Cornell University
ILR School

Cornell University ILR School
DigitalCommons@ILR

GLADNET Collection

Gladnet

9-1-2006

Lombalgie chronique, COTOREP et reclassement professionnel en Moselle

G Weill

B Grosso-Lebon

V Stoffel

P Becker

D Faivre

Follow this and additional works at: http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect

This Article is brought to you for free and open access by the Gladnet at DigitalCommons@ILR. It has been accepted for inclusion in GLADNET Collection by an authorized administrator of DigitalCommons@ILR. For more information, please contact jdd10@cornell.edu.

Lombalgie chronique, COTOREP et reclassement professionnel en Moselle

Abstract
Objectifs : Décrire les caractéristiques, la prise en charge, les résultats et le coût d'un reclassement professionnel concernant les assurés mosellans lombalgiques chroniques bénéficiant d'un accord de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). Méthodes : Etude descriptive menée entre août 2000 et mars 2001 dans le cadre d'un partenariat avec la COTOREP de Moselle intégrant 48 lombalgiques chroniques pour lesquels la COTOREP a donné en 1995 un accord de pré-orientation ou de reclassement professionnels. Résultats : Le lombalgique pris en charge était un homme jeune, de faible niveau scolaire et professionnel, en rupture avec le milieu du travail et souffrant d'une pathologie lombaire invalidante. Sur 32 formations suivies, 24 candidats ont réussi leur examen mais seuls dix diplômés ont trouvé un emploi. Huit diplômés ont trouvé un emploi conforme à la formation apprise. Le taux de reprise du travail était semblable pour les diplômés (10/24) et pour les autres lombalgiques (11/24). Le coût global pour l'assurance maladie variait de 25 000 en externat à 39 000 en internat. Conclusion : Devant la faible valeur ajoutée du reclassement professionnel que nous avons constatée, il paraît souhaitable de maintenir le lombalgique chronique dans son emploi en restaurant son rachis, en aménageant son poste de travail et, surtout, en gérant ses peurs et croyances liées au couple "lombalgietravail".

Comments
French Language Document courtesy of CTNERHI

This article is available at DigitalCommons@ILR: http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/gladnetcollect/498

Lombalgie chronique, COTOREP et reclassement professionnel en Moselle

Chronic low-back pains and professional reclassification in the Moselle département

Faivre D[1], Becker P[1], Stoffel V[2], Grosso-Lebon B[3], Weill G[4]

Résumé

Objectifs : Décrire les caractéristiques, la prise en charge, les résultats et le coût d'un reclassement professionnel concernant les assurés mosellans lombalgiques chroniques bénéficiant d'un accord de la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).
Méthodes : Etude descriptive menée entre août 2000 et mars 2001 dans le cadre d'un partenariat avec la COTOREP de Moselle intégrant 48 lombalgiques chroniques pour lesquels la COTOREP a donné en 1995 un accord de pré-orientation ou de reclassement professionnels.
Résultats : Le lombalgique pris en charge était un homme jeune, de faible niveau scolaire et professionnel, en rupture avec le milieu du travail et souffrant d'une pathologie lombaire invalidante. Sur 32 formations suivies, 24 candidats ont réussi leur examen mais seuls dix diplômés ont trouvé un emploi. Huit diplômés ont trouvé un emploi conforme à la formation apprise. Le taux de reprise du travail était semblable pour les diplômés (10/24) et pour les autres lombalgiques (11/24). Le coût global pour l'assurance maladie variait de 25 000 € en externat à 39 000 € en internat.
Conclusion : Devant la faible valeur ajoutée du reclassement professionnel que nous avons constatée, il paraît souhaitable de maintenir le lombalgique chronique dans son emploi en restaurant son rachis, en aménageant son poste de travail et, surtout, en gérant ses peurs et croyances liées au couple "lombalgie-travail".
Prat Organ Soins 2006;37(3):197-204

Mots-clés : lombalgie chronique ; reclassement professionnel ; COTOREP.

