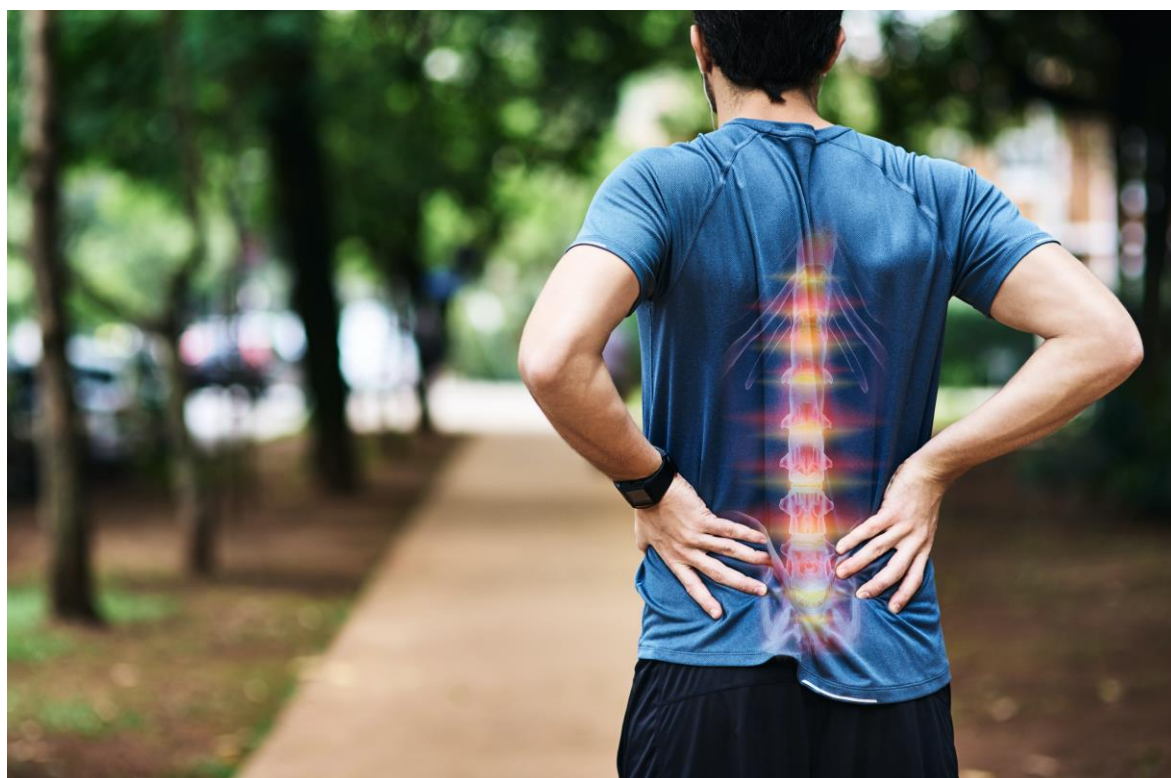




Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Legg svizzera contro il reumatismo

RAPPORT SUR LE DOS SUISSE 2020



Juillet 2020, Ligue suisse contre le rhumatisme, Zurich



Table des matières

Table des matières	I
Liste des illustrations.....	II
Liste des tableaux	II
Management Summary	III
1. Contexte et objectifs	5
1.1 Définition et nomenclature des douleurs dorsales	5
1.2 Prévalence.....	6
1.3 Facteurs de risque.....	6
1.4 Importance socioéconomique	7
1.5 Structure et délimitation du rapport sur le dos.....	7
2. Méthodologie	8
2.1 Étude bibliographique.....	8
2.2 Enquête en ligne	8
2.2.1 Analyse des données	9
2.2.2 Différences avec le rapport sur le dos 2011	9
2.2.3 Contrôle qualité	9
2.3 Groupe d'experts/expertes	9
3. Résultats de l'enquête menée en vue du rapport sur le dos 2020	10
3.1 Fréquence des douleurs dorsales	10
3.2 Aigu ou chronique ?	12
3.3 Causes des douleurs dorsales	13
3.4 Incapacités dues à des douleurs dorsales ou à des contractures	14
3.5 Absentéisme dû aux douleurs dorsales	17
3.6 Localisation des douleurs dorsales	18
3.7 Mesures de traitement	20
3.7.1 Automédication en cas de douleurs dorsales.....	22
3.7.2 Consultations médicales en raison de douleurs dorsales	23
3.8 Mesures de prévention	25
3.9 Prévention sur le lieu de travail	25
3.10 Comportement en matière d'activité physique et mal de dos.....	27
3.11 Le coût du mal de dos.....	29
4. Résultats et conclusions	31
5. Organisation et élaboration du rapport sur le dos.....	34
Bibliographie	36



Liste des illustrations

Illustration 1 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures en 2011	10
Illustration 2 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures en 2020	10
Illustration 3 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures par sexe en 2020	11
Illustration 4 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures par groupe d'âge en 2020	11
Illustration 5 : Comparaison de la durée des douleurs dorsales entre 2011 et 2020	13
Illustration 6 : Comparaison des causes des douleurs dorsales ou des contractures entre 2011 et 2020	14
Illustration 7 : Comparaison du degré d'incapacité due à des douleurs dorsales ou à des contractures entre 2011 et 2020	15
Illustration 8 : Domaines de la vie affectés par les douleurs dorsales ou des contractures	16
Illustration 9 : Comparaison de l'absentéisme dû aux douleurs dorsales ou à des contractures entre 2011 et 2020	17
Illustration 10 : Comparaison du nombre de jours d'absence en raison de douleurs dorsales entre 2011 et 2020	18
Illustration 11 : Type et fréquence des douleurs dorsales et des contractures 2020	19
Illustration 12 : Type et fréquence des douleurs dorsales et des contractures 2011	19
Illustration 13 : Mesures en cas de douleurs dorsales ou de contractures 2020	21
Illustration 14 : Comparaison de la nécessité d'une consultation médicale entre 2011 et 2020 ...	23
Illustration 15 : Interlocuteur/Interlocutrice privilégié/e en cas de douleurs dorsales ou de contractures 2020	24
Illustration 16 : Mesures de prévention contre les douleurs dorsales ou les contractures 2020 ...	25
Illustration 17 : Prévention sur le lieu de travail 2020	26
Illustration 18 : Comportement en matière d'activité physique selon les directives hepa 2020	27
Illustration 19 : Station assise quotidienne lors d'une journée de travail normale 2020	28
Illustration 20 : Fréquence de l'interruption des stations assises 2020	29
Illustration 21 : Frais non remboursés en raison de douleurs dorsales ou de contractures 2020.	30

Liste des tableaux

Tableau 1 : Structure de l'échantillon du rapport sur le dos 2020	8
Tableau 2 : Corrélation entre la durée des douleurs dorsales ou des contractures et les domaines de la vie quotidienne affectés	16



Management Summary

En collaboration avec GfK Switzerland AG, la Ligue suisse contre le rhumatisme a réalisé, du 26 février au 4 mars 2020, une enquête en ligne représentative sur le sujet du mal de dos en Suisse. Le présent rapport synthétise les résultats de cette enquête. En complément, une étude bibliographique a été menée afin d'obtenir une vision d'ensemble de la situation actuelle et des nouveaux résultats de recherche sur le mal de dos en Suisse, mais aussi dans le reste du monde. Le rapport sur le dos 2020 a pour but de dresser un état des lieux actualisé de la perception et de l'évaluation de la santé du dos au sein de la population suisse.

Le mal de dos, un compagnon de la vie moderne

Le mal de dos est très répandu, touche tous les groupes d'âge et peut entraîner des incapacités importantes. L'enquête montre que 88 % des personnes interrogées ont souffert de douleurs dorsales au moins une fois dans leur vie. Les femmes et les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique sont nettement plus souvent concernées par le mal de dos. Les résultats révèlent par ailleurs que les fumeurs/fumeuses souffrent beaucoup plus souvent de douleurs dorsales que les non-fumeurs/fumeuses.

Fréquence et durée des douleurs dorsales

La fréquence des douleurs dorsales a légèrement augmenté depuis la dernière enquête de 2011. La moitié des personnes interrogées ont indiqué souffrir de douleurs dorsales plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois. La plupart d'entre elles imputent ces douleurs à des tensions musculaires, mais aussi à des sollicitations excessives, à des faux mouvements, ainsi qu'au stress et aux soucis. Chez un peu moins d'un tiers des personnes interrogées, le mal de dos a duré six semaines au maximum, mais il a perduré pendant une période plus longue chez un bon tiers d'entre elles.

Limitations causées par le mal de dos et localisation

La majorité des personnes interrogées se sentent au moins partiellement limitées en raison de leur mal de dos. Le mal de dos a des répercussions négatives principalement sur le sommeil, mais aussi sur les activités sportives, les loisirs, les tâches domestiques et la mobilité en général. Ce sont les personnes dont les douleurs dorsales se prolongent au-delà de trois mois (mal de dos chronique) qui se sentent le plus fortement limitées.

Les douleurs lombaires/dans le bas du dos ou dans la nuque sont de loin les plus courantes. Pour toutes les zones, il ressort que la fréquence des douleurs dorsales est fortement corrélée avec leur durée.

Que faire en cas de mal de dos ?

Seule une faible partie des personnes interrogées déclarent consulter un/e médecin pour cause de mal de dos. La plupart des Suisses souffrent en silence, restent actifs ou tentent de se ménager. Les spécialistes recommandent de rester actif/active en dépit des douleurs dorsales.

Un peu moins des deux tiers des personnes interrogées pratiquent l'automédication et cette part est plus élevée chez les personnes qui souffrent fréquemment de douleurs dorsales. Toutefois, les résultats montrent également que de nombreuses personnes ne consultent pas un/e médecin en temps utile, par exemple en cas de signaux d'alerte associés à un mal de dos tels que des signes de paralysie, une fièvre ou une perte de poids.

Prévention au travail et dans la vie quotidienne

Les résultats de l'enquête indiquent que les personnes interrogées font beaucoup pour prévenir les douleurs dorsales. Plus de la moitié d'entre elles s'efforcent de faire attention à leur posture, d'intégrer beaucoup d'activité physique dans leur vie quotidienne et d'éviter les sollicitations excessives.



Des conditions de travail défavorables peuvent être la cause de problèmes de santé et, selon l'enquête européenne sur les conditions de travail, le mal de dos compte parmi les problèmes de santé les plus fréquents liés au travail. La moitié des personnes interrogées déclarent que leur employeur ne propose aucune mesure de prévention sur le lieu de travail ou n'en ont pas connaissance.

Activité physique bénéfique pour la santé

Rester actif et faire suffisamment d'exercice sont des facteurs de protection efficaces contre le mal de dos. Le comportement des personnes interrogées en la matière a connu une évolution positive et la majorité d'entre elles ont une activité physique suffisante. Il est recommandé de pratiquer au moins une activité physique pendant 150 minutes par semaine au cours de laquelle le rythme cardiaque et la respiration s'accroissent légèrement (intensité modérée) ou une activité physique intensive (intensité élevée) pendant au moins 75 minutes par semaine.

Selon les dernières recherches, éviter de rester assis trop longtemps sans interruption est tout aussi important que l'activité physique. Les stations assises prolongées dans la journée ne peuvent pas être compensées par une séance de sport le soir. En moyenne, les personnes interrogées sont assises environ six heures par jour. Une personne sur cinq reste même assise plus de neuf heures chaque jour. La majorité des personnes se lèvent néanmoins toutes les heures ou plus souvent.

Conséquences économiques du mal de dos

Une personne sur quatre se dit gênée dans son activité professionnelle en raison de ses douleurs dorsales. Cependant, le nombre d'absences pour cause de mal de dos a légèrement reculé depuis l'enquête de 2011. Moins d'un tiers des personnes interrogées se sont déjà absentes en raison d'un mal de dos. En cas d'absence pour cause de mal de dos, la valeur médiane (valeur située exactement au milieu d'une série de données) est de cinq jours ouvrés.

Sur le plan économique, le mal de dos joue un rôle important non pas tant parce que son traitement serait particulièrement coûteux, mais du fait de sa fréquence élevée. Les personnes concernées doivent régulièrement régler des frais qui ne sont pas pris en charge par les caisses-maladie (en raison de la quote-part ou de la franchise). Selon le rapport sur le dos 2020, ces frais supportés par les personnes concernées se sont élevés en moyenne à CHF 524 au cours des 12 derniers mois. Pour les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques, les frais se chiffrent en moyenne à CHF 836.

Rapport sur le dos 2020

Le mal de dos touche une partie toujours plus grande la population, beaucoup de personnes tentant d'agir contre les douleurs dorsales par des mesures préventives afin d'éviter des incapacités importantes. Le rapport sur le dos 2020 offre un bon aperçu de cette thématique complexe et présente les angles variés sous lesquels elle peut être abordée. À travers le rapport sur le dos, la Ligue suisse contre le rhumatisme souhaite plus particulièrement mettre en lumière le point de vue des personnes concernées et contribuer au débat public sur le sujet.

1. Contexte et objectifs

Un dos en bonne santé ne va pas de soi. Selon la dernière enquête représentative sur le mal de dos et les contractures réalisée par la Ligue suisse contre le rhumatisme, 88 % des personnes interrogées avaient souffert de douleurs dorsales ou de contractures au cours des 12 derniers mois. 50 % des personnes interrogées ont même indiqué souffrir de douleurs dorsales plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois.

Les douleurs dorsales sont une forme de rhumatisme et comptent parmi les problèmes de santé les plus fréquents dans notre société moderne. De plus, le mal de dos concerne tous les groupes d'âge et constitue actuellement la principale cause de déficience physique dans le monde [1].

Le présent rapport présente un état des lieux actualisé de la perception qu'a la population suisse des problèmes de dos, complété par des connaissances tirées de la littérature spécialisée. La Ligue suisse contre le rhumatisme avait déjà mené une enquête très similaire en 2011 en collaboration avec GfK Switzerland AG. Dans la mesure du possible, les résultats des deux enquêtes sont comparés et les développements importants intervenus au cours des neuf dernières années sont présentés. Les points intéressants sont notamment la nature, la fréquence et la répartition des douleurs dorsales, les mesures de prévention et de traitement, le degré d'atteinte, les domaines de la vie quotidienne qui sont affectés, le coût du mal de dos, l'automédication, les mesures préventives au travail et le comportement des personnes interrogées en matière d'activité physique.

1.1 Définition et nomenclature des douleurs dorsales

Toutes les douleurs dorsales ne se ressemblent pas. Dans le présent rapport, les expressions « mal de dos » et « douleurs dorsales » englobent toutes les douleurs allant du coccyx à la nuque, en passant par le bas du dos/les lombaires et le milieu du dos. Elles incluent également les douleurs irradiant dans les épaules ou les jambes. Les spécialistes classent les douleurs dorsales, d'une part, selon leur cause (douleurs spécifiques ou non spécifiques) et, d'autre part, selon leur durée (douleurs aiguës, subaiguës et chroniques).

Douleurs dorsales spécifiques et non spécifiques

L'expression « mal de dos » regroupe toutes les douleurs apparaissant dans la région du dos, quelle que soit leur cause. Dans 15 % des cas, il s'agit de tableaux cliniques clairement définis [2]. Les douleurs dorsales clairement définies sont également appelées **douleurs dorsales spécifiques** : leur cause est identifiable et un diagnostic précis a été posé. C'est par exemple le cas des hernies discales, des arthroses des articulations vertébrales, des scolioses (déformations de la colonne vertébrale) ou des maladies systémiques (p. ex. maladie de Bechterew ou ostéoporose).

La plupart du temps, une classification précise dans un tableau clinique défini n'est pas possible. Les douleurs sont alors dites **non spécifiques** (env. 85 % des cas) [3, 4, 5]. Les dernières études sur les douleurs dorsales et lombaires montrent même que celles-ci sont non spécifiques dans 90-95 % des cas [6]. Dans le cas des douleurs dorsales non spécifiques, on suppose généralement que la cause est d'ordre mécanique, c'est-à-dire liée à des mouvements ou à des postures, ou a une origine musculaire plus bénigne [9]. Mais elles peuvent aussi cacher des problèmes psychosociaux [9].

Cependant, la classification en douleurs dorsales spécifiques et non spécifiques peut aussi être trompeuse ou laisser penser qu'il s'agit d'une appréciation, ce qui n'est pas le cas. Cette classification sert d'hypothèse de travail aux spécialistes et leur permet d'évaluer les mesures diagnostiques et/ou thérapeutiques. Elle ne doit en aucun cas être comprise comme un jugement de valeur [7].

Douleurs dorsales aiguës, subaiguës et chroniques

La classification des douleurs dorsales selon leur durée se base généralement sur trois catégories. Dans une étude comparant et examinant 15 directives cliniques, les douleurs dorsales ont été classées comme suit [6, 8] : aiguës (0-6 semaines), subaiguës (6 à 12 semaines) et chroniques (12 semaines ou plus).

Les douleurs dorsales aiguës sont le plus souvent très désagréables et limitent les personnes concernées. Dans la majorité des cas, les douleurs dorsales non spécifiques aiguës ne causent pas de problème et disparaissent spontanément [9]. Nous y reviendrons plus en détail au chapitre 3.2. « Aigu ou chronique ? ».

1.2 Prévalence

La prévalence des douleurs dorsales désigne le nombre de personnes qui souffrent de douleurs dorsales à un moment donné ou au cours d'une période donnée. La prévalence renseigne donc sur la fréquence d'une maladie au sein d'une population à un moment donné. Les prévalences varient légèrement selon la source, l'étude et la méthode de calcul. Néanmoins, selon plusieurs études, la prévalence sur la vie est d'au moins 80 % [5, 9, 10]. Cela signifie qu'au moins 80 % des personnes souffrent d'un mal de dos une fois dans leur vie.

Dans la dernière enquête suisse sur la santé de 2017, il avait été demandé aux répondants s'il avait eu des douleurs dorsales au cours des quatre dernières semaines. Également appelée prévalence ponctuelle, cette prévalence indique le nombre de personnes ayant souffert d'un mal de dos dans les quatre semaines précédant l'enquête. Dans le cadre de cette enquête, le mal de dos est subdivisé dans les catégories douleurs lombaires et dorsales d'une part et douleurs de la nuque d'autre part. En 2017, dans les quatre semaines précédant l'enquête, 43,3 % de la population suisse avaient connu des douleurs lombaires et dorsales et 41,4 % des douleurs de la nuque [11]. Si l'on compare ces résultats avec ceux des deux enquêtes suisses sur la santé précédentes de 2007 et 2012, on constate que la part de la population suisse souffrant d'un mal de dos est relativement stable. En 2007, l'enquête ne comportait pas encore les catégories susmentionnées. Aussi ne peut-on connaître que la part de la population ayant souffert de douleurs dorsales fortes ou légères, qui s'élevait à 43 % à l'époque [12]. En 2012, 40 % de personnes avaient souffert un peu ou fortement de douleurs dorsales et lombaires et 36 % de douleurs dans les épaules et la nuque [13]. Ce qui reste en revanche inchangé depuis 2007, c'est que, hier comme aujourd'hui, le mal de dos – avec la faiblesse générale (p. ex. fatigue ou perte d'énergie) – compte parmi les troubles physiques les plus fréquents dans la population suisse [11, 13].

