacts négatifs de la maladie sur les personnes concernées soient mises au point.

L'élaboration de la stratégie (mais pas la stratégie elle-même) et la mise en œuvre qui en découle ont donc pour but de contribuer à la mise en réseau des détenteurs de connaissances, de renforcer l'utilisation de synergies, d'organiser efficacement le recours aux ressources et d'améliorer l'efficacité et la durabilité des mesures préconisées grâce à une mise en œuvre coordonnée. De plus, ces éléments visent à favoriser la compréhension de cette thématique par le grand public et par la sphère politique, afin de servir de base à de possibles négociations au niveau fédéral.

## 2.2 Recoupements

Contrairement aux autres stratégies, la présente stratégie ne comprend pas de champ d'action indépendant « Financement ». Le financement, de même que la question des ressources humaines, devront être clarifiés séparément au début de la mise en œuvre pour chacune des mesures / chacun des projets préconisés.

La présente stratégie nationale « Maladies musculo-squelettiques » présente de nombreux recoupements avec la stratégie MNT et avec des stratégies spécifiques à des maladies (contre le cancer, 2014-2017 ; contre les maladies cardio-vasculaires, l'attaque cérébrale et le diabète, 2017-2024 ; rapport « Santé psychique en Suisse - État des lieux et champs d'action ») qu'il s'agit de prendre en compte.

## 2.3 Champs d'action

Dans le cadre de la mise au point de la stratégie, les nombreux apports concernant les actions requises ont été résumés en trois champs d'action différents. Ceux-ci sont intitulés « Prévention et dépistage précoce », « Prise en charge et soins » et « Recherche et formation ». Un aperçu de ces trois champs d'action et des domaines qui en font partie figure ci-après. Les champs d'action ou les domaines constituant ces champs d'action ne sont pas hiérarchisés. Il faut également noter que ce document de stratégie a moins vocation de couvrir toutes les actions requises dans le domaine des maladies musculo-squelettiques avec ces trois champs d'action que de décrire les actions requises classées comme prioritaires dans les domaines centraux.

Les objectifs ainsi que les mesures / projets au sein de ces champs d'action ont été élaborés sur la base du principe suivant :

### L'individu est au centre.

Il est donc peu important de savoir s'il s'agit d'une personne en bonne santé, d'une personne présentant des facteurs de risque de maladie musculo-squelettique ou d'une personne atteinte d'une maladie musculo-squelettique.

### A Prévention et dépistage précoce

#### A1 Prévention

- 1.1 Prévention comportementale
- 1.2 Prévention structurelle

#### A2 Dépistage précoce

- 2.1 Réduction des risques
- 2.2 Diagnostic précoce

### B Prise en charge et soins

#### B1 Médecine curative

- 1.1 Diagnostic
- 1.2 Traitement et prise en charge
- 1.3 Collaboration interprofessionnelle

#### B2 Auto-responsabilisation (empowerment)

- 2.1 Information et formation
- 2.2 Conseils et accompagnement
- 2.3 Participation et mise en réseau

### C Recherche et formation

#### C1 Recherche

- 1.1 Données disponibles
- 1.2 Promotion et coordination de la recherche
- 1.3 Transfert de connaissances

#### C2 Formation

- 2.1 Formation de base
- 2.2 Formation postgraduée
- 2.3 Formation continue

# Champ d'action A : prévention et dépistage précoce

16

## A1 Prévention

---

### 1.1 Prévention comportementale

---

OBJECTIF

**Encourager un comportement bénéfique pour la santé grâce à la mise en place de mesures comportementales adaptées.**

MESURES / PROJETS

- 1.1.1 Sensibiliser la population sur les différentes maladies et différents groupes de maladies, sur les facteurs de risque et sur les stratégies de prévention possibles
- 1.1.2 Promouvoir et coordonner les campagnes et programmes existants sur les facteurs inactivité, tabagisme, alimentation et travail
- 1.1.3 Élaborer des offres à bas seuil destinées aux groupes vulnérables (p. ex. matériel d'information au sujet des maladies musculo-squelettiques et des moyens de les prévenir)