Summary

Aims: To describe the features, the management, its results and its cost concerning Moselle's insured people suffering from chronic low-back pain and profiting, after decision of the COmmission Technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP), from a vocational rehabilitation.
Method: Descriptive study undertaken between August 2000 and March 2001 within the framework of a partnership with Moselle's COTOREP integrating 48 people suffering from chronic low-back pain to whom the COTOREP gave an agreement of vocational pre-guidance or vocational rehabilitation in 1995.
Results: The low-back pain patient dealt with was a young man, of low school and low professional level, in rupture with work context and suffering from an invalidating lumbar pathology. Out of 32 followed formations 24 applicants passed their examination but only 10 graduates found an employment. Eight graduates found an employment in conformity with the learned formation. The return to work rate was not different between the graduates (10/24) and the other low-back pain patients (11/24). The total cost for the health insurance varied from 25 000 € in non-resident case to 39 000 € in boarding case.
Conclusion: On account of the low added value of vocational rehabilitation we pointed out it appears desirable to maintain the chronic low-back pain patient in his (her) employment by restoring his (her) backbone, by arranging his (her) working station and, especially, by managing his (her) fears and beliefs related to the couple "low-back pain-work".
Prat Organ Soins 2006;37(3):197-204
Key words: chronic low-back pain; vocational rehabilitation; COTOREP.

[1] Médecin-conseil, Echelon local du service médical de Metz (CNAMTS).
[2] Médecin-conseil, Echelon local du service médical de Mulhouse (CNAMTS).
[3] Médecin-conseil chef de service, Echelon local du service médical de Metz (CNAMTS).
[4] Médecin-conseil régional, Direction du service médical de la région Alsace-Moselle (CNAMTS).

Adresse pour correspondance : Dr Vincent Stoffel, Echelon local du service médical de Mulhouse, 26 avenue Robert Schuman, BP 3289, F - 68065 Mulhouse cedex (CNAMTS).
e-mail : vincent.stoffel@elsm-mulhouse.cnamts.fr

INTRODUCTION

La lombalgie commune, c'est-à-dire non symptomatique d'une affection inflammatoire, infectieuse ou néoplasique, est très fréquente dans les pays industrialisés. Des études françaises [1] estiment que 70 % des adultes souffrent ou ont déjà souffert de leur dos durant leur vie. L'essentiel du fardeau économique des lombalgies communes réside dans leur passage à la chronicité [2]. La lombalgie chronique est définie comme une douleur lombaire basse évoluant au-delà de trois mois et pouvant s'accompagner ou non d'une radiculalgie. Si trois quarts des lombalgiques guérissent en moins de trois mois, moins de 10 % des lombalgiques s'arrêtent de travailler pendant plus de six mois mais réalisent les trois quarts des dépenses allouées à cette pathologie [3]. Ce constat est ancien, ainsi, en 1991, 7 000 assurés de l'Assurance maladie (régime général) ont bénéficié d'indemnités journalières maladie de plus de six mois pour lombalgie ou lombosciatique et 2 600 ont relevé d'une invalidité [4]. Par ailleurs, maintenir le lombalgique chronique dans le monde du travail n'est pas un but en soi mais un acte thérapeutique qui concourt à la prise en charge de son affection [5].

Une Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) avait été créée dans chaque département par la loi d'orientation du 30 juin 1975[1] en faveur des personnes handicapées. La loi du 11 février 2005[2] pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a transféré les missions des COTOREP aux commissions des droits et de l'autonomie au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), groupements d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière. Parmi ses missions, à présent transférées aux commissions des droits et de l'autonomie, la COTOREP traitait des demandes relatives au reclassement professionnel des travailleurs handicapés. La « reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé » (RQTH) est la première étape du reclassement professionnel. La RQTH correspond au statut d'un travailleur reconnu inapte à son emploi par la médecine du travail et dont la formation est incompatible avec son handicap.

Le travailleur handicapé peut ensuite être orienté :

- vers un organisme compétent pour un placement direct en milieu ordinaire de travail ;
- vers un établissement de travail dépendant du milieu protégé, c'est-à-dire en atelier protégé ou en centre d'aide par le travail (CAT) ;
- vers un centre de pré-orientation dont le rôle est d'évaluer les compétences du candidat et de lui proposer des orientations compatibles avec son handicap et son potentiel ;
- ou, si un projet professionnel est déjà déterminé, vers un centre de formation professionnelle.