Comme le montrent clairement les enquêtes suisses sur la santé et d'autres études, les femmes suisses restent plus souvent touchées par le mal de dos que les hommes [5, 11, 12, 13].

1.3 Facteurs de risque

À ce jour, il n'a pas été scientifiquement démontré clairement quels facteurs de risque avaient un lien de causalité avec le mal de dos [14]. Souvent, le mal de dos est influencé simultanément par plusieurs facteurs de risque.

Les facteurs de risque du mal de dos peuvent être classés dans deux catégories : d'une part, les facteurs de risque non maîtrisables tels que l'âge, le sexe et les prédispositions génétiques (p. ex. en cas de dégénérescence précoce des disques intervertébraux) [14, 15] ; d'autre part, les facteurs de risque maîtrisables, qui incluent principalement les facteurs liés au mode de vie comme le tabagisme, le surpoids, la sédentarité, les troubles physiques et la pénibilité au travail [2, 16, 17, 18, 19].

De surcroît, le risque de mal de dos est quatre fois plus élevé quand on a déjà souffert de douleurs dorsales dans le passé. D'anciennes douleurs dorsales constituent donc un facteur de risque de rechute [9, 20].

1.4 Importance socioéconomique

Le mal de dos n'affecte pas seulement la santé des personnes concernées. Ses conséquences ont également une incidence sur le plan économique. Bien que les traitements pour le dos ne soient généralement pas considérés comme coûteux, les dépenses de santé liées au mal de dos représentent une part élevée de l'ensemble des dépenses de santé en Suisse, justement en raison de sa fréquence [21]. En 2005, les frais par patient/e souffrant de douleurs lombaires chroniques se sont chiffrés en moyenne à CHF 7 400 [22]. Mais les coûts générés par le mal de dos non chronique, qui concerne la majorité de la population, sont également énormes. Une étude souvent citée a évalué les coûts directs (médicaments et traitements ambulatoires) imputables au mal de dos à CHF 2 447 par patient/e pour l'année 2011 [23]. Au total, les frais médicaux directs liés au mal de dos ont été évalués à CHF 3 755 millions pour l'année 2011 [23].

Mais les frais médicaux directs ne sont que l'une des faces de la médaille. Les coûts indirects, également appelés pertes de production, causés par les arrêts de travail, le présentéisme ou les départs anticipés à la retraite, sont encore plus conséquents. Selon l'évaluation mentionnée précédemment, ils se sont élevés en 2011 à CHF 4 939 par patient/e et à CHF 7 460 millions dans l'ensemble du pays [23, 24]. D'autres études montrent que le mal de dos (lié au travail et non lié au travail) entraîne en Suisse des coûts indirects ou des pertes de production de CHF 2 500 à CHF 5 000 millions [25]. Si les chiffres peuvent légèrement varier selon la méthode de calcul et la source des données, il demeure incontesté que le coût du mal de dos pour l'économie est considérable. Nous ne disposons malheureusement pas d'estimations plus récentes et les articles se réfèrent eux aussi à cette même étude. Sa prévalence restant élevée, on peut toutefois supposer que les coûts liés au mal de dos représentent toujours une grande part des dépenses de santé du pays.

Les douleurs dorsales sont souvent provoquées par une mauvaise posture ou des sollicitations excessives au travail et, dans le même temps, sont une cause fréquente d'incapacité de travail et de recours à des prestations de soins (p. ex. intervention précoce de l'assurance-invalidité, gestion des cas ou indemnités journalières). Environ 670 000 travailleurs/travailleuses souffrent de troubles de l'appareil locomoteur liés au travail (pas uniquement de douleurs dorsales) et s'absentent en moyenne trois jours ouvrés par an [18]. Par ailleurs, les personnes possédant un niveau de qualification faible à moyen dans les catégories professionnelles de la production et des services ont un risque plus élevé de présenter une incapacité de travail pour cause de mal de dos [26,27].

1.5 Structure et délimitation du rapport sur le dos

Ce chapitre s'efforce de proposer un panorama sommaire des différentes facettes et de l'importance du mal de dos – sur le plan sanitaire et social – afin d'inscrire les résultats du rapport sur le dos dans leur contexte.

Le chapitre 2 décrit la méthodologie choisie pour l'élaboration du rapport sur le dos. Le chapitre 3 présente les résultats de l'enquête sur le mal de dos 2020 avec une comparaison avec ceux de la dernière enquête de 2011 dans la mesure du possible. Si cela est pertinent, les résultats sont reliés aux connaissances actuelles tirées de la recherche. Au chapitre 4 (résultats et conclusions), les principaux résultats sont de nouveau synthétisés. Enfin, le chapitre 5 explique l'organisation et la conduite de l'enquête.

Le présent rapport sur le dos a pour but de présenter la perception qu'a la population suisse du mal de dos. Il n'a pas pour objet de présenter des recommandations de traitements ou de formes de thérapie particulières ni de décrire en détail les différents tableaux cliniques du mal de dos.

2. Méthodologie

La méthodologie du rapport sur le dos 2020 se compose d'éléments quantitatifs et qualitatifs. L'enquête en ligne représentative réalisée en collaboration avec la société d'études de marché GfK Switzerland AG constitue le cœur de ce rapport. Une étude bibliographique a été menée en vue de la préparation des questions et de la contextualisation des résultats.

2.1 Étude bibliographique

L'étude bibliographique a été réalisée de décembre 2019 à avril 2020 afin d'obtenir une vision d'ensemble de la situation actuelle et des nouveaux résultats de recherche sur le mal de dos en Suisse, mais aussi dans le reste du monde. Pour ce faire, nous avons recherché dans plusieurs bases de données (p. ex. PubMed, Google Scholar, Cochrane Library) les mots-clés « low back pain », « low back pain AND Switzerland », « douleurs dorsales non spécifiques ET douleurs lombaires », « life style AND back pain », « mattress AND back pain », « (low) back pain AND cost », « risk factors AND (low) back pain », « prevalence AND (low) back pain », etc. Seule la période de publication de 2005 à 2020 a été prise en compte. Par ailleurs, divers protocoles cliniques (p. ex. directive mediX relative au mal de dos ou « Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines » de l'American Physical Therapy Association (2012)), s'intéressant au diagnostic et au traitement du mal de dos ont été consultés.

L'étude bibliographique a également porté sur les statistiques et rapports actuels de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), du Secrétariat d'État à l'économie (SECO), de l'Office fédéral du sport (OFSP), ainsi que sur des revues (en ligne), par exemple le Bulletin des médecins suisses, afin de permettre une description aussi précise que possible de la situation actuelle en Suisse et, quand cela est possible, d'établir un lien avec les résultats de l'enquête en ligne.

Le principal objectif de ce rapport est de présenter la perception qu'a la population suisse du mal de dos et non pas une méta-analyse de la littérature disponible. C'est pourquoi l'étude bibliographique ne prétend pas à l'exhaustivité, car la littérature publiée sur le sujet est très riche. Rien que dans la méta-base de données PubMed, 4 389 articles ont été publiés en 2019 sur le mal de dos (back pain), soit 3,5 fois plus de publications qu'en 2000 (1 206) [28].

2.2 Enquête en ligne

L'enquête en ligne s'adressait aux femmes et aux hommes de Suisse alémanique et romande âgés de 16 à 81 ans. Elle a été réalisée du 26 février au 4 mars 2020. L'échantillon (N) est de 1 041 personnes. Les personnes interrogées ont été sélectionnées selon la méthode du quota aléatoire. L'enquête porte sur un échantillon représentatif tenant compte des facteurs démographiques tels que Suisse alémanique/Suisse romande, le sexe, les tranches d'âge, la formation scolaire, avec pondération des données. L'enquête en ligne a été réalisée par Computer Assisted Web Interviewing (CAWI) par GfK Switzerland AG. Le tableau 1 présente la composition de la structure de l'échantillon.

Tableau 1 : Structure de l'échantillon du rapport sur le dos 2020

Caractéristiques démographiques	Quotas			
Région linguistique	75 % Suisse alémanique		25 % Suisse romande	
Sexe	51 % Hommes		49 % Femmes	
Âge	23 % 16-29 ans	39 % 30-49 ans	24 % 50-64 ans	14 % 65 ans et plus
Niveau de formation	14 % Faible	49 % Moyen	37 % Élevé	

2.2.1 Analyse des données

Les données ont été nettoyées, évaluées et analysées par GfK Switzerland AG. Les graphiques et les tableaux ont ensuite été transmis à la Ligue suisse contre le rhumatisme, qui a de nouveau analysé les résultats et les a regroupés avec ceux de l'étude bibliographique.

2.2.2 Différences avec le rapport sur le dos 2011

Pour permettre une comparaison des deux rapports, les questions ont été formulées comme en 2011 quand cela était possible. C'est pourquoi les questions ont de nouveau porté dans cette enquête sur « le mal de dos et les contractures ». Le terme « contractures » fait ici référence à des contractures dans la région du dos, mais pas dans d'autres régions du corps. Dans le rapport, nous n'employons parfois que l'un des deux termes pour faciliter la lecture. De plus, le terme « douleurs dorsales » est utilisé comme synonyme de « mal de dos » et de « contractures ».

La structure de l'échantillon est restée presque inchangée. Seule la répartition par âge a été légèrement modifiée. Aux fins du présent rapport, les personnes interrogées étaient âgées de 16 à 81 ans. Pour le rapport de 2011, elles étaient âgées de 15 à 74 ans. En raison des nouvelles dispositions en matière de protection des données, les personnes interrogées doivent être âgées d'au moins 16 ans. En 2011, seulement 4 personnes de 15 ans avaient cependant été interrogées. Le nombre de personnes de plus de 74 ans – 22 – est également très faible. Par conséquent, les résultats ne sont pas fondamentalement faussés par cette légère modification de la répartition par âge. Une différence importante est que le présent rapport repose sur une enquête réalisée intégralement en ligne selon la méthode CAWI, alors que 21 % des répondants avaient été interrogés par téléphone dans le cadre du rapport de 2011 [29].

Les questions suivantes ont été ajoutées dans l'enquête en ligne de 2020 : domaines affectés par le mal de dos (F04a), impact du mal de dos sur le sommeil (F04b), automédication contre le mal de dos (F10), interlocuteur/interlocutrice privilégié/e en cas de mal de dos (F11a), stations assises et interruptions au quotidien (F13c), coûts générés par le mal de dos (F16), prévention sur le lieu de travail (S07c) et tabagisme (S14). Par ailleurs, deux questions existantes ont été modifiées. La question à propos de l'activité physique et du comportement en matière de station assise (F13a-c) a été reformulée afin que les résultats puissent être analysés conformément aux recommandations hepa (Health-Enhancing Physical Activity) actuelles de la Suisse. La question concernant les organisations qui fournissent des renseignements sur le mal de dos (F15) a été légèrement reformulée.

2.2.3 Contrôle qualité

L'enquête en ligne comporte certaines distorsions (biais) qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Il existe le risque de biais de rappel (recall bias), c'est-à-dire que les personnes interrogées ne se souviennent plus exactement d'un chiffre ou d'un événement, par exemple de leurs dépenses en frais de traitement pour leur mal de dos ou du nombre de fois où elles ont eu des douleurs dorsales au cours des 12 derniers mois. Pour les questions sur le nombre de séances d'activité physique par semaine, la désirabilité sociale des personnes interrogées peut fausser les résultats. Beaucoup de personnes ont tendance à donner des réponses plus favorables que la réalité.

2.3 Groupe d'experts/expertes

Avant le début de l'enquête en décembre 2019, une table ronde sur la santé du dos a été organisée avec onze experts/expertes. Les débats ont porté sur les nouvelles connaissances et les nouveaux enjeux dans le domaine du mal de dos en Suisse. Les experts/expertes représentaient les spécialités suivantes : neurochirurgie, chiropractie, médecine du travail, rhumatologie, physiothérapie, ergothérapie, médecine de famille, psychologie, sécurité au travail & ergonomie & gestion de la santé au travail, personnes concernées par le mal de dos et représentants/représentantes d'organisations de patients/patientes. Dans un deuxième temps, le présent rapport a été remis à des experts/expertes sélectionnés de ce groupe en mai 2020 pour consultation. Leurs commentaires ont été intégrés au rapport (voir aussi chapitre 5 « Organisation et conduite de l'enquête »).

3. Résultats de l'enquête menée en vue du rapport sur le dos 2020

Le chapitre suivant présente les résultats de l'enquête sur la santé du dos 2020 en Suisse. Lorsque cela est possible et pertinent, les résultats de ce rapport sont comparés avec ceux du rapport sur le dos 2011.

3.1 Fréquence des douleurs dorsales

Les réponses à la question « À quelle fréquence souffrez-vous de douleurs dorsales ou de contractures ? » montrent que les problèmes de dos restent très répandus et continuent de concerner tous les groupes d'âge.

88 % des personnes interrogées ont indiqué souffrir de douleurs dorsales au moins une fois par an (12 %), plusieurs fois par an (26 %), plusieurs fois par mois (28 %) ou même plusieurs fois par semaine (22 %). Ces résultats sont conformes aux statistiques établies par la littérature : 8 personnes sur 10 connaissent des douleurs dorsales au moins une fois dans leur vie (voir aussi chapitre 1) [5, 9, 10].

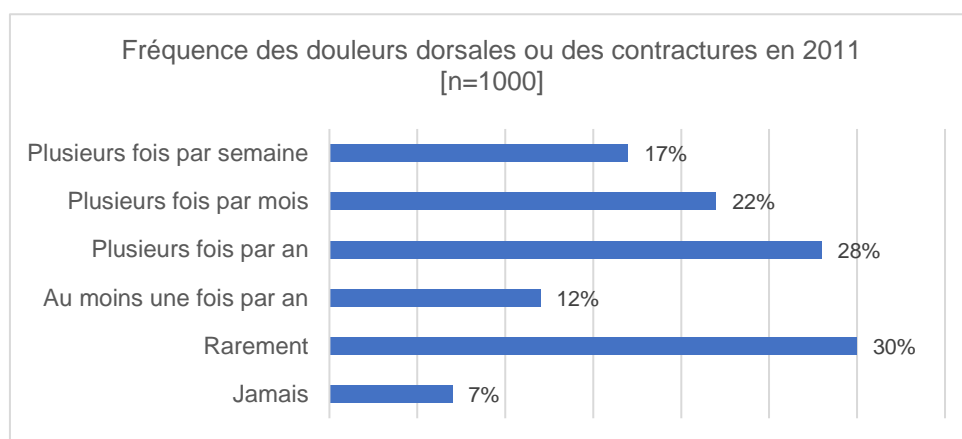


Illustration 1 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures en 2011

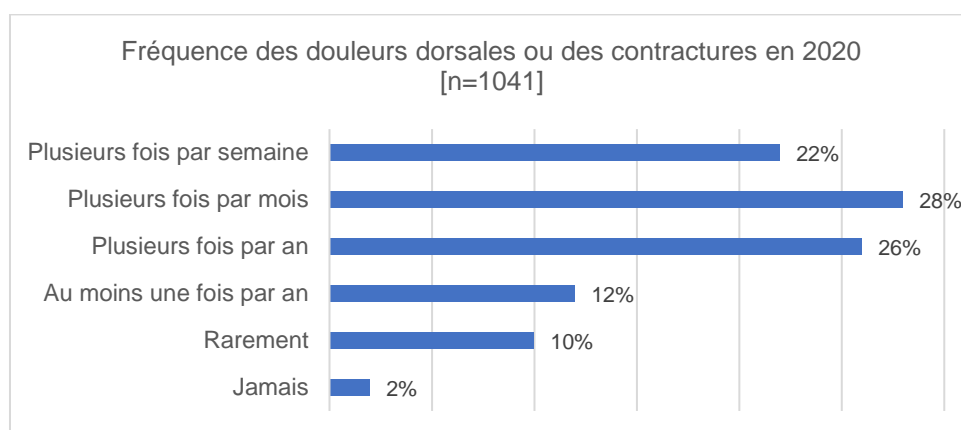


Illustration 2 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures en 2020

La fréquence des douleurs dorsales a augmenté depuis la dernière enquête de 2011. Le pourcentage de personnes qui souffrent du dos plusieurs fois par semaine et plusieurs fois par mois a sensiblement progressé. En 2011, ces deux groupes représentaient 39 % des personnes interrogées, contre 50 % en 2020. À l'inverse, cela signifie également qu'en 2011, 37 % des personnes interrogées indiquaient ne jamais souffrir de douleurs dorsales ou rarement. En 2020, ce pourcentage n'est plus que de 12 %.

Depuis la dernière enquête, un glissement est également observable entre la Suisse alémanique et la Suisse romande. Alors que le mal de dos était plus fréquent en Suisse alémanique en 2011, c'est désormais en Suisse romande qu'il est le plus répandu. La part des personnes qui souffrent de douleurs dorsales plusieurs fois par semaine et plusieurs fois par mois est de 55 % en Suisse romande contre 48 % en Suisse alémanique.

La part des personnes ayant répondu ne « jamais » avoir souffert de mal de dos a fortement diminué par rapport à 2011, passant de 7 % (2011) à 2 % (2020). Les raisons de l'absence de douleurs dorsales restent toutefois inchangées. Les personnes concernées ont ainsi indiqué faire attention à leur posture, faire du sport et éviter les sollicitations excessives.

Sexe et mal de dos

Les résultats de l'enquête montrent clairement que les femmes sont plus fortement touchées par le mal de dos que les hommes. 56 % des femmes ont indiqué avoir des douleurs dorsales plusieurs fois par semaine (28 %) à plusieurs fois par mois (28 %). De leur côté, 44 % des hommes disent souffrir de douleurs dorsales plusieurs fois par semaine (16 %) à plusieurs fois par mois (28 %). Bien que la grossesse soit un facteur déclenchant supplémentaire du mal de dos, cela n'explique pas cette différence importante entre les sexes. La recherche ne fournit aucune explication catégorique à cette différence entre les sexes concernant le mal de dos [30].

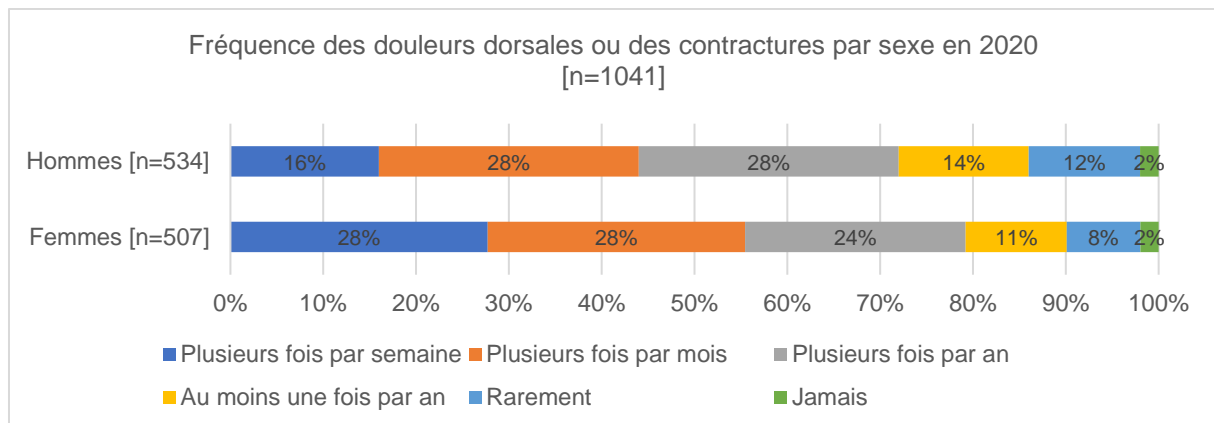


Illustration 3 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures par sexe en 2020

Âge et mal de dos

Tous les groupes d'âge sont concernés par le mal de dos. 26 % des 50-64 ans, 22 % des 30-49 ans et 21 % des 16-29 ans souffrent de douleurs dorsales plusieurs fois par semaine. Il est également frappant de constater que 36 % des 16-29 ans ont déclaré avoir des douleurs dorsales plusieurs fois par mois.