### 1.2 Prévention structurelle

---

OBJECTIF

**Favoriser des conditions de vie propices à la santé par le biais de mesures structurelles.**

MESURES / PROJETS

- 1.2.1 Promotion de mesures structurelles dans le domaine de l'activité physique, p. ex. au niveau communal ou cantonal
- 1.2.2 Promotion de mesures structurelles dans le domaine du travail (p. ex. mettre en place des incitations pour les entreprises, favoriser les compétences des personnes exerçant une fonction de direction pour l'identification de structures favorisant les risques, mise en réseau des acteurs)

## A2 Dépistage précoce

---

### 2.1 Réduction des risques

---

OBJECTIF

**Sensibiliser les groupes de personnes présentant des facteurs de risque à l'importance de ces facteurs de risque.**

**Mettre à la disposition de ces personnes une offre adaptée à leurs besoins visant la réduction de ces facteurs de risque.**

MESURES / PROJETS

- 2.1.1 Informer les personnes présentant des facteurs de risque au sujet de leur importance et les responsabiliser dans le cadre d'une gestion adéquate de ces facteurs de risque (p. ex. traitement par le cortisol et risque de chutes, alimentation et ostéoporose, tabagisme et arthrite)
- 2.1.2 Élaborer des interventions visant à identifier et minimiser les facteurs de risque de maladies musculo-squelettiques au sein de groupes cibles donnés (p. ex. prévention des chutes, comportement ergonomique sur le lieu de travail)

## 2.2 Diagnostic précoce

---

### OBJECTIF

**Dépister de manière précoce une maladie musculo-squelettique et identifier le risque que celle-ci devienne chronique.**

### MESURES / PROJETS

- 2.2.1 Promotion du dépistage des maladies musculo-squelettiques durant les stades précoces (p. ex. par l'instauration d'échanges réguliers entre experts, par des campagnes d'information de proximité à la population)
- 2.2.2 Promotion du dépistage précoce dans le domaine de l'ostéoporose (p. ex. par l'élaboration d'un questionnaire portant sur la détermination individuelle du risque d'ostéoporose ou par la mise au point d'une technique de dépistage permettant de détecter les personnes vulnérables aux chutes)
- 2.2.3 Promotion de l'identification des facteurs susceptibles de conduire à la chronicité d'une maladie musculo-squelettique (p. ex. grâce à du matériel d'information, à des campagnes de sensibilisation auprès des médecins de premier recours (MPR) et des spécialistes, à des algorithmes de diagnostic destinés aux MPR ou à la sensibilisation du personnel de santé non médical)

## Champ d'action B : prise en charge et soins

### B1 Médecine curative

---

#### 1.1 Diagnostic

---

##### OBJECTIF

**Établir un diagnostic spécifique chez un plus grand nombre de personnes atteintes et poser le diagnostic de manière précoce. Assurer la collaboration entre les professionnels de la santé dans le cadre du diagnostic des maladies musculo-squelettiques.**

##### MESURES / PROJETS

- 1.1.1 Mettre au point des algorithmes de diagnostic afin de soutenir les MPR (p. ex. par le biais de la plateforme interprofessionnalité) et élaborer des lignes directrices concernant le transfert pour la collaboration des MPR et des spécialistes
- 1.1.2 Informer les professionnels de la santé (pharmaciens, ergothérapeutes, physiothérapeutes, diététiciens, personnel soignant, etc.) au sujet des différentes formes de manifestation des maladies musculo-squelettiques et les former à un triage adéquat des patients
- 1.1.3 Promouvoir de façon ciblée les méthodes d'examen cliniques durant le processus de diagnostic afin d'utiliser les ressources de façon efficace (en particulier dans le domaine des procédés d'imagerie et des examens de laboratoire)

## 1.2 Traitement et prise en charge

---

### OBJECTIF

**Fournir aux personnes concernées et à leurs proches des offres de traitement et de prise en charge flexibles, de haute qualité et adaptées à leurs besoins tout au long de leur maladie.**