Les différentes possibilités de stage de formation sont répertoriées dans un document à tirage annuel : l'Annuaire de l'orientation et de la formation pour l'insertion des personnes handicapées[3].

Les stages proposés sont classés en cinq niveaux selon la nature du diplôme sanctionnant le cursus :

- niveau I : diplômes universitaires acquis avec cinq années d'études minimum après le baccalauréat ;
- niveau II : diplômes universitaires au niveau minimum de la licence ou école d'ingénieurs ;
- niveau III : diplômes universitaires acquis avec deux années d'études minimum après le baccalauréat ;
- niveau IV : baccalauréat professionnel, brevet professionnel ou de technicien ;
- niveau V : certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou brevet d'études professionnelles (BEP) ;
- niveau V bis : formation courte d'une durée maximum de un an.

Les stages peuvent être proposés en externat, en demi-pension ou en internat.

Le stagiaire est rémunéré pendant sa formation par le Centre national d'aménagement pour les structures et les exploitations agricoles (CNASEA). Le prix de journée en établissement est pris en charge par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du domicile du stagiaire avec prise en charge complémentaire des repas et transports au cas où le reclassement professionnel est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (AT/MP).

Des études [6-8] ont évalué cette mission de reclassement professionnel des COTOREP.

Nous avons choisi de décrire les résultats de la reconversion professionnelle des lombalgiques chroniques en Moselle suite à un accord de prise en charge donné en 1995 par la COTOREP.

Le coût élevé du reclassement professionnel [6], l'observation de l'incidence croissante de cette pathologie [2], la méconnaissance des résultats de cette prise en charge, financée, quant au coût de la formation, par les CPAM mais décidée par la COTOREP, ont conduit à ce choix.

L'étude se propose de décrire les items suivants :

- caractéristiques des candidats retenus par la COTOREP pour bénéficier d'une réorientation professionnelle ;

[1] Loi 75 – 534, JO du 1er juillet 1975.
[2] Loi 2005-102, JO du 12 février 2005.
[3] Edition de la Fédération des associations gestionnaires et des établissements de réadaptation pour handicapés" (FAGERH), 8 impasse Druinot, 75012 Paris (www.fagerh.asso.fr).

- conditions de prise en charge et différents projets proposés aux candidats ;
- résultats de cette prise en charge ;
- coût de cette prise en charge.

METHODES

1. Population étudiée

La population source (figure 1) était l'ensemble des 346 dossiers pour lesquels la COTOREP de Moselle avait émis un avis favorable de pré-orientation ou de reclassement professionnel en 1995.
La population étudiée a été constituée à partir des 271 dossiers médicaux disponibles parmi les 346 dossiers.
Les critères d'inclusion étaient :
- assuré social relevant des CPAM de Metz, Thionville ou Sarreguemines ;
- présentant une lombalgie chronique ;
- pour lequel un reclassement était estimé possible.

Les critères d'exclusion étaient :
- l'existence d'autres affections motivant un reclassement professionnel ;
- l'existence d'autres affections pouvant interférer sur le choix ou le déroulement du reclassement.

2. Critères de jugement

Les critères de réussite retenus ont été :
- l'obtention du diplôme préparé ;
- l'exercice d'une activité professionnelle.

Les critères d'échec du reclassement ont été l'absence d'activité professionnelle ou un travail ne correspondant pas à la formation suivie.

3. Modalités de recueil de l'information

Les informations ont été recueillies entre août 2000 et mars 2001 par un médecin-conseil. Lorsque l'examen n'était pas possible, un questionnaire a été adressé à chaque personne constituant la population étudiée, suivi éventuellement d'une lettre de rappel. En cas de non réponse, les personnes ont été contactées par téléphone.
Les informations ont été renseignées sur une grille de saisie. Après anonymisation et saisie informatique, le traitement des données a été réalisé sur le logiciel *Statistical package for social science* (SPSS®).
L'analyse des coûts a été réalisée en multipliant le prix de journée du centre de formation par le nombre de jours de formation.