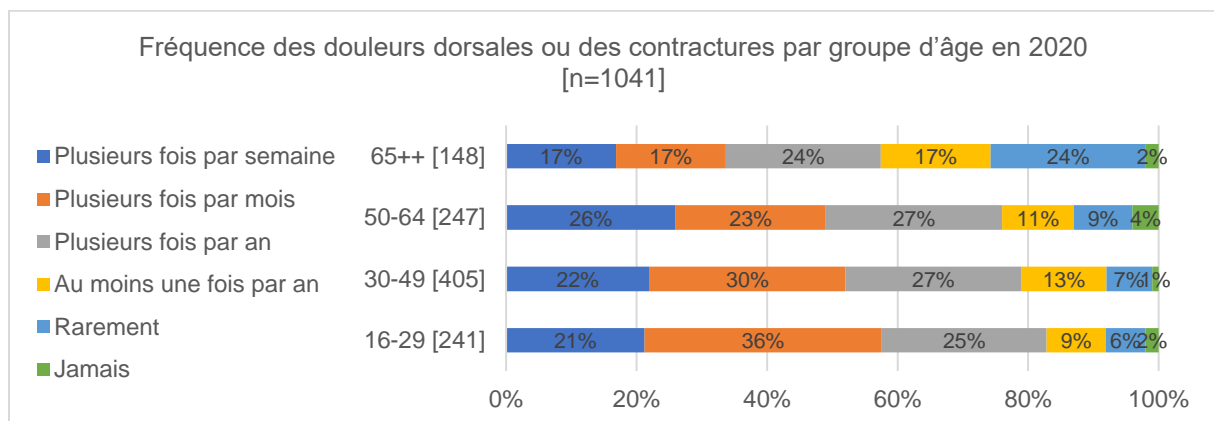


Illustration 4 : Fréquence des douleurs dorsales ou des contractures par groupe d'âge en 2020

Tabagisme et mal de dos

Contrairement à l'âge et au sexe, le tabagisme est un facteur de risque maîtrisable. Plusieurs études montrent que le tabagisme peut influencer négativement les douleurs dorsales [16, 17]. L'enquête révèle également que les personnes qui fument souffrent beaucoup plus souvent de douleurs dorsales que les non-fumeurs/fumeuses. 60 % des fumeurs/fumeuses ressentent des douleurs dorsales plusieurs fois par semaine (31 %) à plusieurs fois par mois (29 %), tandis que 48 % des non-fumeurs/fumeuses ressentent des douleurs dorsales plusieurs fois par semaine (20 %) à plusieurs fois par mois (28 %).

Revenu et mal de dos

La fréquence des douleurs dorsales est beaucoup plus élevée chez les personnes dont le revenu mensuel du ménage est inférieur à CHF 4 500 que chez les personnes appartenant aux tranches de revenu moyennes à supérieures. 38 % des personnes qui perçoivent un revenu inférieur à CHF 4 500 par ménage souffrent de douleurs dorsales plusieurs fois par semaine. Il ressort de la littérature que le statut socioéconomique est fortement corrélé avec le comportement en matière de santé et que les catégories défavorisées sont en conséquence plus fréquemment confrontées à des problèmes de santé [31, 32].

3.2 Aigu ou chronique ?

La question concernant la durée a permis d'établir si les personnes interrogées souffrent de douleurs dorsales aiguës (0-6 semaines), subaiguës (6 à 12 semaines) ou chroniques (plus de 12 semaines).

D'après les résultats de l'enquête, les douleurs dorsales durent jusqu'à 6 semaines chez 64 % des personnes interrogées qui en souffrent. Chez 15 % d'entre elles, elles ont perduré pendant 6 à 12 semaines, tandis que le mal de dos est chronique chez 21 % d'entre elles, c'est-à-dire d'une durée supérieure à 12 semaines. Ces résultats sont conformes à ceux d'une grande étude allemande, dans laquelle 20,9 % des personnes interrogées ont indiqué avoir souffert de douleurs dorsales chroniques au cours des 12 derniers mois [31].

Selon les spécialistes, la majorité des personnes souffrant de douleurs dorsales aiguës les verront disparaître en l'espace de quelques semaines, mais 10 % développeront des douleurs chroniques [33]. Afin d'identifier à temps le risque de chronicité des douleurs, les spécialistes utilisent des « yellow flags ». Les « yellow flags » permettent de cerner la situation psychosociale des personnes concernées (p. ex. problèmes relationnels, peur de faire de l'activité physique, réduction de l'activité, stress psychologique lié au travail, contexte migratoire, stabilité émotionnelle) en vue de mettre en œuvre des mesures adéquates et de prévenir toute chronicité [6, 8, 9].

En règle générale, les douleurs dorsales non spécifiques aiguës ne causent pas de problème et disparaissent spontanément [9, 34]. Si les douleurs dorsales aiguës sont spécifiques et que des « red flags » – également appelés signaux d'alerte – ont été identifiés, des examens complémentaires doivent être rapidement effectués, par exemple des examens radiologiques ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) [8, 9]. Les « red flags » englobent par exemple une première apparition de douleurs dorsales avant 20 ans et après 50 ans, une perte de poids inexplicable, une ostéoporose connue, les douleurs nocturnes, la fièvre, les traumatismes, les sueurs nocturnes, la consommation de drogue par intraveineuse, les troubles neurologiques et les douleurs aux secousses [8, 9].

En cas de mal de dos aigu, plusieurs directives cliniques recommandent d'informer les personnes concernées sur la conduite à tenir et de leur conseiller de continuer leurs activités quotidiennes, d'éviter de garder le lit et de prendre des anti-inflammatoires non-stéroïdiens pendant une courte durée pour soulager leurs douleurs [6,8].

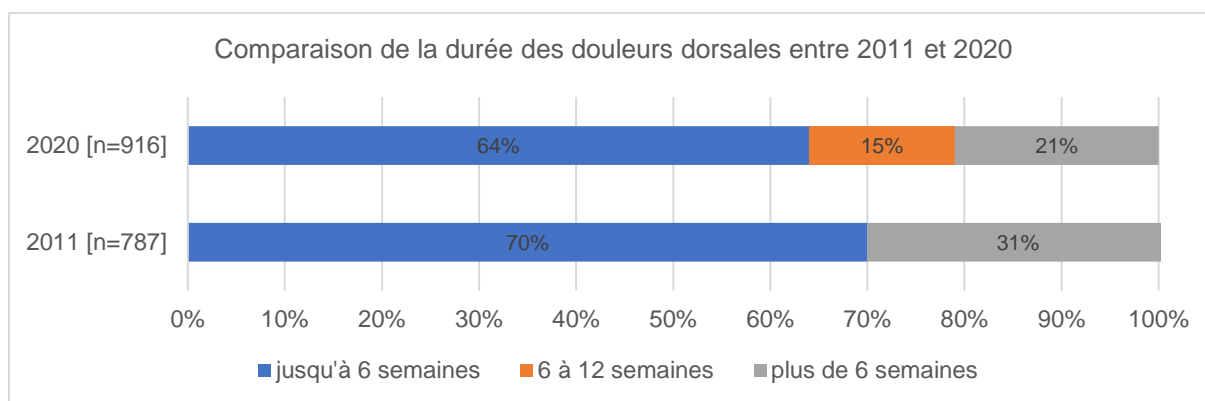


Illustration 5 : Comparaison de la durée des douleurs dorsales entre 2011 et 2020

Les résultats ne peuvent être que partiellement comparés avec le rapport sur le dos 2011, car il n'y avait alors que deux catégories de réponses : les douleurs dorsales durant jusqu'à 6 semaines au maximum et les douleurs dorsales durant plus longtemps (2-3 mois) ou réapparaissant régulièrement. Il n'est donc pas possible de déterminer si les douleurs dorsales chroniques ont augmenté au fil des ans.

3.3 Causes des douleurs dorsales

À la question « Vous avez indiqué avoir déjà souffert au moins une fois de douleurs dorsales ou de contractures. Quelles en étaient/sont les causes ? », les personnes interrogées ont donné plusieurs réponses.

L'illustration 5 présente les causes des douleurs dorsales citées par les personnes interrogées en ayant déjà souffert au moins une fois dans leur vie. Les causes suivantes ont été le plus souvent citées : contracture musculaire (57 %), sollicitation excessive (38 %), faux mouvement (37 %), stress, soucis et problèmes (33 %), usure de la colonne vertébrale, hernie discale, etc. (18 %), malformation de la colonne vertébrale (12 %), accident ou chute (8 %), maladie (2 %). Les causes suivantes ont été citées plus rarement : règles, grossesse, station couchée trop longue, literie de mauvaise qualité ou mauvaise posture.

Les contractures musculaires ont été citées beaucoup plus souvent par les personnes exerçant une activité « plutôt assise » (63,4 %) ou « assise et physique » (64,7 %) que par les personnes ayant une profession uniquement « physique » (55,5 %). Les personnes travaillant à plein temps (60 %) et à temps partiel (65,4 %) ont cité cette cause beaucoup plus souvent que les personnes qui ne travaillent pas (44,6 %). 62,1 % des femmes, contre 52,1 % des hommes, imputent leurs douleurs dorsales à des contractures musculaires. De même, les jeunes (16-29 ans : 64,8 %, 30-49 ans : 64,4 %) citent beaucoup plus souvent les contractures musculaires que les 50-64 ans (53 %). Ces derniers souffrent en revanche beaucoup plus souvent de contractures musculaires que les plus de 65 ans (30,7 %).

Les sollicitations excessives (p. ex. déménagement, jardinage, sport, etc.) semblent concerner beaucoup plus les personnes exerçant une activité professionnelle « physique » (45,2 %) que les personnes exerçant une profession « assise » (38,3 %). Les hommes (43,3 %) semblent souffrir plus souvent de douleurs dorsales dues à des sollicitations excessives que les femmes (33,1 %).

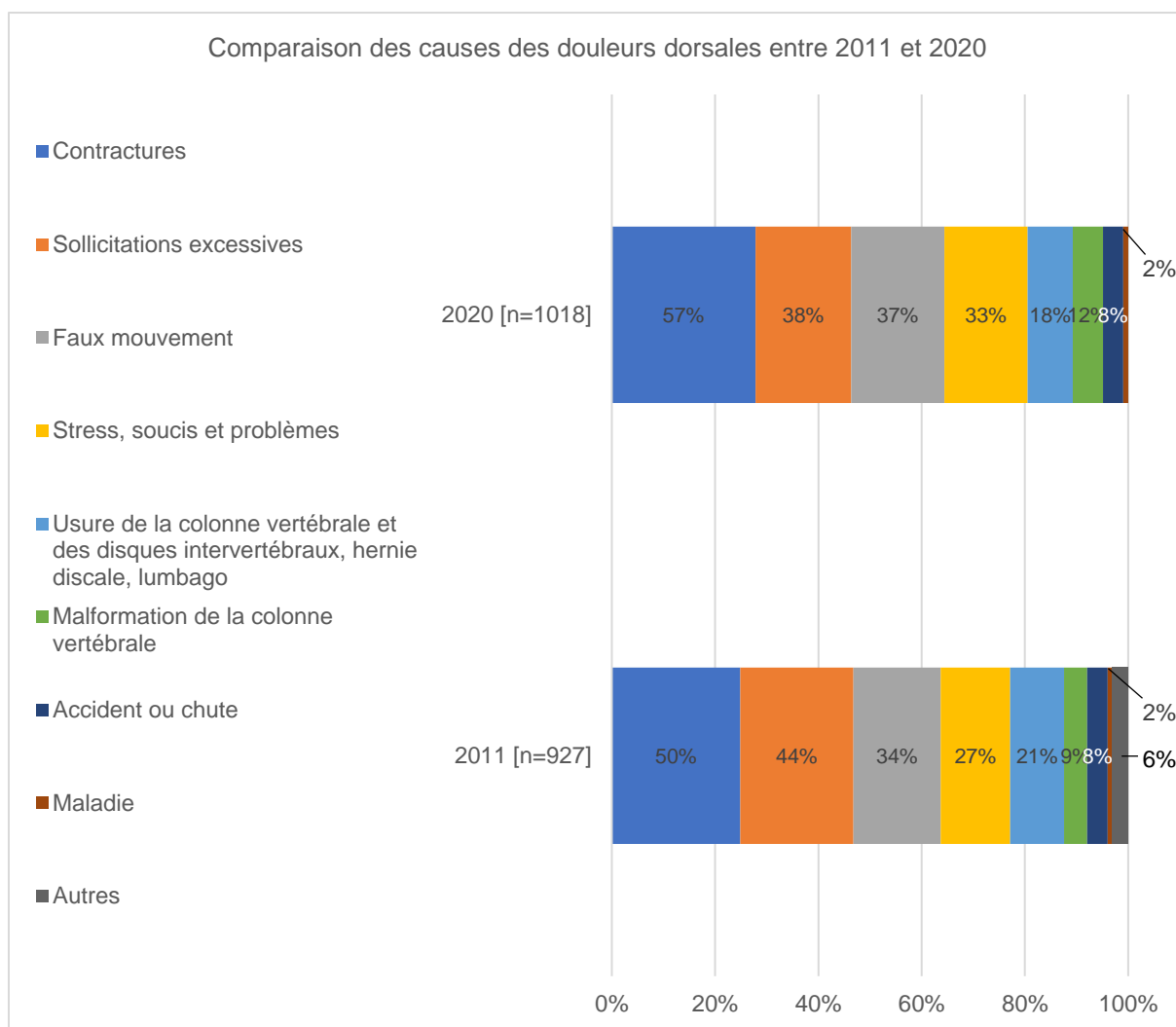


Illustration 6 : Comparaison des causes des douleurs dorsales ou des contractures entre 2011 et 2020

L'usure de la colonne vertébrale a été citée beaucoup plus souvent chez les personnes plus âgées : 4,9 % chez les 16-29 ans, 13,3 % chez les 30-49 ans, 29,7 % chez les 50-64 ans et 34,8 % chez les plus de 65 ans. Précisons néanmoins que ces résultats sont légèrement faussés du fait qu'il peut y avoir une usure de la colonne vertébrale sans que les personnes interrogées en aient connaissance. Beaucoup de personnes vivent avec des modifications dégénératives de la colonne vertébrale (p. ex. au niveau des disques intervertébraux) qui sont asymptomatiques et visibles uniquement par imagerie (p. ex. par IRM) [35].

Les Romands/Romandes (42,2 %) et les femmes (34,5 %) sont plus nombreux à voir le stress, les soucis et les problèmes comme un facteur influant sur les douleurs dorsales que les Alémaniques (29,3 %) et les hommes (30,6 %). Chez les participants/participantantes les plus jeunes (16-29 ans : 44,2 % et 30-49 ans : 36,6 %), le stress, les soucis et les problèmes semblent avoir une incidence beaucoup plus forte sur les douleurs dorsales que chez les 50-64 ans (29,2 %) et les plus de 65 ans (7,9 %). Il est en outre connu que le mal de dos et la santé psychique exercent une influence mutuelle importante. Par exemple, les symptômes dépressifs lourds s'accompagnent presque toujours – dans plus de 90 % des cas – de troubles physiques, parmi lesquels les douleurs dorsales et les troubles du sommeil représentent une part très élevée [36].

3.4 Incapacités dues à des douleurs dorsales ou à des contractures

Les problèmes de dos limitent les personnes concernées dans leur vie quotidienne et se répercutent sur plusieurs domaines de la vie.

Comme le montre l'illustration 6 ; plus de la moitié (58 %) des personnes interrogées ont déclaré être « très gênées » ou « assez gênées » par leurs douleurs dorsales. Un peu moins d'une personne sur dix (9 %) se sent très gênée par les douleurs dorsales au quotidien, presque une personne sur deux (49 %) assez gênée et une personne sur trois (37 %) légèrement gênée.

Le degré d'incapacité augmente avec l'âge. Les incapacités importantes sont beaucoup moins fréquentes chez les moins de 30 ans (4,4 %) et les 30-49 ans (8,5 %) que chez les 50-64 ans (11,9 %) et les plus de 65 ans (10,7 %).

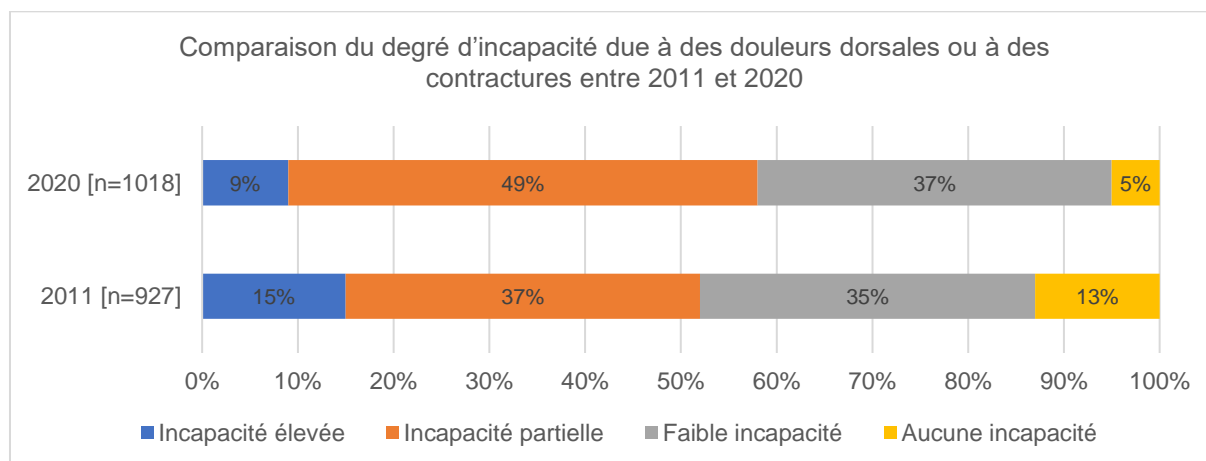


Illustration 7 : Comparaison du degré d'incapacité due à des douleurs dorsales ou à des contractures entre 2011 et 2020

Les femmes (11,3 %) sont beaucoup plus nombreuses à se déclarer « très gênées » par des douleurs dorsales que les hommes (6,2 %). Concernant la fréquence, il n'est pas surprenant que les personnes qui souffrent souvent (11,6 %) – plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois – de douleurs dorsales soient beaucoup plus gênées que les personnes qui en souffrent moins souvent (5,3 %) (plusieurs fois par an à au moins une fois par an) et celles qui en souffrent rarement à jamais (7 %).

Un nombre beaucoup plus élevé de personnes ont déclaré être « très gênées » en 2011 (15 %) qu'en 2020 (9 %). En revanche, en 2020, beaucoup plus de personnes (49 %) ont indiqué être « assez gênées » qu'en 2011 (37 %). Dans l'ensemble, les incapacités causées par les douleurs dorsales ont augmenté. En 2011, beaucoup plus de personnes (13 %) qu'en 2020 (5 %) déclaraient ne « pas être gênées du tout ». Contrairement à ce qui avait été le cas en 2011, les résultats de l'enquête 2020 ne montrent pas de différences significatives entre la Suisse romande et la Suisse alémanique.