### MESURES / PROJETS

- 1.2.1 Élaboration de concepts de gestion de la maladie interprofessionnelle et centrée sur le patient par le personnel de santé non médical, p. ex. les physiothérapeutes ou les ergothérapeutes ayant des compétences étendues
- 1.2.2 Mettre sur pied des accès équivalents aux prestations de soins pour les groupes de personnes vulnérables au sein du système de santé (p. ex. les personnes issues de la migration ou ayant des connaissances linguistiques limitées)
- 1.2.3 Favoriser l'adhésion au traitement (p. ex. en utilisant de nouveaux moyens numériques d'accompagnement thérapeutique)
- 1.2.4 Évaluer les offres de traitement existantes et mettre au point de nouvelles offres reposant sur des éléments probants pour les différentes maladies (en particulier dans le domaine « Activité physique »)
- 1.2.5 Améliorer la coordination des offres de soins existantes et développer de nouvelles offres de soins dans le domaine du traitement et de la prise en charge de l'ostéoporose (p. ex. par la mise en œuvre d'un traitement de référence notablement amélioré pour les fractures résultant de chutes)

## 1.3 Collaboration interprofessionnelle

---

### OBJECTIF

**Améliorer et favoriser la collaboration interdisciplinaire des professionnels impliqués. Garantir la qualité des soins des personnes concernées grâce à une collaboration structurée et coordonnée.**

### MESURES / PROJETS

- 1.3.1 Mettre sur pied un réseau ou une plateforme destiné(e) aux professionnels de la santé dans le domaine des maladies musculo-squelettiques, dans le but de mettre en réseau ces professionnels
- 1.3.2 Clarifier les rôles, compétences et responsabilités de tous les professionnels de la santé impliqués dans les soins et la prise en charge des personnes atteintes (p. ex. en lien avec le traitement) y c. la question de l'indemnisation adéquate des prestations de coordination
- 1.3.3 Favoriser la qualité de la prise en charge par l'organisation de cercles interdisciplinaires ou par l'élaboration et le contrôle des critères de qualité minimaux et pragmatiques dans le domaine du diagnostic et du traitement

- 1.3.4 Élaborer et mettre en œuvre de manière interdisciplinaire des parcours thérapeutiques pour les patients et des lignes directrices diagnostiques et thérapeutiques reposant sur des données probantes destinées au système suisse
- 1.3.5 Promouvoir les discussions au sujet des patients entre les spécialistes et les autres professionnels de la santé au sein des cliniques et dans le contexte ambulatoire
- 1.3.6 Définition des objectifs de la rééducation par les professionnels impliqués dans le traitement en collaboration avec les personnes atteintes

## B2 Auto-responsabilisation (empowerment)

---

### 2.1 Information et formation

---

#### OBJECTIF

**Mettre des moyens de s'informer et de se former de manière approfondie au sujet des maladies musculo-squelettiques à la disposition des personnes concernées et de leurs proches. Coordonner l'offre d'information et préparer les informations factuelles de façon à ce qu'elles soient adaptées au public cible. Former les personnes concernées et leurs proches pour leur permettre de prendre des décisions de manière autonome tout au long de leur maladie.**

#### MESURES / PROJETS

- 2.1.1 Développer un pôle de compétences pour les informations relatives aux maladies musculo-squelettiques destinées aux personnes concernées et coordonner l'offre d'information actuelle
- 2.1.2 Développer des campagnes d'information portant sur les avantages de l'activité physique en cas de maladie musculo-squelettique et sur le comportement à adopter en cas de douleurs
- 2.1.3 Informer les professionnels au sujet de l'offre d'information existante destinée aux personnes atteintes (p. ex. à l'occasion de séminaires, de congrès, de manifestations de formation continue ou dans des revues spécialisées)
- 2.1.4 Expansion de l'offre dans le domaine de la formation du patient
- 2.1.5 Encourager les échanges entre personnes affectées et entre proches
- 2.1.6 Thématiser et promouvoir le concept de gestion de la maladie au sein des traitements prodigués par les physiothérapeutes et ergothérapeutes