RESULTATS

1. Caractéristiques des personnes incluses

La population étudiée, compte tenu des critères d'inclusion et d'exclusion, comportait 51 dossiers correspondant à 51 personnes. Seules 48 personnes ont pu être suivies car trois personnes n'ont pu être localisées (figure 1).
On recensait 40 hommes et 8 femmes.
La moyenne d'âge était de 36 ans. L'âge maximum était de 48 ans avec une répartition montrant que la moitié de l'effectif était constitué de personnes âgées de 30 à 40 ans.
Vingt-huit assurés avaient des charges familiales : conjoint, concubin, enfants voire ascendant à charge.
Seul un quart des candidats percevaient encore des indemnités journalières ou un salaire lors de la saisine de la COTOREP. La reconversion était financée par le risque accidents du travail et maladies professionnelles pour sept personnes.

2. Conditions de prise en charge

a) Formation professionnelle initiale

Le niveau d'étude était inférieur ou égal au CAP chez 41 personnes.

b) Handicap

La nature des pathologies lombaires dont souffraient les lombalgiques chroniques est récapitulée dans le tableau I.
On constatait que 29 personnes avaient subi au moins une intervention chirurgicale ; quatre en avaient subi au moins deux.
Seules quatre personnes avaient bénéficié d'une prise en charge dans un centre de rééducation.

Tableau I
Nature de la pathologie lombaire présentée par les assurés (Moselle - 2001)

Pathologie lombaire	Effectif
• Hernie discale	26
• Spondylarthrose	8
• Scoliose	6
• Spondylolisthésis	6
• Malformation de la charnière lombo-sacrée	1
• Canal lombaire étroit	1
Total	*48*

c) Tentatives antérieures de reclassement

Seule une personne avait fait l'objet d'une tentative de reclassement dans l'entreprise.
Douze personnes avaient déjà effectué au moins un stage dans un autre organisme [Association pour la formation professionnelle pour adultes (AFPA) ; Agence nationale pour l'emploi (ANPE) ; Chambre des métiers, etc.] avant de s'adresser à la COTOREP.

3. Projets proposés

a) Pré-orientation

Dans notre population étudiée, 15 personnes ont été orientées d'emblée vers un centre de formation professionnelle alors que 33 personnes ont bénéficié d'une pré-orientation (figure 1).
La majorité des personnes a été orientée vers des centres