Domaines affectés par les douleurs dorsales

Dans les réponses à la question « Parmi les domaines suivants, lesquels ont été affectés par vos douleurs dorsales ou vos contractures ? », les domaines de la vie suivants ont été le plus souvent cités : sommeil (45 %), sport (43 %) et activités de loisirs (40 %). Une personne interrogée sur trois a indiqué être gênée dans ses tâches domestiques (37 %) ou dans sa mobilité (33 %), tandis qu'une personne sur quatre est gênée par ses douleurs dorsales dans son activité professionnelle (25 %). Les domaines suivants ont été le moins affectés : activités quotidiennes (21 %), couple et relations sexuelles (10 %), contacts sociaux (7 %) et autres domaines (7 %).

La mobilité est beaucoup plus affectée avec l'âge : les 50-64 ans (40,5 %) et les plus de 65 ans (43,3 %) se sentent beaucoup plus limités dans leur mobilité que les 16-29 ans (28,1 %) et les 30-49 ans (27,5 %).

Une personne sur quatre a déclaré que ses douleurs dorsales avait une incidence sur son activité professionnelle. Comme l'on pouvait s'y attendre, l'impact des douleurs dorsales sur l'activité professionnelle est beaucoup plus important chez les personnes en âge de travailler (16-29 ans :

19,7 %, 30-49 ans : 28,4 %, 50-64 ans : 32 %) que chez les personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite en Suisse (plus de 65 ans : 8,6 %).

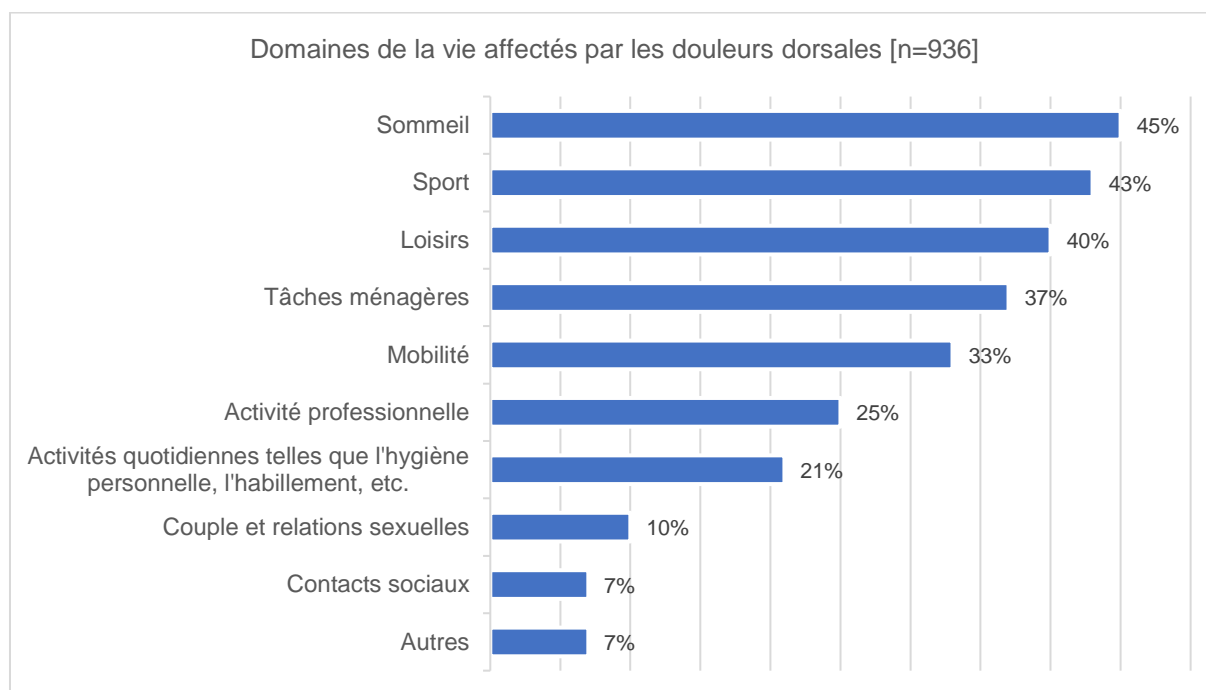


Illustration 8 : Domaines de la vie affectés par les douleurs dorsales ou des contractures

La détérioration du sommeil est beaucoup plus fréquente chez les personnes souffrant souvent de douleurs dorsales (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois, 54,7 %) que chez les personnes qui en ont moins souvent (plusieurs fois par an à une fois par an, 37,6 %).

Les personnes interrogées qui exercent une profession plutôt « physique » se sentent beaucoup plus gênées dans leur activité professionnelle (39,4 %) que celles qui ont un travail plutôt « assis » (24,9 %) ou « assis et physique » (24,5 %). L'activité professionnelle est beaucoup plus affectée chez les personnes souffrant de douleurs dorsales pendant plus de 12 semaines (32,5 %) et entre 6 et 12 semaines (32,4 %) que chez les personnes ayant des douleurs dorsales aiguës (moins de 6 semaines, 21,3 %).

Les femmes comme les hommes se sentent limités par leurs douleurs dorsales. Le domaine « tâches domestiques » est beaucoup plus affecté chez les femmes (46,4 %) que chez les hommes (28 %). Cela s'explique par le fait que, dans la plupart des ménages, les tâches domestiques restent majoritairement effectuées par les femmes, en particulier dans les ménages avec des enfants [37].

Ce sont les douleurs dorsales chroniques qui affectent le plus fortement la vie quotidienne. Le degré d'incapacité due au mal de dos est beaucoup plus élevé chez les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques, notamment dans les domaines du sommeil, des loisirs, de la mobilité et de l'activité professionnelle.

Tableau 2 : Corrélation entre la durée des douleurs dorsales ou des contractures et les domaines de la vie quotidienne affectés

Domaine affecté	Durée des douleurs dorsales pondérées par le domaine affecté		
	< 6 semaines, douleurs aiguës	6 à 12 semaines/douleurs subaiguës	> 12 semaines/douleurs chroniques
Sommeil	44.5 %	43.1 %	59.5 %
Loisirs	39.7 %	36.3 %	48.7 %
Mobilité	32.3 %	25.8 %	43.7 %
Activité professionnelle	21.3 %	32.4 %	32.5 %

Détérioration du sommeil

Un sommeil réparateur est indispensable à notre bien-être. Or, près de la moitié des personnes interrogées dans le cadre de cette enquête en ligne (437) ont indiqué que leur sommeil est perturbé par des douleurs dorsales ou des contractures. Afin de déterminer dans quelle mesure leur sommeil est affecté, la question suivante a été posée à ces personnes : « Dans quelle mesure vos douleurs dorsales ont-elles perturbé votre sommeil au cours des 12 derniers mois ? ».

30 % des personnes interrogées ont déclaré que leur sommeil a été très fortement (4 %) à fortement (26 %) perturbé par leurs douleurs dorsales ou leurs contractures. Les résultats montrent que le sommeil des personnes souffrant de douleurs dorsales fréquentes (plusieurs fois par semaine à plusieurs fois par mois, 32,7 %) est beaucoup plus perturbé que celui des personnes chez qui les douleurs dorsales sont moins fréquentes (14,5 %).

Les personnes ayant des douleurs dorsales chroniques (45,6 %) et des douleurs dorsales subaiguës (38,9 %) et déclarant que leur sommeil est « fortement » perturbé se sentent beaucoup plus gênées que les personnes souffrant de douleurs dorsales aiguës (14,9 %). La corrélation entre qualité de sommeil et douleurs dorsales chroniques est prouvée scientifiquement et la détérioration du sommeil s'accroît avec les douleurs [38, 39].

3.5 Absentéisme dû aux douleurs dorsales

Moins d'un tiers des personnes souffrant de douleurs dorsales se sont absentes de leur travail pour ce motif au cours des 12 derniers mois.

À la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous dû interrompre complètement vos activités – travail, école, tâches domestiques, etc. – suite à un mal de dos ou à des contractures ? », 73 % des personnes interrogées ont répondu « non ». La part des personnes qui ont dû s'absenter du travail ou de l'école en raison de douleurs dorsales a reculé par rapport à 2011.

L'augmentation du présentéisme (le fait de continuer à travailler en dépit de problèmes de santé) pourrait expliquer cette évolution. Selon la sixième enquête européenne sur les conditions de travail, une personne active sur cinq, soit 22,3 %, a indiqué avoir travaillé au cours des 12 derniers mois en dépit de problèmes de santé [40]. En Suisse, les personnes actives travaillent en moyenne quatre jours par an en étant malades [40].

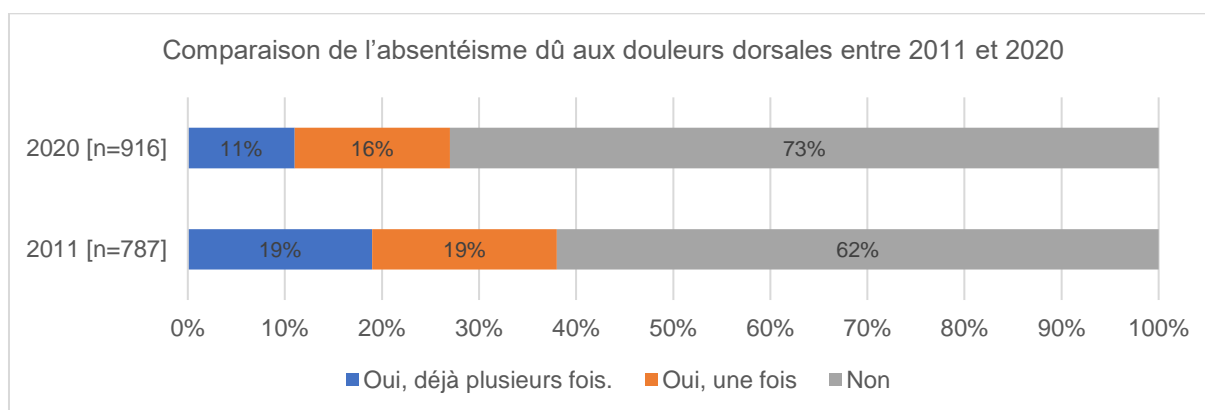


Illustration 9 : Comparaison de l'absentéisme dû aux douleurs dorsales ou à des contractures entre 2011 et 2020

20,9 % des 16-29 ans et 17,7 % des 30-49 ans se sont absentes au moins une fois, une part beaucoup plus élevée que chez les 50-65 ans (11,1 %) et les plus de 65 ans (8,9 %). Le type d'activité (assise, physique ou assise/physique) n'a pas d'influence significative sur l'absentéisme.

La question suivante a également été posée : « Au cours des 12 derniers mois, combien de jours avez-vous dû vous arrêter en raison d'un mal de dos ou de contractures, c'est-à-dire avez-vous été hors d'état de travailler, d'aller à l'école ou d'exécuter des tâches ménagères ? ». En 2020,

environ 27 % [n=249] ont dû s'arrêter une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois. 16 % se sont absentes de 1 à 6 jours, 9 % pendant plusieurs semaines et 3 % pendant plusieurs mois. En moyenne, les personnes [n=248] qui ont dû s'arrêter au cours des 12 derniers mois se sont absentes environ 22 jours. Cette moyenne est fortement faussée par onze personnes qui se sont arrêtées 100 jours ou plus. Si l'on exclut ces onze personnes, les personnes interrogées se sont absentes en moyenne dix jours de leur travail ou de leur école. Dans les deux cas, la médiane est de cinq jours ouvrés. Les onze personnes qui se sont absentes 100 jours ou plus ont cité les raisons suivantes dans l'ordre décroissant : usure de la colonne vertébrale et des disques intervertébraux, hernie discale, lumbago (6 personnes), accident ou chute (4 personnes), malformation de la colonne vertébrale (3 personnes), contractures musculaires (2 personnes), stress, soucis, problèmes (2 personnes).

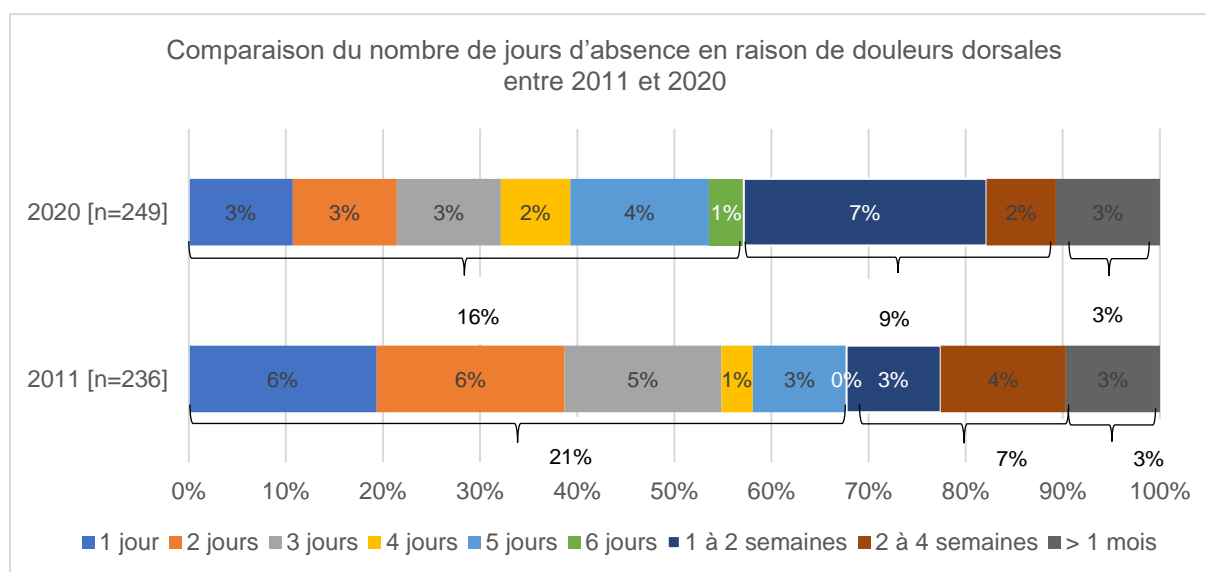


Illustration 10 : Comparaison du nombre de jours d'absence en raison de douleurs dorsales entre 2011 et 2020

Parmi les personnes qui ont été absentes un mois ou plus, la part des femmes (4,3 %) est beaucoup plus élevée que celle des hommes (1,9 %). Parmi les personnes qui ont été absentes 2 jours, la part des 16-29 ans (4,3 %) et des 30-49 ans (5 %) est beaucoup plus élevée que celle des 50-65 ans et des plus de 65 ans (0 %). En revanche, les absences d'un mois ou plus concernent beaucoup plus les 30-49 ans (3,1 %), les 50-65 ans (5,2 %) et les plus de 65 ans (4,2 %) que les 16-29 ans (0,4 %).

Aucune absence

Au cours des 12 derniers mois, les non-fumeurs/fumeuses et les personnes souffrant de douleurs dorsales aiguës se sont arrêtés beaucoup moins souvent en raison de douleurs dorsales. Les personnes ayant des douleurs dorsales aiguës (79,7 %) sont beaucoup plus nombreuses à avoir répondu « aucun » à la question concernant le nombre de jours d'absence que les personnes souffrant de douleurs dorsales subaiguës (60,9 %) et chroniques (60,9 %). Il en va de même pour les non-fumeurs/fumeuses (76,3 %) en comparaison avec les fumeurs/fumeuses (59,9 %).

3.6 Localisation des douleurs dorsales

Les réponses à la question « Vous avez indiqué souffrir de douleurs dorsales ou de contractures. À quel endroit et à quelle fréquence souffrez-vous de ces douleurs ? » l'ont confirmé : c'est au niveau du bas du dos que les problèmes se concentrent. Environ 80 % des personnes souffrant de douleurs dorsales ont « très souvent » ou « de temps en temps » des problèmes dans le bas du dos. Là encore, plusieurs réponses étaient possibles.

Les zones douloureuses concernées par les réponses « très souvent » et « de temps en temps » qui ont été de loin les plus citées sont les lombaires/le bas du dos (87 %) et la nuque (83 %). Dans l'ordre décroissant de la fréquence, elles sont suivies par les épaules (69 %), le milieu du dos (67 %) et les jambes (47 %).

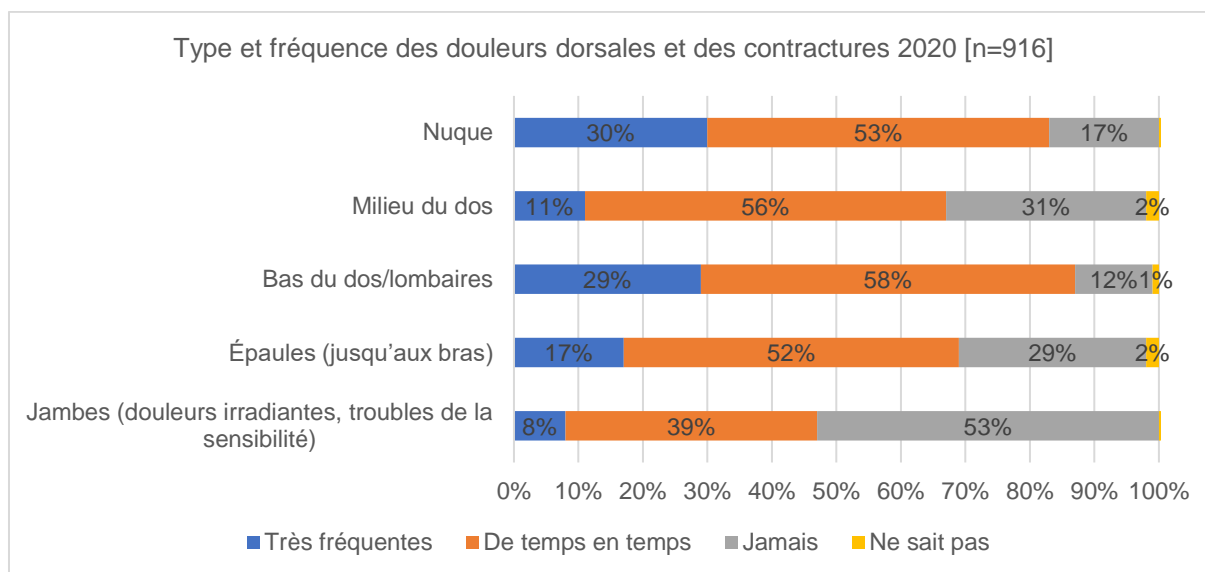


Illustration 11 : Type et fréquence des douleurs dorsales et des contractures 2020

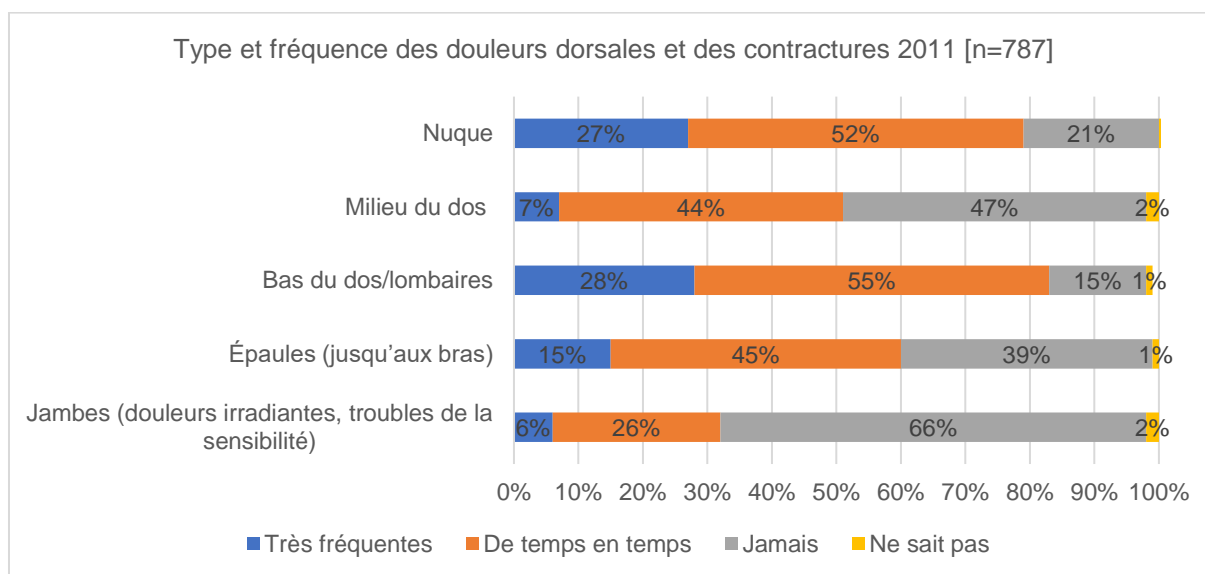


Illustration 12 : Type et fréquence des douleurs dorsales et des contractures 2011

Douleurs dans la nuque ou contractures

Les douleurs dans la nuque concernent beaucoup plus les femmes (39 %) que les hommes (20,5 %) et davantage les 16-29 ans (33,6 %), les 30-49 ans (32,5 %) et les 50-64 ans (28 %) que les 65 ans (16,3 %).