## 2.2 Conseils et accompagnement

---

### OBJECTIF

**Garantir aux personnes affectées et à leurs proches un accès aisé à une offre de conseils et d'accompagnement globale et adaptée à leurs besoins, qui est compétente et assurée de manière professionnelle. Coordonner l'offre de conseils et d'accompagnement.**

### MESURES / PROJETS

- 2.2.1 Mettre au point une offre de conseils innovante et coordonner les possibilités de conseils existantes parmi les prestataires
- 2.2.2 Développer et mettre en œuvre une offre d'accompagnement et de coaching à laquelle les personnes affectées peuvent avoir recours en cas de nécessité

## 2.3 Participation et mise en réseau

---

### OBJECTIF

**Mettre en réseau les personnes affectées ou leurs représentants avec les domaines centraux de la recherche, la politique et la société, afin qu'ils s'y intègrent et y représentent leurs intérêts.**

### MESURES / PROJETS

- 2.3.1 Renforcer la collaboration au sein des ligues de santé (organisations/représentations des personnes concernées souffrant d'autres maladies chroniques) afin de promouvoir davantage les intérêts des personnes concernées
- 2.3.2 Prévenir les restrictions possibles en termes d'autorisation et d'utilisation des médicaments, et protéger contre leur administration excessive
- 2.3.3 Promouvoir le développement d'établissements de rééducation (de proximité, avec une situation relativement centrale) de haute qualité et améliorer la mise en réseau des soins d'urgence et de la rééducation
- 2.3.4 Encourager la relève dans le domaine des professions de la santé médicales et non médicales
- 2.3.5 Intensifier la mise en réseau de la recherche avec la sphère politique (dans le but de créer des processus politiques décisionnels reposant sur des éléments probants) et avec les personnes affectées (information sur les résultats de la recherche actuelle et implication dans la recherche)
- 2.3.6 Élaborer des solutions pour résoudre le problème d'une garantie de prise en charge des coûts non accordée pour les traitements médicamenteux, conservateurs ou de rééducation et mettre au point des stratégies de (ré-)intégration professionnelle des personnes affectées, y compris la clarification des possibilités de financement

## Champ d'action C : recherche et formation

### C1 Recherche

---

#### 1.1 Données disponibles

---

## OBJECTIF

**Des données de haute qualité relatives à la situation des maladies musculo-squelettiques en Suisse sont disponibles en plus grand nombre ; elles peuvent être évaluées et utilisées.**

## MESURES / PROJETS

- 1.1.1 Vérifier et adapter la collecte des données statistiques relatives aux maladies musculo-squelettiques
- 1.1.2 Encourager la participation à des registres de données (p. ex. SCQM) et étendre la base de données disponibles aux maladies musculo-squelettiques non inflammatoires
- 1.1.3 Favoriser la mise en réseau des différents registres de maladies dans le contexte de la multimorbidité

#### 1.2 Promotion et coordination de la recherche

---

## OBJECTIF

**Coordonner et promouvoir la recherche relative aux maladies musculo-squelettiques, à leur prévention et aux soins qu'elles requièrent.**

## MESURES / PROJETS

- 1.2.1 Promouvoir les efforts de recherche généraux dans le domaine des maladies musculo-squelettiques (p. ex. par l'élaboration d'une plateforme nationale d'information et de coordination, par la mise à disposition d'un fonds ou par l'attribution de prix de recherche)
- 1.2.2 Clarifier les besoins en termes de recherche en tenant compte des personnes affectées
- 1.2.3 Promouvoir l'étude de questions de recherche d'ordre interdisciplinaire et axées sur la pratique et encourager les projets novateurs en matière de prise en charge et de recherche sur des thèmes de la qualité
- 1.2.4 Favoriser l'évaluation scientifique des différentes formes de traitement pour les diverses maladies musculo-squelettiques et clarifier les questions ayant trait à l'efficacité, à l'adéquation et à l'économicité des prestations de soins

#### 1.3 Transfert de connaissances

---

## OBJECTIF

**Garantir le partage des résultats de recherche entre professionnels. Les résultats issus de la recherche sont plus fréquemment inclus par les praticiens dans le cadre du traitement, de la prise en charge et de l'accompagnement des patients.**