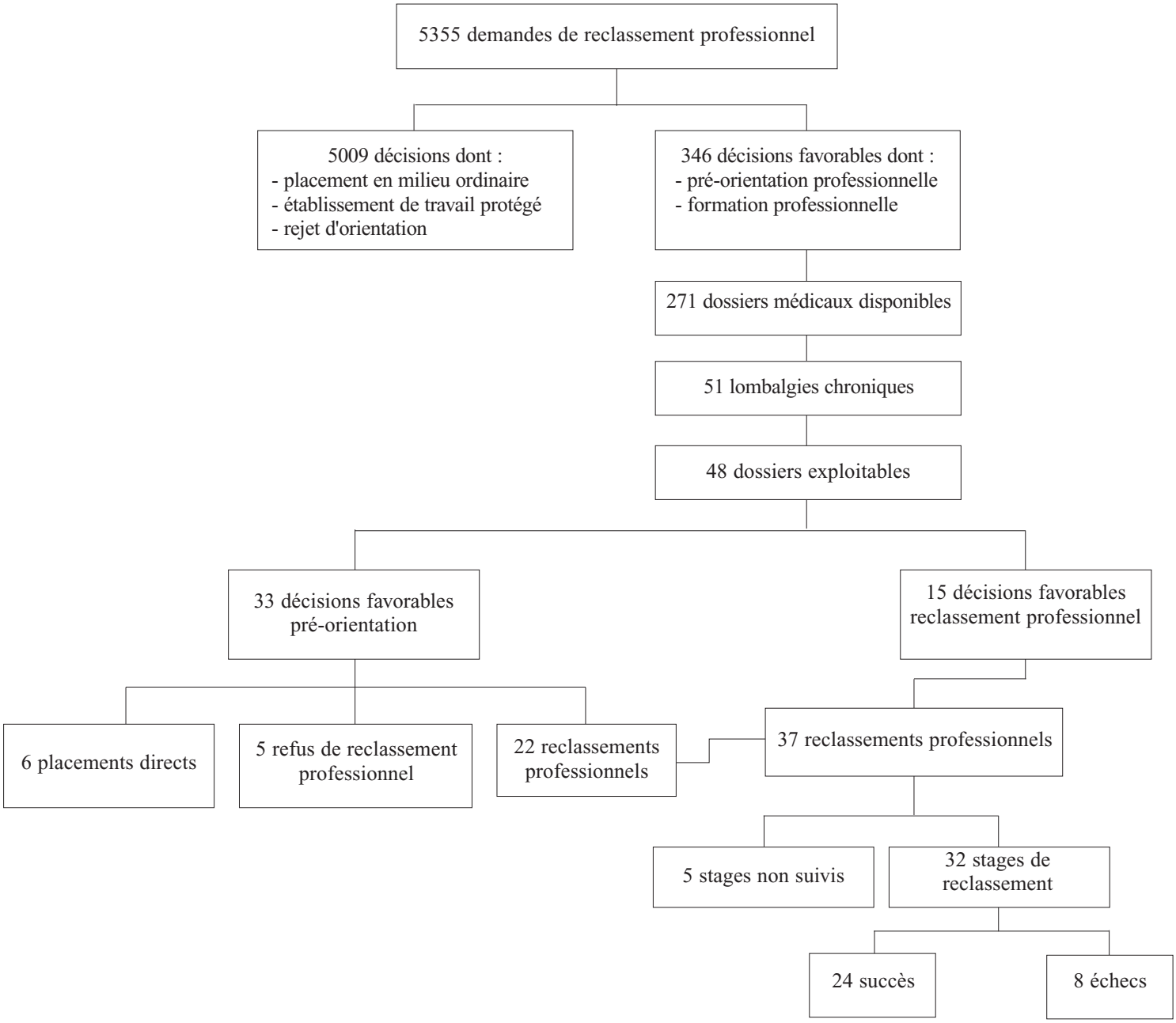


Figure 1. Suivi des projets proposés (hors placement direct et hors travail protégé) aux lombalgiques par la COTOREP de Moselle en 1995.

de la région, avec une forte préférence pour les deux centres messins qui concentraient 28 candidats.
Parmi les 33 personnes ayant bénéficié d'une pré-orientation, cinq ont refusé la proposition de reclassement professionnel, six ont été orientées vers un placement direct avec l'aide de l'Office d'insertion et de placement (OIP) et 22 ont effectivement été orientées vers un reclassement professionnel (figure 1).

b) Reclassement

Sur les 48 candidats, 37 (15 d'emblée et 22 après une pré-orientation) ont été admis dans un centre de formation professionnelle (figure 1).
Le reclassement professionnel s'est fait majoritairement dans la région Alsace-Moselle (33 candidats sur 37). On relevait 13 stages de niveau IV, 18 de niveau V, 3 de niveau V bis et un stage de formation pratique par l'Association pour l'emploi par la réinsertion professionnelle (ASSERPRO) (niveau type fin de scolarité obligatoire). Dans deux cas, il n'a pas été possible de préciser le niveau de stage suivi.
Trente-deux stagiaires ont suivi partiellement ou totalement le stage de reclassement professionnel.

c) Délais

Il existait un délai moyen d'environ huit mois entre la date de décision COTOREP et l'entrée en pré-orientation et d'environ trois ans entre cette décision et la fin du reclassement.

d) Durée de formation

La durée moyenne de séjour était de deux mois pour la pré-orientation. En ce qui concerne la formation professionnelle, elle était en principe de deux ans mais pouvait être prolongée si une remise à niveau était nécessaire.