Douleurs dans le milieu du dos

Beaucoup plus de Romands/Romandes souffrent très souvent (14,7 %) de douleurs dans le milieu du dos que d'Alémaniques (9,2 %). Il est intéressant de noter que les personnes exerçant une activité plutôt physique (13,6 %) ont beaucoup plus souvent des douleurs dans cette région que les personnes exerçant une activité plutôt assise (7,2 %) ou assise/physique (7,6 %).

Douleurs dans les épaules

Les personnes exerçant une profession majoritairement physique (22,1 %) et assise/physique (22,7 %) sont également beaucoup plus souvent touchées par les douleurs de l'épaule que les personnes ayant une activité plutôt assise (13 %).

Douleurs irradiant dans les jambes

Les Romands/Romandes (46,9 %) sont beaucoup plus nombreux à souffrir « de temps en temps » de douleurs irradiant dans les jambes que les Alémaniques (34,6 %). Par ailleurs, les douleurs irradiant dans les jambes augmentent avec l'âge : les 50-64 ans (10,3 %) et les plus de 65 ans (12,5 %) sont beaucoup plus nombreux à en souffrir « très souvent » que les 30-49 ans (7 %) et les 16-29 ans (3,8 %). De même, beaucoup plus de fumeurs/fumeuses (44,7 %) ont déclaré souffrir « de temps en temps » de douleurs irradiant dans les jambes que les non-fumeurs/fumeuses (35,5 %).

Résultats généraux

Pour toutes les zones douloureuses, la tendance est que la fréquence des douleurs dorsales est fortement corrélée avec leur durée. Plus les douleurs dorsales durent, plus elles réapparaissent fréquemment. Étonnamment, le type d'activité (assise ou physique) exercée par les personnes interrogées n'a pas de d'influence significative sur les zones douloureuses, à l'exception des douleurs dans le milieu du dos et dans les épaules. En revanche, les femmes sont plus souvent touchées que les hommes dans toutes les zones douloureuses, sauf dans le milieu du dos et dans les jambes.

La fréquence a augmenté dans toutes les zones douloureuses par rapport à 2011. Il est à noter que les douleurs dans le milieu du dos ont été beaucoup plus souvent citées dans la catégorie « très souvent » en 2020 (11 %) qu'en 2011 (7 %). Cette évolution pourrait être liée au fait que le nombre de personnes travaillant sur ordinateur a augmenté depuis 2011.

Pour ce qui concerne les douleurs dans l'épaule, beaucoup plus de personnes ont déclaré en souffrir « de temps en temps » en 2020 (52 %) qu'en 2011 (45 %). De même, beaucoup plus de personnes ont indiqué avoir « de temps en temps » des douleurs irradiant dans les jambes en 2020 (39 %) qu'en 2011 (26 %).

3.7 Mesures de traitement

La question « Que faites-vous quand vous souffrez de douleurs dorsales ou de contractures ? » permet de savoir ce que font les personnes interrogées quand elles ont des douleurs. Cette question offrait neuf options de réponses et la possibilité de donner plusieurs réponses.

Les réponses montrent que la plupart des personnes interrogées tentent de résoudre le problème elles-mêmes avant de consulter un/une spécialiste.

Si l'on regroupe les réponses « correspond tout à fait » et « correspond plutôt », les mesures suivantes sont les trois mesures le plus souvent appliquées par les personnes souffrant de douleurs dorsales et de contractures : je souffre en silence et continue de vivre comme d'habitude (75 %) ; je fais de l'exercice (71 %) ; j'essaie de me ménager et de prendre du repos (63 %).

Les mesures suivantes sont également appliquées dans l'ordre décroissant de la fréquence : je réchauffe ou refroidis les zones douloureuses (62 %) ; je me soigne moi-même par automédication (58 %) ; je me fais masser (54 %) ; je fais des séances de physiothérapie (30 %), je vais chez le/la médecin (22 %) ; je demande à mon/ma médecin d'effectuer un diagnostic par imagerie (15 %).

Souffrir en silence

Les femmes comme les hommes supportent souvent leur mal de dos sans rien faire dans un premier temps. Sur ce point, il n'y a pas de différence significative entre la Suisse Romande et la Suisse alémanique.

Exercice

Quand ils ont mal au dos, les Alémaniques (23,5 %) et les plus de 65 ans (29,6 %) font beaucoup plus d'exercice que les Romands/Romandes (14,4 %), les 16-29 ans (18,8 %) et les 30-49 ans (19,2 %). Il en va de même pour les non-fumeurs/fumeuses (23,7 %) par rapport aux fumeurs/fumeuses (12,2 %). On n'observe pas de différence significative quant au type d'activité et au sexe. Les spécialistes recommandent fortement de pratiquer une activité physique en dépit de douleurs dorsales et il est réjouissant de constater qu'une grande partie des personnes interrogées appliquent déjà cette recommandation [6, 8, 41].

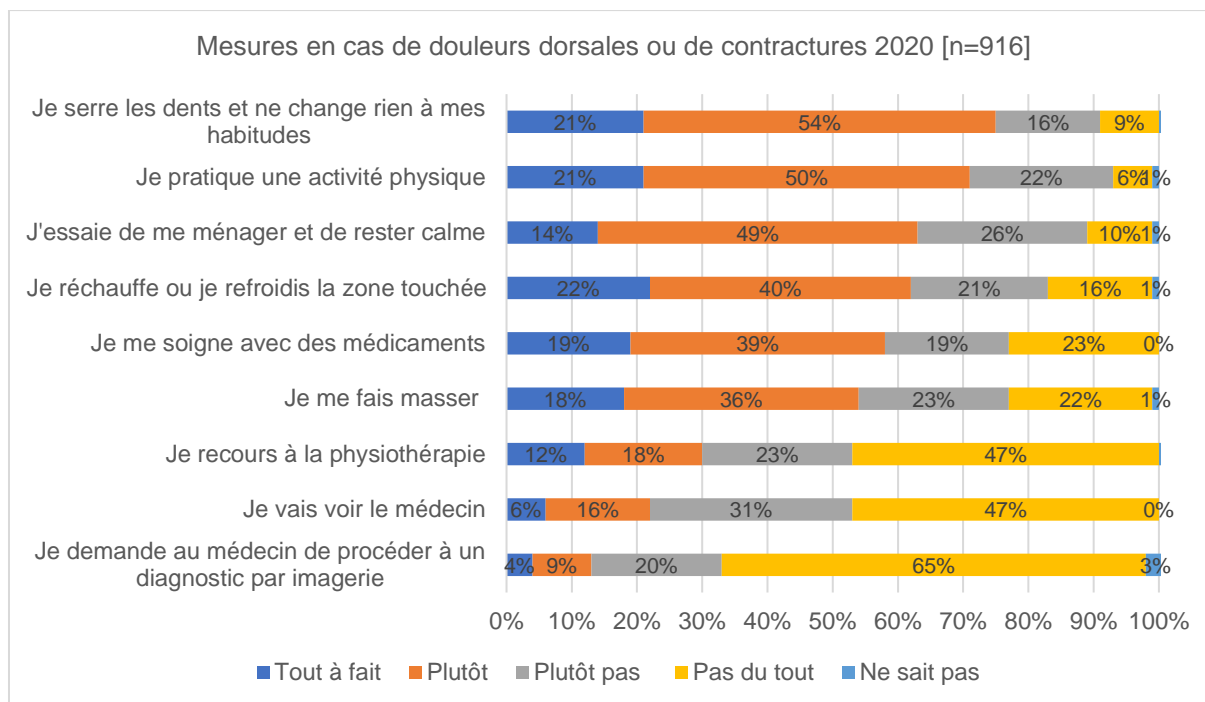


Illustration 13 : Mesures en cas de douleurs dorsales ou de contractures 2020

Se ménager et prendre du repos

En Suisse romande (24,1 %), les personnes interrogées sont beaucoup plus nombreuses à essayer de se ménager et de prendre du repos qu'en Suisse alémanique (10,2 %). Les hommes (52,7 %) ont davantage répondu « correspond plutôt » à cette affirmation que les femmes (45,1 %). Les 50-64 ans sont beaucoup plus nombreux à se ménager que les 30-49 ans. Il est intéressant de constater que les personnes souffrant de douleurs dorsales aiguës (52,5 %) sont beaucoup plus nombreuses à se ménager que celles ayant des douleurs chroniques (41,4 %).

Les résultats ne permettent pas de savoir si les personnes interrogées comprennent l'énoncé « se ménager et prendre du repos » dans le sens de ne plus rien faire du tout ou simplement dans celui d'effectuer leurs activités habituelles plus doucement en faisant plus attention. Se ménager quand on a des douleurs dorsales n'est pas une mauvaise solution en soi, mais il ne faut pas que cela devienne un mode de vie. Pour combattre le mal de dos, l'activité physique est et reste indispensable [6, 41].

Réchauffer ou refroidir les zones douloureuses

La chaleur et le froid peuvent aider à soulager les douleurs, le choix de l'un ou de l'autre étant aussi fonction des préférences de chacun. Les femmes (25,8 %) et les Alémaniques (23,8 %) ont beaucoup plus recours à ce remède maison que les hommes (18,3 %) et les Romands (16,8 %). De même, cette solution est adoptée beaucoup plus souvent par les 50-64 ans (28,8 %) que par les 16-29 ans (17,8 %) et les 30-49 ans (21,1 %).

Antidouleurs

Les femmes (22,8 %) prennent plus de médicaments contre la douleur que les hommes (15 %). Le traitement avec des médicaments devient plus fréquent avec l'âge. Concernant la prise de médicaments contre les douleurs dorsales, il n'y a pas de différence entre les Alémaniques et les Romands/Romandes. De même, la durée des douleurs n'a pas d'influence.

Se faire masser

Les femmes se font plus masser que les hommes quand elles ont mal au dos. Les 16-29 ans (22,4 %) et les 30-49 ans (19,7 %) sont beaucoup plus nombreux à se faire masser que les 50-64 ans (13,7 %) et les plus de 65 ans (10,4 %). En revanche, on n'observe aucune différence significative entre les régions linguistiques et les types d'activité exercée par les personnes interrogées.

Physiothérapie

Les 50-64 ans (15,6 %) et les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques (25,5 %) ont beaucoup plus souvent recours à la physiothérapie que les 30-49 ans (9,9 %) et les personnes ayant des douleurs dorsales aiguës (4,7 %). Selon les réponses fournies, le sexe, la région linguistique et le type d'activité n'ont pas d'influence sur le recours à cette mesure. Précisons qu'une prescription médicale est nécessaire pour que les frais des séances de physiothérapie soient pris en charge par la caisse d'assurance-maladie. Il est donc rare que les personnes concernées aillent directement en physiothérapie et assument elles-mêmes les frais afférents. Dans le cadre du présent rapport, nous ne pouvons pas distinguer les moyens par lesquels les personnes concernées ont recours à la physiothérapie.

Aller chez le/la médecin

Les femmes comme les hommes, de même que les personnes interrogées de toutes les régions linguistiques, consultent un/une médecin de temps en temps. En cas de douleurs dorsales, les 50-64 ans (9,1 %) sont beaucoup plus nombreux à le faire que les 16-29 ans (3,8 %). Les personnes qui exercent une activité plutôt physique (9,8 %) et les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques (14 %) consultent beaucoup plus souvent un/une médecin que les personnes exerçant une profession majoritairement assise (4 %) et ayant des douleurs dorsales aiguës (2,6 %).

Diagnostic par imagerie

La demande d'un diagnostic par imagerie est la mesure la moins fréquemment choisie. Le plus souvent, les personnes qui y ont recours sont âgées de plus de 65 ans, exercent une activité plutôt physique ou souffrent de douleurs dorsales subaiguës ou chroniques. Il n'y a pas de différence significative entre les régions linguistiques et les sexes.

Toutes les réponses recueillies dans le cadre de l'enquête 2011 ne peuvent pas être comparées avec les résultats de la présente enquête, car les catégories de réponse ont été légèrement modifiées. Mais certaines tendances se dégagent clairement. Selon l'enquête 2020, les mesures suivantes sont beaucoup plus souvent appliquées qu'en 2011 : automédication, se ménager et prendre du repos, faire de l'exercice, souffrir en silence et demander un diagnostic par imagerie.

3.7.1 Automédication en cas de douleurs dorsales

L'automédication arrive seulement à la cinquième place de cette enquête. À la question « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris ou appliqué un antidouleur (comprimés, pommade ou emplâtre) pour soulager des douleurs dorsales aiguës ou des contractures ? », plus de la moitié des personnes interrogées (64 %) ont répondu par l'affirmative. Les réponses ne permettent pas de déterminer la forme ou le type d'antidouleur choisi. De plus, il n'est pas possible de savoir si les personnes interrogées ont inclus dans leurs réponses uniquement les médicaments sans prescription ou aussi les médicaments avec prescription.

Les Romands/Romandes (70 %) et les femmes (69,4 %) sont beaucoup plus nombreux à prendre des antalgiques que les Alémaniques (61,9 %) et les hommes (58,3 %). De même, les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques (76,9 %) et les fumeurs/fumeuses (70,6 %) prennent beaucoup plus souvent des antalgiques que les personnes ayant des douleurs dorsales aiguës (58,1 %) et les non-fumeurs/fumeuses (62,2 %). Un peu moins de la moitié des jeunes optent pour des antalgiques en cas de douleurs dorsales, mais les 16-29 ans (49,5 %) y ont beaucoup plus rarement recours que les 30-49 ans (67,8 %), les 50-64 ans (69,7 %) et les 65 ans (67,9 %).

Dans le passé, on prescrivait souvent des antalgiques non opioïdes (p. ex. du paracétamol) en cas de douleurs dorsales aiguës. Cependant, les dernières connaissances scientifiques pointent de plus en plus l'inefficacité de ce type d'antalgiques et recommandent les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) [6, 42, 43]. La prudence est de mise en ce qui concerne les opiacés. Les directives en la matière sont claires : ils ne doivent être pris qu'en cas de douleurs dorsales chroniques et pendant une courte durée dans le cadre d'un programme thérapeutique global [6, 9].

3.7.2 Consultations médicales en raison de douleurs dorsales

Les consultations médicales ne sont pas la principale mesure choisie par les personnes interrogées. La question « Parmi les problèmes suivants liés à des douleurs dorsales ou à des contractures, dans quel cas consultez-vous un/une médecin ? » permet de vérifier si les participants/participantes reconnaissent les signaux d'alarme pour une consultation médicale. Plusieurs réponses étaient possibles.

En cas de troubles sensoriels tels que des fourmillements, l'intensification des douleurs ou l'absence d'amélioration, les Alémaniques sont beaucoup plus nombreux à consulter un/une médecin que les Romands/Romandes. Les résultats sont inchangés par rapport à 2011. Comme le montre l'illustration 13, les personnes interrogées ont tendance à moins consulter qu'il y a neuf ans.

Les résultats montrent que la majorité des personnes interrogées ne connaissent pas les signaux d'alarme pour une consultation médicale, p. ex. fièvre, perte de poids ou fourmillements dans les bras ou les jambes. Ces résultats sont préoccupants, car la fièvre, la perte de poids et les troubles neurologiques sont des « red flags » nécessitant de consulter rapidement un/une spécialiste (voir aussi chapitre 3.2).

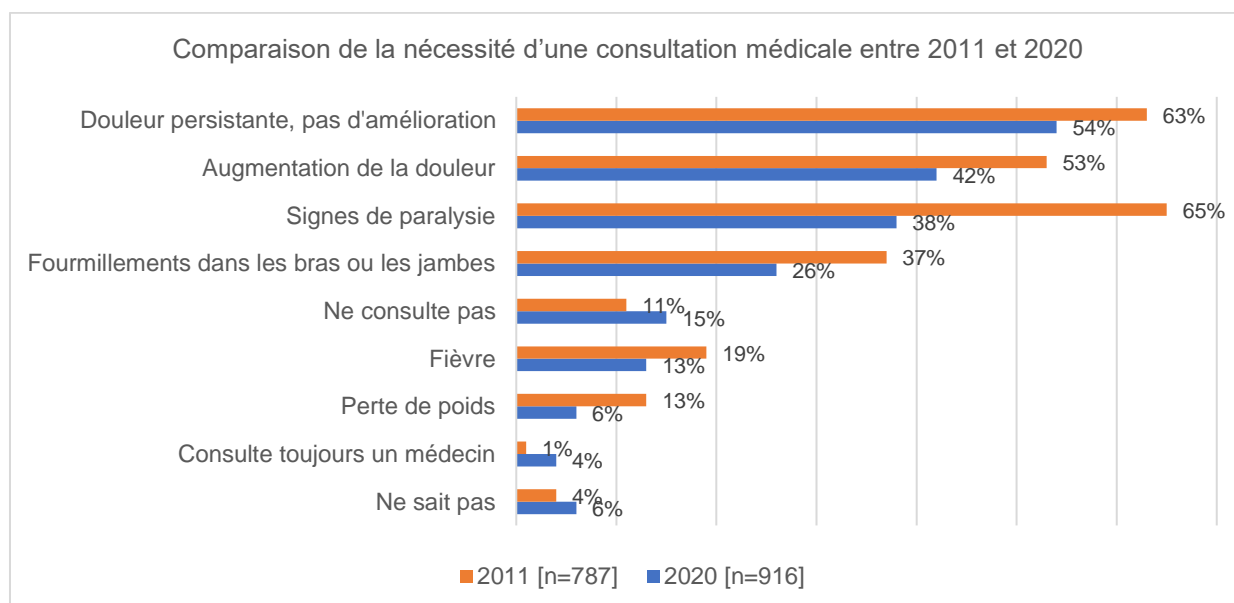


Illustration 14: Comparaison de la nécessité d'une consultation médicale entre 2011 et 2020

Interlocuteur/Interlocutrice privilégié/e en cas de douleurs

La question « À qui vous êtes-vous adressé en premier quand vous avez eu des problèmes liés à des douleurs dorsales ou à des contractures au cours des 12 derniers mois ? » permet de savoir quel/le est l'interlocuteur/interlocutrice privilégié/e choisi/e par les personnes interrogées dans ce genre de situation.