## MESURES / PROJETS

- 1.3.1 Promouvoir le transfert de connaissances dans le domaine des maladies musculo-squelettiques, p. ex. par le développement d'une plateforme de gestion des connaissances ou par le biais d'une newsletter destinée aux professionnels

## 2.1 Formation de base

---

### OBJECTIF

**Faire des maladies musculo-squelettiques une partie intégrante des formations universitaires et non universitaires de tous les professionnels impliqués.**

### MESURES / PROJETS

- 2.1.1 Mettre davantage l'accent sur le thème des maladies musculo-squelettiques, de leur diagnostic, des facteurs de risque et de leur prévention dans le cadre de la formation médicale de base et de la formation de base des professionnels de la santé non médicaux

## 2.2 Formation postgraduée

---

### OBJECTIF

**Faire figurer les maladies musculo-squelettiques dans une mesure adéquate dans les programmes de formation postgraduée. Mettre au point et instaurer de nouvelles formes de formations postgraduées si cela est nécessaire.**

### MESURES / PROJETS

- 2.2.1 Mettre davantage l'accent sur le contenu portant sur la médecine musculo-squelettique dans le cadre de la formation postgraduée de médecin de premier recours (spécialiste en « médecine interne générale »)
- 2.2.2 Concevoir une formation postgraduée spécifique ou non spécifique aux maladies destinée aux professionnels de la santé non médicaux

## 2.3 Formation continue

---

### OBJECTIF

**Fournir aux professionnels de la santé impliqués dans les soins prodigués aux personnes affectées des informations suffisantes et conformes à l'état actuel des connaissances scientifiques dans le cadre de formations continues, afin qu'ils puissent échanger entre eux par la suite.**

### MESURES / PROJETS

- 2.3.1 Mettre au point et instaurer des programmes de formation continue interprofessionnels communs destinés aux professionnels de la santé
- 2.3.2 Développer et mettre en œuvre des congrès interprofessionnels destinés aux professionnels de la santé

## 2.4 Mise en œuvre

Les champs d'action formulés dans le cadre de la stratégie ainsi que les domaines qui y sont inclus, leurs objectifs et les mesures préconisées ont été conçus pour une période de 6 ans (de 2017 à 2022) et doivent être abordés au début de l'année 2017.

La stratégie comporte un ensemble de mesures qui doivent être classées par ordre de priorité et différenciées dans le cadre de sa mise en œuvre. Certaines questions relatives aux ressources financières et aux ressources en personnel doivent également être clarifiées. Il faut par ailleurs tenir compte de la coordination optimale avec les autres stratégies (section 2.2 : Recoupements).

Il n'est pas attendu que l'ensemble des mesures préconisées soient appliquées dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie. La présente stratégie offre toutefois aux différents acteurs un axe d'orientation possible pour élaborer et mettre en œuvre des offres concrètes concernant la prévention et le traitement des maladies musculo-squelettiques.

La Ligue suisse contre le rhumatisme est responsable de la stratégie globale et assume donc un rôle central également en ce qui concerne sa mise en œuvre : outre la réalisation responsable de mesures choisies, elle soutiendra et coordonnera donc la mise en œuvre de mesures supplémentaires et assurera la prise en charge de tâches dans le domaine de la quantification des objectifs poursuivis, leur évaluation et la production de rapports.

Il est souhaitable que des acteurs tels que les groupes professionnels, les organisations professionnelles, les ligues et les organisations de personnes concernées, etc., s'engagent et collaborent à des projets sélectionnés, voire en prennent les commandes. La plupart des projets mentionnés sont initiés de façon décentralisée durant la phase de mise en œuvre.



Ligue suisse contre le rhumatisme  
Josefstrasse 92  
8005 Zurich  
Tel 044 487 40 00  
Fax 044 487 40 19

[info@rheumaliga.ch](mailto:info@rheumaliga.ch)  
[www.ligues-rhumatisme.ch](http://www.ligues-rhumatisme.ch)