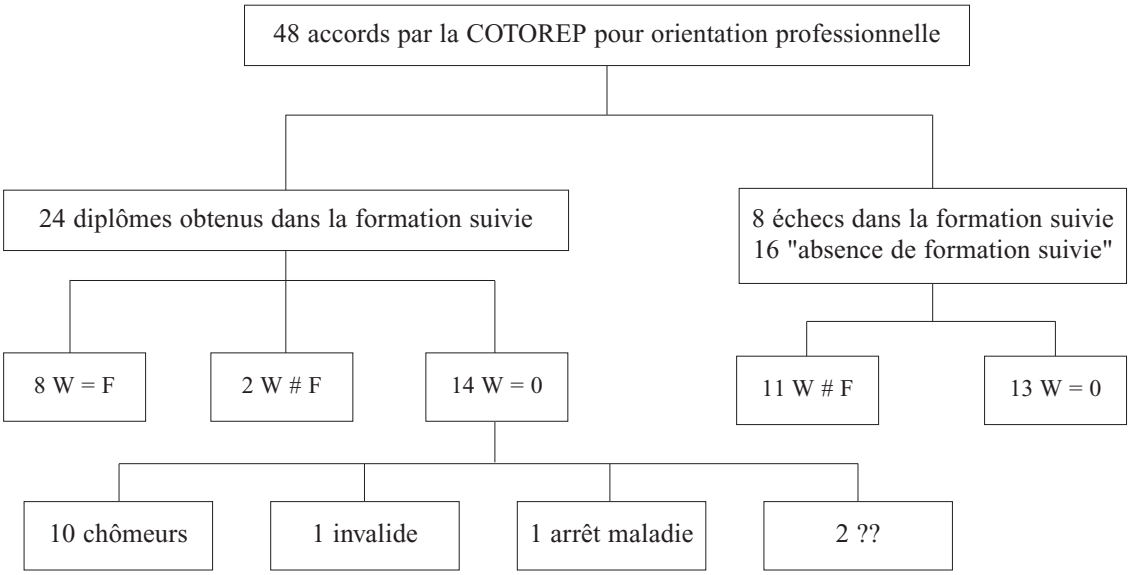
4. Résultats de la prise en charge

a) Obtention d'un diplôme

Sur les 32 stagiaires ayant suivi partiellement ou totalement le stage de reclassement professionnel, 24 ont obtenu le diplôme préparé (figure 1).

b) Reprise d'activité professionnelle

Sur les 48 personnes orientées, 21 avaient retrouvé une activité professionnelle au moment de l'étude. Parmi ces dernières, huit exerçaient la profession correspondant à leur nouvelle qualification (figure 2).
Sur les 24 personnes ayant réussi le diplôme préparé, dix avaient retrouvé une activité professionnelle au moment de l'étude et huit exerçaient la profession correspondant à leur nouvelle qualification (figure 2).
Sur les 24 personnes n'ayant pas obtenu de diplôme (cinq refus de bénéficier d'un reclassement et six placements directs après pré-orientation, cinq candidats ayant accepté mais n'ayant pas suivi la formation de reclassement et huit



W = F : Emploi dans la formation validée
W # F : Emploi hors formation validée ou malgré l'absence de formation suivie
W = 0 : Absence d'emploi

Figure 2. Résultats de l'orientation professionnelle (Moselle – 2001).

candidats n'ayant pas obtenu le diplôme préparé), 11 avaient retrouvé une activité professionnelle au moment de l'étude (figure 2).
Vingt-trois personnes ont donné leur avis sur les raisons de l'échec de leur reclassement (tableau II).
Parmi les 24 diplômés, 12 au moins ne travaillaient pas au moment du recueil des données (tableau III), et sur les 24 non diplômés, 13 étaient sans emploi.
L'étude des dossiers des huit stagiaires ayant réussi leur insertion professionnelle n'a pas permis de déterminer d'orientation privilégiée (tableau IV).

Tableau II
Opinion des stagiaires sur les causes d'échec de leur reclassement professionnel (Moselle 2001).

Cause de l'échec	Effectif
• Formation inadaptée au handicap	5
• Formation inadaptée au marché de l'emploi	2
• Formation inadaptée au handicap et au marché de l'emploi	2
• Formation inadaptée et aggravation	1
• Impossibilité médicale de reprendre un emploi	4
• Invalidité	2
• Autre	7
Total	*23*

Tableau III
Situation socioprofessionnelle des stagiaires ayant obtenu leur diplôme au moment de l'étude (Moselle – 2001).

Situation actuelle	Patients diplômés
• Travail	10
• Chômage	8
• Bénéficiaire du RMI[a]	2
• Arrêt de travail	1
• Invalidité	1
• Inconnu	2
Total	*24*

[a] RMI : Revenu minimum d'insertion.