La question n'a pas été posée aux personnes ayant répondu « je ne sais pas » ou « je ne vais pas chez le/la médecin » à la question précédente.

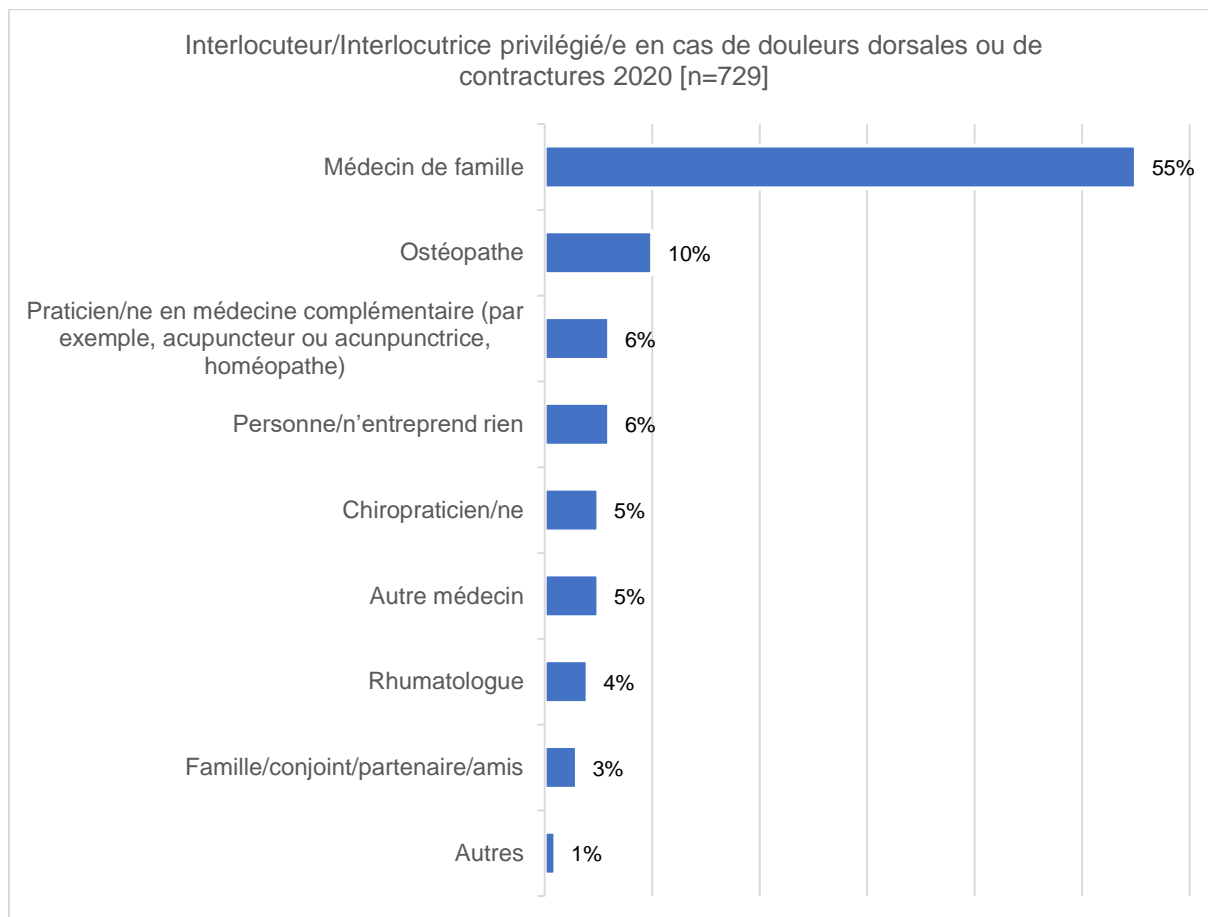


Illustration 15 : Interlocuteur/Interlocutrice privilégié/e en cas de douleurs dorsales ou de contractures 2020

Il n'est pas surprenant que plus de la moitié des personnes interrogées (55 %) consultent en premier leur médecin de famille, puisque plus de la moitié des Suisses ont choisi le modèle médecin de famille comme forme d'assurance [44]. Une personne sur dix s'adresse à un ostéopathe et 6 % des personnes interrogées consultent en premier recours un/e praticien/ne en médecine complémentaire. Les femmes et les jeunes sont beaucoup plus nombreux à consulter en premier un/e praticien/ne en médecine complémentaire que les hommes et les plus de 65 ans. Les Romands/Romandes (22,8 %) ont cité l'ostéopathe beaucoup plus souvent que les Alémaniques (6 %).

Beaucoup plus de personnes s'adressent à un/une rhumatologue pour des douleurs dorsales perdurant plus de 6 semaines (8 %) que pour des douleurs dorsales aiguës (1,7 %). Les personnes souffrant de douleurs dorsales aiguës sont beaucoup plus nombreuses à ne rien faire (7,7 %) ou à ne consulter aucun/aucune spécialiste que les personnes ayant des douleurs dorsales chroniques (3,4 %). Seulement 5 % des personnes interrogées s'adressent en premier lieu à un/e chiropraticien/ne.

3.8 Mesures de prévention

Les mesures prises par les personnes interrogées pour prévenir les douleurs dorsales ou les contractures ont été recensées au moyen de la question suivante : « Que faites-vous pour prévenir les douleurs dorsales ou les contractures ? ». Plusieurs réponses étaient possibles.

Les réponses des personnes interrogées montrent qu'elles prennent beaucoup de mesures pour prévenir les douleurs dorsales ou les contractures. Dans l'ordre décroissant de la fréquence, les personnes interrogées font attention à leur posture (79 %), s'efforcent d'intégrer beaucoup d'activité physique dans leur vie quotidienne (78 %), évitent les sollicitations excessives (72 %), font du sport (58 %), renforcent leurs muscles dorsaux (49 %), appliquent des techniques de relaxation (47 %), se font masser (40 %) et achètent un nouveau matelas ou un nouvel oreiller (26 %). Près d'une personne interrogée sur cinq (23 %) a cependant indiqué ne rien faire pour prévenir les douleurs dorsales.

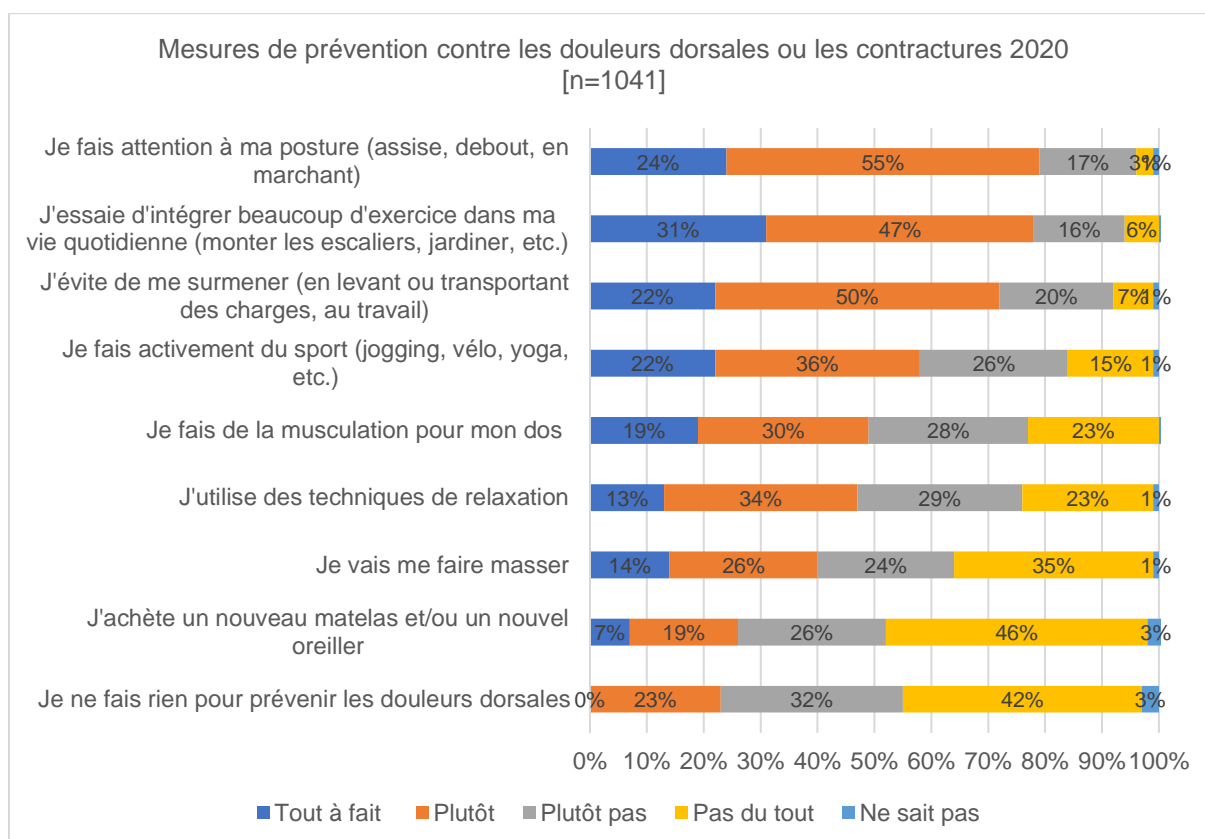


Illustration 16 : Mesures de prévention contre les douleurs dorsales ou les contractures 2020

Les résultats de l'enquête montrent que la majorité des personnes interrogées prennent des mesures pour prévenir les douleurs dorsales. Bien que les participants/participantent essaient d'agir contre les douleurs dorsales, le nombre de personnes en souffrant reste très élevé.

Selon une méta-analyse, les preuves relatives à l'efficacité des mesures de prévention primaires sont très faibles et des recherches complémentaires sur le sujet sont nécessaires. Cela signifie qu'il n'y a pas d'éléments scientifiques clairs concernant la prévention des douleurs dorsales avant que celles-ci n'apparaissent pour la première fois [42]. On sait en revanche que l'éducation thérapeutique du/de la patient/e associée à des exercices constitue une bonne mesure de prévention secondaire pour les personnes ayant déjà souffert de douleurs dorsales [42].

3.9 Prévention sur le lieu de travail

Une nouvelle question a été ajoutée par rapport au rapport sur le dos 2011 : « Quelles mesures de prévention ou d'atténuation des douleurs dorsales votre employeur propose-t-il ? ». Cette

question a été posée uniquement aux personnes salariées auprès d'un employeur. C'est pourquoi les réponses suivantes concernent « seulement » les 632 personnes qui se trouvaient dans une relation de travail au moment de l'enquête.

Près de la moitié (49 %) des personnes interrogées déclarent que leur employeur ne propose aucune mesure de prévention ou n'en ont pas connaissance. Dans l'ordre décroissant de la fréquence, les mesures de prévention suivantes sont mises en place par les employeurs suisses selon les personnes interrogées : équipements de travail ergonomiques (28 %), informations sur l'ergonomie au travail et la prévention (20 %), gestion de la santé au travail (14 %), contribution à un abonnement à une salle de sport (10 %), cours d'entraînement (10 %), cours sur l'ergonomie au travail (6 %). Peu d'employeurs proposent directement des salles de repos, des massages ou une salle de fitness/musculation.

Dans l'ensemble, les Alémaniques (31,3 %) et les personnes exerçant une activité plutôt assise (39 %) sont beaucoup plus nombreux à déclarer disposer d'équipements de travail ergonomiques que les Romands/Romandes (17,1 %) et les personnes ayant un métier physique (10 %).

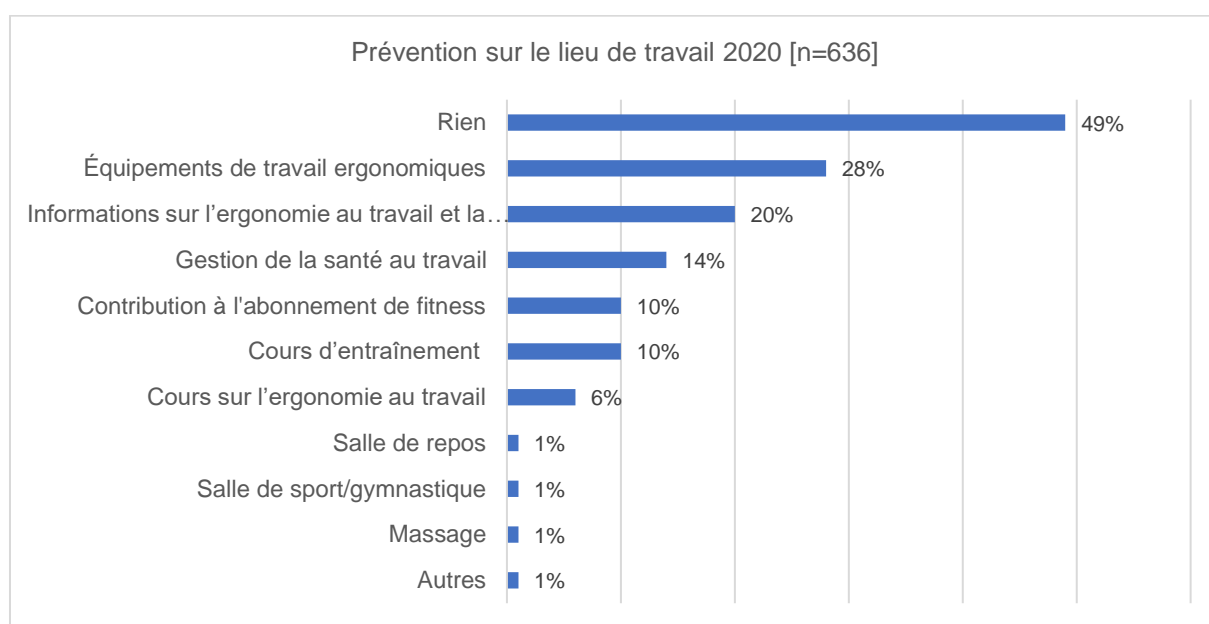


Illustration 17 : Prévention sur le lieu de travail 2020

Des conditions de travail défavorables (p. ex. sur le plan organisationnel ou ergonomique) peuvent être la cause de problèmes de santé. Selon la sixième enquête européenne sur les conditions de travail, le mal de dos compte parmi les problèmes de santé les plus fréquents liés au travail [40]. En Suisse, la prévention des risques pour la santé au travail est encadrée par l'article 6 de la loi sur le travail [45]. L'article 2 de l'ordonnance 3 relative à la loi sur le travail précise cette exigence en ces termes : « L'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer et d'améliorer la protection de la santé et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs/travailleuses ». [45].

Les mesures de prévention contre le mal de dos peuvent être classées dans trois catégories : premièrement, mesures axées sur le changement personnel (p. ex. informations sur les méthodes de travail ergonomiques) ; deuxièmement, mesures techniques telles que les équipements ergonomiques (p. ex. bureau réglable en hauteur) ; troisièmement, mesures organisationnelles (p. ex. pauses et rotation des postes). La plupart des mesures mises en place par les employeurs sont axées sur les changements de comportement des salariés. Ces mesures sont plus économiques, mais aussi moins efficaces. À l'inverse, les mesures techniques sont moins courantes alors qu'il est prouvé qu'elles sont efficaces.

3.10 Comportement en matière d'activité physique et mal de dos

Activité physique bénéfique pour la santé et mal de dos

Les spécialistes s'accordent pour dire que l'activité physique – y compris en cas de douleurs dorsales et de contractures – est importante et constitue également la meilleure prévention [6]. Les questions relatives au comportement en matière d'activité physique ont permis de déterminer combien de minutes par semaine les personnes interrogées pratiquent une activité physique modérée et intensive.

Il est recommandé de pratiquer au moins une activité physique pendant 150 minutes par semaine au cours de laquelle le rythme cardiaque et la respiration s'accroissent légèrement (intensité modérée) ou une activité physique intensive (intensité élevée) pendant au moins 75 minutes par semaine [46]. Selon la dernière enquête suisse sur la santé, trois personnes sur quatre pratiquent une activité physique suffisante (76 %) et la pratique d'activités physiques bénéfiques pour la santé a fortement progressé au cours des dernières années [11, 47].

Les réponses montrent que plus de la moitié des personnes interrogées (57 %) pratiquent une activité physique intensive (plus de 75 minutes par semaine) et/ou modérée (150 minutes par semaine), satisfaisant ainsi aux recommandations hepa en matière d'activité physique. Une personne sur dix pratique une activité physique insuffisante (intensive, mais moins de 75 minutes par semaine ou modérée, mais moins de 150 minutes par semaine). Un peu moins d'un quart (24 %) des personnes interrogées ont déclaré pratiquer une activité physique modérée et intensive, mais ne savaient pas combien de temps par semaine au moment de l'enquête. Un peu moins d'une personne sur dix (9 %) ne pratique pas d'activité physique ni modérée ni intensive. Ces chiffres sont conformes aux résultats de la dernière enquête sur la santé de 2017, où 7,2 % des hommes et 9,1 % des femmes avaient déclaré ne pratiquer aucune activité physique [11].

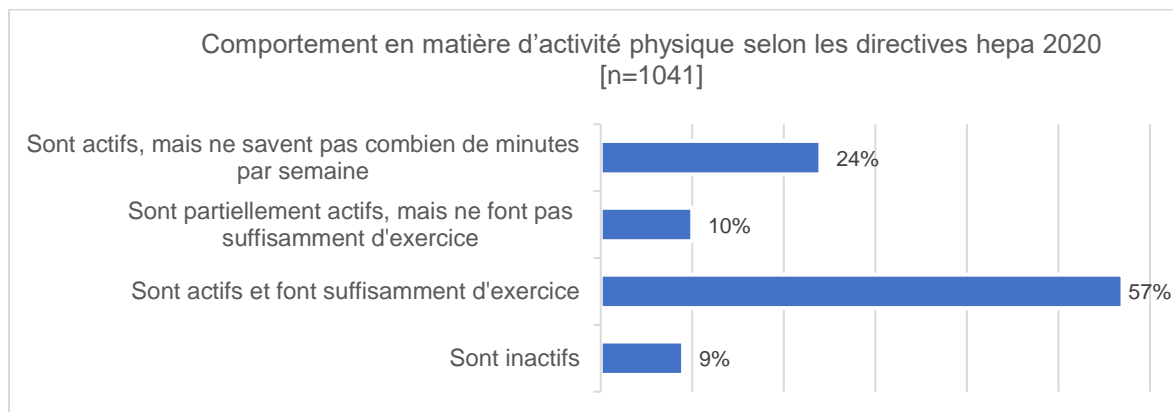


Illustration 18: Comportement en matière d'activité physique selon les directives hepa 2020

Il est intéressant de noter que la fréquence et la durée des douleurs dorsales n'exercent pas d'influence significative sur le comportement en matière d'activité physique. Ce chiffre et la part élevée de personnes qui pratiquent une activité physique d'intensité modérée ou élevée montrent que le mal de dos n'est pas forcément synonyme d'inactivité.

La pratique d'une activité physique bénéfique pour la santé est plus présente chez les Allemands (64,7 %) et les personnes exerçant une profession majoritairement assise (63,3 %) que chez les Romands/Romandes (51 %) et les personnes ayant un métier plutôt physique (53,3 %). Par ailleurs, la durée hebdomadaire de la pratique d'une activité physique est plus longue chez les non-fumeurs/fumeuses (64,3 %) que chez les fumeurs/fumeuses interrogés (50,1 %).

Les activités d'intensité élevée sont beaucoup plus pratiquées par les hommes (61,1 %) et les 16-29 ans (65,1 %) que par les femmes (54,2 %), les 30-49 ans (54,3 %) et les 50-64 ans (51,4 %). À l'inverse, les femmes (56,7 %) pratiquent beaucoup plus souvent une activité

physique d'intensité modérée que les hommes (50,4 %). Il semble que la durée des douleurs dorsales n'ait pas une influence significative sur le comportement en matière d'activité physique.

Station assise et mal de dos

La station assise prolongée est le nouveau tabagisme, la station assise ayant récemment été identifiée comme un facteur de risque de surpoids, de douleurs dorsales et de maladies cardio-vasculaires [47].

Selon l'enquête suisse sur la santé 2017, les Suisses restent assis un peu moins de six heures par jour [11]. Le rapport sur le dos 2020 confirme ce chiffre : en moyenne, les personnes interrogées déclarent être assises environ six heures par jour. Afin de mettre en relation la station assise avec le mal de dos, il a été demandé aux personnes interrogées combien de temps elles sont assises par jour, mais aussi à quelle fréquence elles interrompent leur station assise.

Presque la moitié des personnes interrogées (47 %) sont assises six heures par jour ou plus. 29 % d'entre elles sont assises 3-5 heures par jour, 12 % 1-2 heures par jour et 12 % ont indiqué ne pas savoir exactement.

La durée de la station assise diminue avec l'âge, est beaucoup plus longue chez les personnes souffrant de douleurs dorsales fréquentes et concerne principalement les personnes exerçant une activité assise. En moyenne, les personnes ayant une profession majoritairement assise restent assises 8 heures par jour, contre seulement 3,5 heures par jour pour les personnes exerçant une activité plutôt physique. Les personnes interrogées qui ont déclaré souffrir fréquemment de douleurs dorsales restent assises en moyenne 6,3 heures par jour, alors que celles qui n'ont que rarement ou jamais mal au dos restent assises seulement 5,5 heures par jour. Ce sont les 16-29 ans qui restent assis le plus longtemps (7,2 heures par jour), suivis par les 30-49 ans (6,3 heures par jour) et les 50-65 ans (5,7 heures par jour). Les personnes interrogées de plus de 65 ans ne restent assises que 4,8 heures par jour.

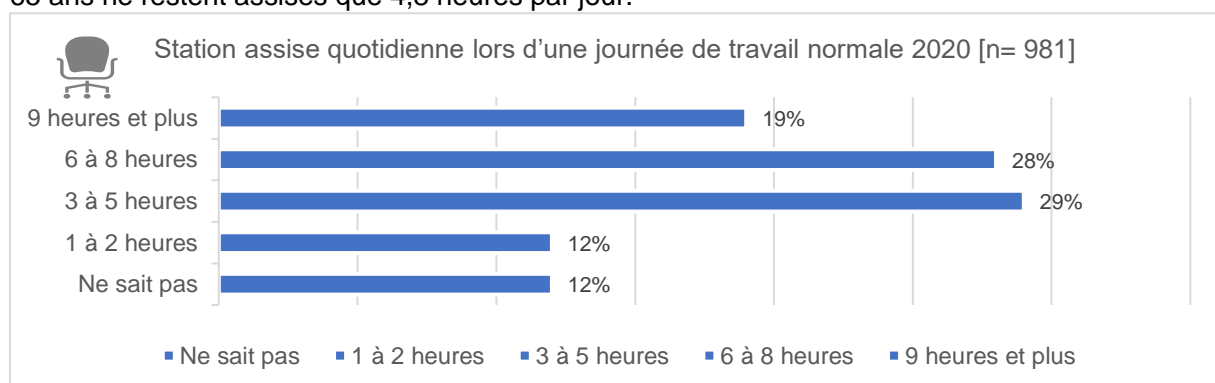


Illustration 19: Station assise quotidienne lors d'une journée de travail normale 2020

Fréquence de l'interruption de la station assise

Plusieurs études montrent que les risques liés aux longues stations assises ne peuvent pas être compensés par la pratique d'une activité physique avant ou après, par exemple par du sport après le travail. Il est recommandé d'interrompre régulièrement les stations assises prolongées ou d'effectuer une partie du travail de bureau debout. Selon une analyse approfondie de l'enquête suisse sur la santé 2017 sur l'activité physique et la santé, il n'existe toutefois pas de réel consensus scientifique quant à la fréquence et à la durée des interruptions des phases assises. On parle actuellement de courtes pauses d'une ou deux minutes toutes les 30 à 60 minutes [47, 48].

Comme il est important d'interrompre régulièrement les stations assises prolongées au cours de la journée, la question suivante a été posée aux personnes interrogées : « À quelle fréquence interrompez-vous votre station assise, c'est-à-dire à quelle fréquence vous levez-vous ? ».

83 % des personnes interrogées se lèvent toutes les heures ou plus souvent et la moitié d'entre elles se lèvent toutes les demi-heures ou plus souvent. Ces résultats n'indiquent cependant pas la durée de ces interruptions.

Il est frappant de constater que les 16-29 ans interrompent beaucoup moins souvent leurs stations assises prolongées que les plus de 30 ans. Les personnes exerçant une activité majoritairement assise (41,5 %) se lèvent moins souvent (c'est-à-dire seulement une fois toutes les heures ou moins souvent) que les personnes ayant une profession physique (27 %) ou physique/assise (17,4 %). Les personnes qui souffrent très rarement de douleurs dorsales (44,3 %) sont beaucoup plus nombreuses à se lever toutes les 15 minutes que les personnes ayant souvent des douleurs dorsales (31,9 %).

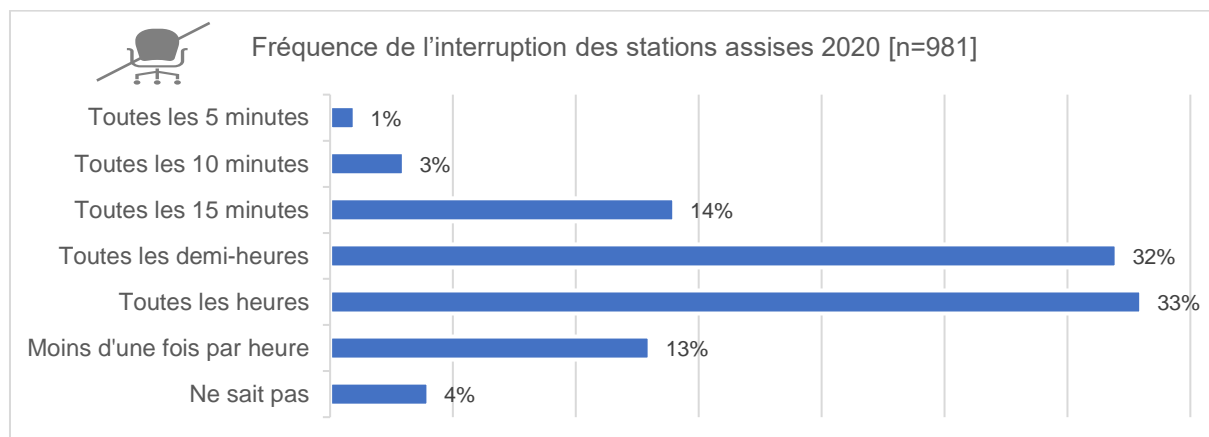


Illustration 20 : Fréquence de l'interruption des stations assises 2020

3.11 Le coût du mal de dos

Il est très difficile d'établir le coût exact du mal de dos, ce qui n'est pas l'objet de cette enquête. Comme expliqué au chapitre 1.4 (« Importance socioéconomique »), le mal de dos peut coûter cher. Selon une étude de 2011, les coûts directs (médicaments et traitement ambulatoire) imputables au mal de dos s'élèvent à CHF 2 447 par patient/e et par an. Ce montant inclut également les frais pris en charge par la caisses-maladie. Les pertes de production ou les coûts indirects, par exemple le présentéisme, l'absentéisme et les départs anticipés à la retraite, représentent CHF 4 939 supplémentaires par patient/e et par an [23]. Dans le cadre du présent rapport, la question « Quels frais à votre charge (uniquement les frais non remboursés par la caisse d'assurance-maladie) avez-vous assumés au cours des 12 derniers mois en raison de douleurs dorsales ou de contractures » a été posée afin d'établir le montant des frais supportés par les personnes concernées non pris en charge par la caisse d'assurance-maladie (frais « out of pocket »).

En comparaison européenne, les Suisses paient la part la plus élevée de leur poche, avec pour conséquence, selon l'OCDE, qu'ils consultent moins souvent un/une médecin que les autres Européens/Européennes. En moyenne, les Suisses consultent un/une médecin seulement quatre fois par an, tandis que la moyenne est de sept consultations annuelles dans les pays de l'OCDE [49].

Environ un tiers (32 %) des personnes interrogées n'ont pas eu de frais à leur charge en raison de douleurs dorsales au cours des 12 mois précédents. Les deux autres tiers ont indiqué avoir dépensé en moyenne CHF 524 à leur charge au cours des 12 derniers mois en raison de douleurs dorsales ou de contractures. La valeur médiane diffère de la valeur moyenne et s'élève à CHF 300 par personne au cours des 12 derniers mois.

Les frais non remboursés augmentent avec l'âge et sont plus élevés pour les plus de 65 ans (valeur médiane = CHF 500) que pour les moins de 64 ans et les jeunes (valeur médiane = CHF 300).

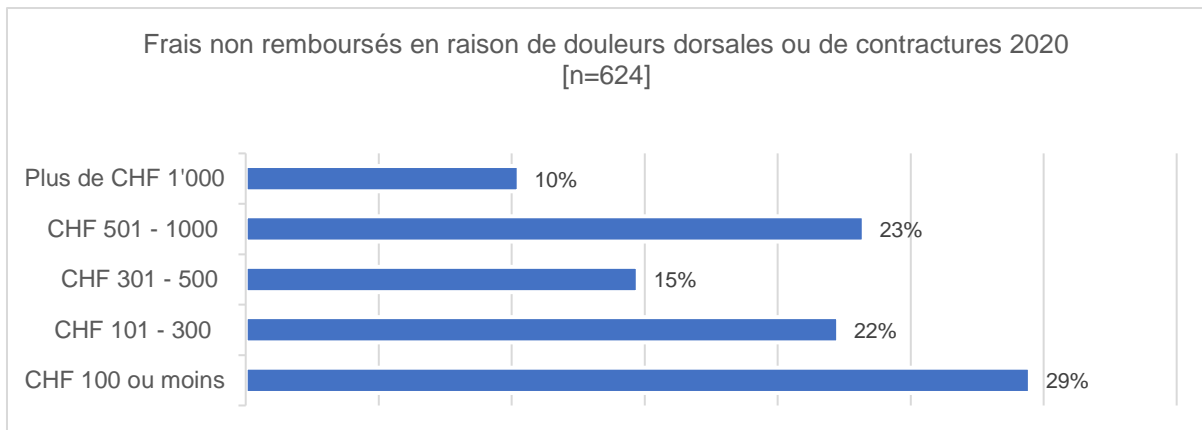


Illustration 21 : Frais non remboursés en raison de douleurs dorsales ou de contractures 2020

Il est intéressant de noter que les frais non remboursés sont beaucoup plus élevés en Suisse alémanique (valeur moyenne = CHF 558 ; valeur médiane CHF 350) qu'en Suisse romande (valeur moyenne = CHF 423 ; valeur médiane CHF 250). Par ailleurs, les résultats montrent clairement que les personnes souffrant de douleurs dorsales fréquentes (valeur moyenne = CHF 617 ; valeur médiane = CHF 400) assument des frais non remboursés beaucoup plus élevés que les personnes qui en souffrent rarement (valeur moyenne = CHF 384 ; valeur médiane = CHF 200). Il n'est guère surprenant que la durée des douleurs dorsales ait également une influence sur les frais non remboursés. Ainsi les personnes ayant des douleurs dorsales chroniques dépensent en moyenne CHF 836, contre seulement CHF 378 pour les personnes souffrant de douleurs dorsales aiguës. La médiane est de CHF 600 pour les douleurs dorsales chroniques et de CHF 200 pour les douleurs dorsales aiguës. Au total, les dépenses des 679 personnes qui ont supporté des frais non remboursés en raison de douleurs dorsales se sont chiffrées à CHF 336 828 au cours des 12 derniers mois. Ce montant impose bien sûr une certaine prudence, car un biais de rappel peut s'appliquer aux informations fournies par les personnes interrogées. Quoiqu'il en soit, ce montant est très élevé, d'autant qu'il s'agit uniquement des frais « out of pocket », c'est-à-dire des frais non remboursés. Comme indiqué au chapitre 1.4, le mal de dos comporte une composante économique très importante. Avec l'augmentation constante des maladies non transmissibles, qui représentent 79,4 % des dépenses de santé totales, les maladies musculo-squelettiques – dont le mal de dos fait partie – arrivent désormais en deuxième place avec 13,4 % [50].

4. Résultats et conclusions

Le rapport sur le dos montre comment la population suisse perçoit le problème du mal de dos et comment elle y réagit. Les résultats confirment que ce dernier touche une grande partie de la population, avec de lourdes conséquences sur le plan sanitaire, social et financier.

Gravité de la problématique

Les résultats de l'enquête sont conformes aux connaissances scientifiques disponibles et ne s'en éloignent pas fondamentalement. Par exemple, la majorité des personnes interrogées souffrent de douleurs lombaires ou dans la nuque, les douleurs dorsales sont perçues comme un phénomène intergénérationnel et les femmes comme les personnes défavorisées sont beaucoup plus souvent concernées.

Facteurs de risque liés au mode de vie – Tabagisme et stations assises prolongées sans interruption

Le lien de causalité entre les facteurs de risque maîtrisables et le mal de dos n'est pas suffisamment étudié. Plusieurs études attestent néanmoins d'une forte relation entre tabagisme et mal de dos [16,17]. Les causes ne sont pas clairement identifiées, mais il est supposé que la nicotine augmente le seuil de douleur du fait de l'accroissement de la sensibilité des récepteurs de la douleur. Par ailleurs, on suppose que le tabagisme endommage à long terme les structures du cerveau et donc aussi le centre de la douleur qui s'y trouve. Les résultats de l'enquête confirment que les fumeurs/fumeuses souffrent beaucoup plus souvent de douleurs dorsales que les non-fumeurs/fumeuses. Ce lien est également prouvé scientifiquement pour d'autres maladies rhumatismales, par exemple la polyarthrite rhumatoïde [51].

Les autres facteurs de risque peuvent être une activité physique insuffisante, une mauvaise posture, le surpoids et le stress psychologique. D'après les connaissances actuelles, les facteurs psychosociaux jouent un rôle déterminant dans la chronicité du mal de dos [33]. C'est pourquoi plusieurs directives recommandent que les spécialistes abordent précocement les angoisses et d'autres problèmes psychosociaux avec les personnes concernées afin de prévenir une éventuelle chronicité [9].

Les stations assises prolongées sans interruption constituent un nouvel enjeu. Ce n'est que récemment que cette problématique a été identifiée comme un facteur de risque de surpoids, de douleurs dorsales et de maladies cardiovasculaires [47]. Presque la moitié des personnes interrogées sont assises six heures par jour ou plus. Selon les dernières études, la station assise doit être interrompue toutes les 30 à 60 minutes, car les longues phases de station assise dans la journée ne peuvent pas être compensées par une séance de sport le soir [47, 48]. Heureusement, la majorité des personnes interrogées ont indiqué se lever toutes les heures, toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure.

La prévention, oui, mais les personnes concernées font-elles ce qu'il faut ?

La majorité des personnes interrogées s'efforcent de prévenir le mal de dos en étant attentives à leur posture ou en pratiquant de l'exercice au quotidien. La question se pose donc de savoir pourquoi tant de personnes souffrent malgré tout de douleurs dorsales, d'autant que le comportement en matière d'activité physique s'est globalement amélioré au cours des dernières années. L'une des explications possibles est par exemple que la sensibilisation accrue à la santé et à la forme physique a également entraîné un renforcement de la perception des douleurs dorsales. De plus, la mise en œuvre de nombreuses mesures de prévention n'implique pas nécessairement que ce sont les bonnes mesures qui sont appliquées au cas par cas. Le présent rapport atteint ici ses limites, car les réponses des personnes interrogées portent uniquement sur la durée et la régularité de l'activité physique et non sur l'adéquation du choix des activités pratiquées ni sur leur bonne exécution. Cela illustre une nouvelle fois l'importance de la prévention secondaire dans le cas des douleurs dorsales. Si des mesures adéquates et efficaces sont appliquées au

premier stade des douleurs dorsales, celles-ci peuvent être évitées à long terme ou l'évolution de la maladie peut être atténuée.

Les résultats de l'enquête soulèvent également des questions sur la prévention au travail. Près de la moitié des personnes interrogées indiquent que leur employeur ne propose aucune mesure de prévention ou d'atténuation des douleurs dorsales. Ce chiffre est étonnant étant donné que la législation suisse définit clairement l'obligation des employeurs de garantir et d'améliorer la santé physique et psychique de leurs salariés. Le mal de dos comptant parmi les problèmes de santé les plus fréquents liés au travail selon l'enquête européenne sur les conditions de travail, il conviendrait probablement d'intensifier les mesures de prévention au travail en tenant compte de leur impact.

Que faire en cas de mal de dos ?

La plupart des personnes concernées prennent leur mal en patience, tentent de rester actives ou se ménagent. D'un côté, on peut se réjouir que près des deux tiers des personnes concernées restent actives en dépit de leur mal de dos comme le recommandent les spécialistes. De l'autre, il peut être judicieux de réduire sa pratique sportive et de prendre davantage de précautions. Pour autant, il ne faut en aucun cas comprendre le message « se ménager et prendre du repos » comme une invitation à garder le lit, ce que déconseillent catégoriquement les spécialistes [6, 8]. Les résultats montrent en outre que la majorité des personnes interrogées ne connaissent pas les signaux d'alarme pour une consultation médicale, p. ex. fièvre, perte de poids ou fourmillements dans les bras ou les jambes. En présence de tels symptômes, il est conseillé de consulter rapidement un/une médecin afin qu'il/elle puisse effectuer les examens nécessaires et empêcher à temps toute évolution défavorable de la maladie.

Plus de la moitié des personnes interrogées ont recours à des analgésiques pour calmer la douleur. En cas de douleurs dorsales aiguës, les dernières recommandations déconseillent le paracétamol et conseillent à la place la prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) [6,42,43]. Les opiacés doivent être pris avec précaution. Les directives recommandent de ne les prendre qu'en cas de douleurs dorsales chroniques et pendant une courte durée dans le cadre d'un programme thérapeutique global [6, 9]. En cas de douleurs dorsales non spécifiques aiguës, elles préconisent que les spécialistes informent les patients/patientes sur le pronostic positif et les fortes chances de guérison spontanée [9].

Conséquences importantes du mal de dos

Plus de la moitié des personnes interrogées se sentent « très gênées » ou « assez gênées » par leurs douleurs dorsales dans plusieurs domaines de la vie, le plus souvent le sommeil, le sport et les activités de loisirs.

Les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques sont les plus concernées et doivent s'accommoder de limitations dans presque tous les domaines de la vie. C'est notamment le sommeil qui est affecté par les douleurs dorsales chroniques. Le lien entre qualité du sommeil et mal de dos chronique est prouvé scientifiquement, la qualité du sommeil diminuant à mesure que les douleurs augmentent [39, 40].

Seulement une personne sur cinq se sent gênée dans son travail par son mal de dos. Il ressort cependant de l'analyse des absences pour cause de douleurs dorsales qu'environ un tiers des personnes interrogées se sont arrêtées un ou plusieurs jours pour ce motif au cours de l'année précédente. En 2011, c'était plus de la moitié. La raison pourrait être que davantage de personnes concernées souffrent en silence ou n'osent pas s'absenter parce qu'elles ont mal au dos. Il est fréquent que des personnes se rendent à leur travail malgré des douleurs ou une maladie par peur de perdre leur emploi [41].

Les résultats montrent également que les personnes qui se sont déjà arrêtées une ou plusieurs fois à cause de douleurs dorsales s'absentent en moyenne environ 22 jours. Cette moyenne est cependant fortement faussée par onze personnes qui se sont arrêtées 100 jours ou plus. Si l'on

exclut ces onze personnes, les personnes interrogées se sont absentes en moyenne dix jours de leur travail ou de leur école. En raison de cette distorsion, la valeur médiane de 5 jours ouvrés est plus représentative.

Les coûts générés par les arrêts de travail et les frais non remboursés (frais out of pocket) ont une incidence sur le plan économique du fait de la fréquence du mal de dos. Deux tiers des personnes interrogées ont indiqué avoir dépensé en moyenne CHF 524 de leur poche au cours de l'année écoulée en raison de douleurs dorsales. Pour les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques, la moyenne s'élève même à CHF 836. Au total, les dépenses des 679 personnes qui ont supporté des frais non remboursés en raison de douleurs dorsales se sont chiffrées à CHF 336 828 au cours de l'année précédente.

Ne tournons pas le dos au dos

Il existe quelques légères différences entre l'enquête 2011 et le rapport sur le dos 2020. Néanmoins, l'un comme l'autre dressent le tableau d'un phénomène très répandu et complexe. Il est d'autant plus important de promouvoir des mesures de prévention ciblées. Le mal de dos est un sujet qui n'a pas fini de nous occuper, notamment en raison de son importance économique. Il nécessite des approches interdisciplinaires, car ses causes sont souvent variées et complexes. Il faut également des mesures structurelles, par exemple une meilleure application concrète de conditions de travail favorables et saines par les employeurs. La Ligue suisse contre le rhumatisme en appelle en outre à la responsabilité individuelle de chacun/e en faveur de la pratique d'activités physiques bénéfiques pour la santé et d'une limitation des facteurs de risque maîtrisables.

5. Organisation et élaboration du rapport sur le dos

Direction de projet Ligue suisse contre le rhumatisme

Ligue suisse contre le rhumatisme, Monika Siber (Directrice de la communication) et Angela Mueller (collaboratrice scientifique), Josefstrasse 92, 8005 Zurich. Tél. : 044 487 40 00, e-mail : info@rheumaliga.ch.

Direction du projet GfK Switzerland AG

GfK Switzerland AG, Anja Reimer (Client Business Partner) et Jolanda Mühlebach (Senior IT/Field Specialist), Suurstoffi 18, 6343 Rotkreuz, Tél. : 041 632 9527, e-mail : jolanda.muehlebach@gfk.com.

Auteure

Ligue suisse contre le rhumatisme, Angela Mueller (collaboratrice scientifique)

Relecture technique

Ligue suisse contre le rhumatisme, Barbara Zindel (physiothérapeute diplômée HES et responsable de projet prévention), Martina Roffler (physiothérapeute diplômée HES et responsable services) et Patrick Frei (publisher et rédacteur Web).

Groupe d'experts

Neuf experts issus de différentes disciplines ont lu et commenté le rapport sur le dos. Leurs commentaires ont été intégrés au rapport.

- Dr méd. Alex Alfieri, médecin-chef de la clinique de neurochirurgie, hôpital cantonal de Winterthour
- Dr méd. Christoph Gorbach, chiropraticien et médecin-chef adjoint en rhumatologie, clinique universitaire Balgrist, Zurich
- Dr méd. Manuel Klöti, rhumatologue, clinique Hirslanden, Lucerne
- Prof. Dr Hannu Luomajoki, physiothérapeute diplômé et responsable du programme de master de physiothérapie musculo-squelettique, ZHAW, Winterthour
- Dr méd. Robert Mueller, médecin de famille et médecin spécialiste FMH en cardiologie et médecine interne, Ittigen
- Dr Christian Müller, chef du team ergonomie, département Sécurité au travail, SUVA, Lucerne
- Dr phil. Urs Näpflin, responsable Gestion de la santé au travail PBG, SUVA, Lucerne
- René Riedi, représentant de Société suisse de la spondylarthrite ankylosante, Zurich
- Prof. Dr oec. publ. Simon Wieser, directeur de l'Institut pour l'économie de la santé, ZHAW, Winterthour

La traduction vers le français a été cofinancée par un parrainage du groupe Senevita. Le reste du financement de l'enquête et de la rédaction du rapport sur le dos 2020 a été assuré par la Ligue suisse contre le rhumatisme au moyen de ses fonds propres.

La Ligue suisse contre le rhumatisme

Depuis plus de 60 ans, la Ligue suisse contre le rhumatisme s'engage en faveur des personnes souffrant d'une maladie rhumatismale. Sa vaste offre de services a pour but de simplifier la vie des personnes concernées et de leurs proches, d'informer le grand public sur le rhumatisme et de soutenir les professionnels dans leur travail. Organisation faîtière établie à Zurich, la Ligue suisse contre le rhumatisme regroupe 19 ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme, 6 organisations nationales de patients/patientes et un groupe dédié aux jeunes rhumatisants/rhumatisantes. www.rheumaliga.ch.

GfK Switzerland AG

Associant données et méthodes scientifiques, GfK apporte, au moyen de solutions innovantes, des réponses à des questions centrales pour les entreprises sur les consommateurs, les

marchés, les marques et les médias – pour aujourd’hui et pour demain. En tant que partenaire de recherche et d’analyse, GfK promet à ses clients du monde entier une « Growth from Knowledge » (la croissance par la connaissance). www.gfk.com.

Le rhumatisme

Le mot « rhumatisme » est un terme générique qui recouvre plus de 200 maladies de l’appareil locomoteur. Les formes les plus fréquentes sont l’arthrose (usure des articulations), l’arthrite (inflammation des articulations), le rhumatisme des parties molles (dont fait partie le syndrome de fibromyalgie), l’ostéoporose et les douleurs dorsales. Le rhumatisme est très répandu : en Suisse, 2 millions de personnes souffrent de douleurs rhumatismales.

Bibliographie

- [1] Hatvigsen, J., & et. al. (2018). Low back pain 1: What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet* (391), p. 2356-67. doi : [10.1016/S0140-6736\(18\)30480-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30480-X).
- [2] Ligue suisse contre le rhumatisme. *Le mal de dos*. Consulté le 23 avril 2020, <https://www.ligues-rhumatisme.ch/rhumatismes-de-a-a-z/mal-de-dos?>.
- [3] Reichenbach, S. (2012). Erkrankungen des Bewegungsapparates. In O. R. Matthias Egger (éd.), *Public Health. Sozial- und Präventivmedizin kompakt* (p. 237-239). Berlin : De Gruyter & Co.
- [4] Rheuma Top (2019). *Gibt es den unspezifischen Rückenschmerz?* Document non publié du Symposium für die Praxis. 22 août 2019. Seedamm Plaza, Pfäffikon Schwyz.
- [5] Eckardt, A. (2012). Kreuzschmerzen – Epidemiologie, Klassifizierung und ein Überblick über die aktuellen Leitlinienempfehlungen. *Deutscher-Ärzte-Verlag OUP* 1(12). doi: [10.3238/oup.2012.0480-0483](https://doi.org/10.3238/oup.2012.0480-0483).
- [6] Oliveira, C. B. (2018). Clinical practice guidelines for the management of non-specific low. *European Spine Journal*, p. 2792-2800. doi : <https://doi.org/10.1007/s00586-018-5673-2>.
- [7] Ligue suisse contre le rhumatisme (2019). *Procès-verbal Round Table «Rückenschmerzen», 3 décembre 2019*. Document non publié de la Ligue suisse contre le rhumatisme, Zurich.
- [8] Langenegger, T., Forster, A., Czerwenka, W. (2019) *Mal de dos. Diagnostic clinique en 15 minutes*. Document de formation continu non publié de la Ligue suisse contre le rhumatisme, Zurich.
- [9] Sajdl, H., & Brüne, B. (septembre 2018). Directive. *Rückenbeschwerden*. mediX. Consulté le 23 avril 2020, <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/bewegungsapparat/rueckenbeschwerden.html>.
- [10] Balagué, F. et al. (2012). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 379(9814), p. 482-491. doi : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60610-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60610-7).
- [11] Office fédéral de la statistique (2018). *Enquête suisse sur la santé 2017*. Vue d'ensemble. Neuchâtel, p. 15. Consulté le 20 avril 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.assetdetail.6426303.html>.
- [12] Office fédéral de la statistique (2010). *Enquête suisse sur la santé 2007*. Vue d'ensemble. Neuchâtel, p. 10. Consulté le 20 avril 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/enquetes/sgb.assetdetail.6426303.html>.
- [13] Office fédéral de la statistique (2013). *Enquête suisse sur la santé 2012*. Vue d'ensemble. Neuchâtel, p. 14-15. Consulté le 20 avril 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheits/erhebungen/sgb.assetdetail.349058.html>.
- [14] Delitto, A., & et al. (2012). Low Back Pain. Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 42(4). doi: [10.2519/jospt.2012.42.4.A1](https://doi.org/10.2519/jospt.2012.42.4.A1)
- [15] Ehrenzweig, N. (1^{er} juillet 2018). *Les prédispositions jouent un rôle important. Interview du Dr méd. Fabian Baumann et Dr méd. Markus Noger sur le mal de dos*. Zentral Schweiz am Sonntag. Consulté le 20 avril 2020, <https://www.luks.ch/ihr-luks/veranlagung-spielt-eine-grosse-rolle>.
- [16] Ottenjann, H. (février 2017). Rauen und Rückenschmerzen – gibt es da eine Kausalität? *Schmerzmed*. 33, 14 (2017). doi: <https://doi.org/10.1007/s00940-017-0489-4>.
- [17] Green, B. et al (2016). Association Between Smoking and Back Pain in a Cross-Section of Adult Americans. *Creus* 8(9): e806. doi : [10.7759/cureus.806](https://doi.org/10.7759/cureus.806).
- [18] Rothweiler, J. (2019). *Les vertèbres, des os fragiles*. Consulté le 23 avril 2020, <https://www.suva.ch/de-ch/news/2019/ruckenbeschwerden-vermeiden>.
- [19] Taylor, JB. (2014). Incidence and risk factors for first-time incident low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine Journal*, 14(10):2299-319. doi: [10.1016/j.spinee.2014.01.026](https://doi.org/10.1016/j.spinee.2014.01.026).

- [20] Kolb, E. et al. (2015). Course of Back Pain Across 5 Years: A Retrospective Cohort Study in the General Population of Switzerland. *Spine*, 36(4), p. E268-E273. doi : [10.1097/BRS.0b013e3181f324b5](https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3181f324b5).
- [21] Huber, C. & Wieser, S. (2018). La Suisse paie un prix élevé pour les maladies non transmissibles. *Bulletin des médecins suisses*. 99(33) : 1054-1056.
- [22] Telsler, H. et al. (2011). *Étude réalisée pour le compte d'Interpharma. Dépenses de santé et frais de maladie*. Polynomics. Bâle, p. 50-53.
- [23] Wieser, S. et al. (décembre 2014). *Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz*. Rapport final de la ZHAW, de polynomics et de l'Université de Zurich à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique. Consulté le 23 avril 2020, <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/103453/1/wieser-kostendernichtuebertragbare.pdf>.
- [24] Wieser, S., & et. al. (2005). Cost of low back pain in Switzerland in 2005. *European Journal of Health Economics*, p. 455-467.
- [25] Läubli, T. (décembre 2014). Les coûts de la santé générés par de fortes contraintes au travail. Analyse des données de l'enquête européenne sur les conditions de travail et la santé des travailleurs suisses. Secrétariat d'État à l'économie SECO. Consulté le 23 avril 2020, https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/gesundheitskosten-hoher-arbeitsbelastungen.html.
- [26] Liebers, F., Brendler, C. & Latza, U. (2013). Alters- und berufsgruppenabhängige Unterschiede in der Arbeitsunfähigkeit durch häufig Muskel-Skelett-Erkrankungen. *Bundesgesundheitsbl*. 56, 367-380. doi : <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1619-8>.
- [27] Office fédéral de la statistique (2019). *Absences*. Neuchâtel. Consulté le 24 avril 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/activite-professionnelle-temps-travail/temps-travail/absences.html>.
- [28] PubMed.gov. *Back Pain*. Consulté le 30 mars 2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/?term=back+pain>.
- [29] Gerfin, A. (2011). *Le dos Suisse 2011*. Consulté le 30 mars 2020, https://www.rheumaliga.ch/assets/doc/CH_Dokumente/divers/Rapport_Le_dos_Suisse_2011_Ligue_suisse_contre_le_rumatisme.pdf.
- [30] Schneider, S. et al. (2006). Why Do Women Have Back Pain More Than Men?: A Representative Prevalence Study in the Federal Republic of Germany. *The Clinical Journal of Pain*. 22(8), 738-747. doi: [10.1097/01.ajp.0000210920.03289.93](https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000210920.03289.93).
- [31] Kuntz, B. et al (2017). Soziale Ungleichheit und chronische Rückenschmerzen bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 2017, 60 : 783-791. doi : <https://doi.org/10.1007/s00103-017-2568-z>.
- [32] Boes, St., Kaufmann, C. & Marti, J. (2016). *Inégalités socioéconomiques et culturelles dans les comportements ayant une incidence sur la santé de la population suisse* (Obsan Dossier 51). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- [33] Luomajoki, H. (2016). *Chronifizierungsrisiko bei Rückenschmerzen einschätzen – STarT Back Tool*. *physiopraxis* 2016; 14(05): 46-47. doi: [10.1055/s-0042-104913](https://doi.org/10.1055/s-0042-104913).
- [34] Reck, T. (2015). *Interventionelle Therapie bei chronischen Rückenschmerzen*. Fortbildung Psychiatrie und Neurologie. Consulté le 24 avril 2020, <https://www.rosenfluh.ch/psychiatrie-neurologie-2015-02/interventionelle-therapie-bei-chronischen-rueckenschmerzen>.
- [35] Brinjikji, et al. (2015). Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. *American Journal of Neuroradiology*. 36(4), 811-816. doi: <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>.
- [36] Baer, N., Schuler, D., Füglistler-Dousse, S. & Moreau-Gruet, F. (2013). *La dépression dans la population suisse. Données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle* (Obsan Dossier 56). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

- [37] Office fédéral de la statistique (2016). *Travail domestique et familial*. Consulté le 24 avril 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/travail-non-remunere/travail-domestique-familial.html>.
- [38] Gerhart, J.I. et al. (2017). Relationships Between Sleep Quality and Pain-Related Factors for People with Chronic Low Back Pain: Tests of Reciprocal and Time of Day Effects. *Ann Behav Med*. 2017 June; 51(3): 365-375. doi:[10.1007/s12160-016-9860-2](https://doi.org/10.1007/s12160-016-9860-2).
- [39] Kose, G. et al. (2019). The Effect of Low Back Pain on Daily Activities and Sleep Quality in Patients With Lumbar Disc Herniation: A Pilot Study. *J. Neurosci Nurs*. 2019; 51(4): 184-189. doi : [10.1097/JNN.0000000000000446](https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000446).
- [40] Krieger, R., Graf, M. & Vanis M. (2017). Sixième Enquête européenne sur les conditions de travail en 2015. Résultats choisis, tirés de l'Enquête sur les conditions de travail des travailleurs salariés en Suisse. SECO. Conditions de travail. Téléchargé le 27 avril 2020, https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Publikationen_Dienstleistungen/Publikationen_und_Formulare/Arbeit/Arbeitsbedingungen/Studien_und_Berichte/6_europaeische_erhebung_arbeitsbedingungen_2015.html.
- [41] Klöti, M. & Witte, F. (2017). Le mal de dos. *Ligue suisse contre le rhumatisme*. Zurich.
- [42] Foster, N. E., & et. al. (2018). Low back pain 2: Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet* (391), S. 2368-83. doi : [10.1016/S0140-6736\(18\)30489-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30489-6).
- [43] Traeger, A. C., Buchbinder, R., Elshaug, A., Croft, P., & Maher, C. (2019). Care for low back pain: can health systems deliver? *Bulletin World Health Organisation*, p. 423-433. doi : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226050>.
- [44] Interpharma (2019). *Santé publique en Suisse*. 38^e édition. Interpharma (association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche). Bâle.
- [45] Secrétariat d'État à l'économie SECO. *Protection de la santé au poste de travail*. Consulté le 27 avril 2020, <https://www.seco.admin.ch/seco/fr/home/Arbeit/Arbeitsbedingungen/gesundheitschutz-am-arbeitsplatz.html>.
- [46] Office fédéral du sport (2013). *Activité physique et santé. Document de base*. Consulté le 27 avril 2020, <https://www.hepa.ch/fr/bewegungsempfehlungen.html>.
- [47] Office fédéral de la statistique (2019). *Activité physique et santé*. p. 6. Consulté le 27 avril 2020, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.9546739.html>.
- [48] Füzéki, E., Kutchner, M., Vogt, L. & Banzer, W. (2014). Unterbrechungen von Sitzphasen im Berufsalltag. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie* (64(4)). p. 270 – 275.
- [49] Hehli, S. (2017). *So viel legen Schweizer für ihre Gesundheit drauf*. Consulté le 8 mai 2020, <https://www.nzz.ch/schweiz/schweizer-legen-fuer-die-gesundheit-am-meisten-drauf-ld.1327492>.
- [50] Wieser, S. et al. (2018). How much does the treatment of each major disease cost? A decomposition of Swiss National Health Accounts. *The European Journal of Health Economics* (2018) 19:1149–116. doi: <https://doi.org/10.1007/s10198-018-0963-5>.
- [51] Ligue suisse contre le rhumatisme. *Tabac et rhumatismes*. Consulté le 15 mai 2020, <https://www.ligues-rhumatisme.ch/blog/2017/tabac-et-rhumatismes?>