Tableau IV
Analyse de la formation professionnelle suivie par les patients diplômés ayant retrouvé un emploi dans la formation qualifiante (n = 8) (Moselle - 2001).

Niveau du stage	Nature de la formation
• Niveau IV	Génie civil
• ASSERPRO[a]	
• Niveau IV	Maintenance électronique
• Niveau IV	DAO[b]
• Niveau V	Agent de maintenance bureautique
• Niveau V	ATAS[c] option secrétariat.
• Niveau V	Electricien
• Stage V bis	Agent d'entretien

[a] ASSERPRO : Association pour l'emploi par la réinsertion professionnelle.
[b] Dessin assisté sur ordinateur.
[c] Agent de traitement administratif

5. Le coût de la prise en charge

Il faut intégrer au coût, six mois de stage pré-professionnel pour trois personnes n'ayant pas eu le niveau requis.
Le prix de journée en 2001 était pour l'internat de 75,40 €, pour la demi-pension de 59,70 € et pour l'externat de 49,00 €. Le coût global est donc évalué (stage de formation et stage de pré-formation) à 39 160 € en internat ou 25 447 € en externat, à la charge de l'Assurance maladie, en moyenne par stagiaire.
A ces prix de journée, il faut ajouter la rémunération du stagiaire par le CNASEA et le complément de prise en charge (repas et transports) par l'Assurance maladie si le reclassement était pris en charge au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (pour sept personnes). Ces éléments, variables en fonction de la situation de chaque stagiaire, n'ont pu être calculés.

DISCUSSION

1. Validité des résultats

En raison de l'impossibilité de connaître le nombre de lombalgiques chroniques ayant sollicité un reclassement professionnel auprès de la COTOREP, nous avons dû limiter notre étude aux dossiers ayant fait l'objet d'une pré-orientation ou d'une formation professionnelle. Ce choix avait l'inconvénient de limiter l'étude à des personnes déjà sélectionnées pour une reconversion professionnelle en excluant celles orientées vers une recherche d'emploi directe, un placement en milieu protégé voire en excluant les personnes ayant fait l'objet d'un rejet d'orientation professionnelle (figure 1).
Par ailleurs, seuls 271 dossiers de reclassement professionnel sur 346 comportaient un dossier médical exploitable. Nous ne connaissons donc pas le diagnostic ayant motivé le reclassement dans 75 cas. Il est probable que figuraient, parmi ceux-ci, des lombalgiques chroniques. De plus, parmi les 51 dossiers de lombalgiques, trois n'ont pas été retrouvés.
En l'absence de codage des pathologies dans les dossiers COTOREP et de codage spécifique des prestations facturées, il est difficile d'évaluer le coût pour l'Assurance maladie des prestations en rapport avec le reclassement professionnel et d'y apporter une interprétation médicale.

2. Interprétation des résultats

L'étude apporte un éclairage sur les pratiques et les résultats de la COTOREP de Moselle pour la lombalgie chronique entre 1995 et 2000.
Elle définit le profil-type du lombalgique pris en charge : homme jeune en rupture avec le milieu du travail, de faible niveau scolaire et professionnel et porteur d'une pathologie lombaire invalidante.

Elle analyse les pratiques locales : délai global de traitement du reclassement court compte tenu de la durée incompressible des stages, orientation majoritaire vers les centres régionaux (Metz et Mulhouse) par opposition aux centres nationaux.

Le recueil de l'information à cinq ans par rapport à la décision COTOREP permet d'évaluer les résultats de cette prise en charge. L'objectif de la COTOREP est de proposer une formation qualifiante permettant une reprise d'activité utilisant cette formation.

Si le nombre des réussites aux examens est satisfaisant (24 succès sur 32 formations suivies), la proportion de stagiaires ayant pu retrouver un emploi correspondant à la formation acquise est faible : huit emplois conformes à la formation sur 32 formations suivies. Des études antérieures [6-7] ont déjà trouvé un taux de 25 % en rapportant le nombre d'insertions professionnelles réussies à partir de la formation suivie sur le nombre total de reclassements professionnels effectivement réalisés ! Dans ces études, ce taux de 25 % s'appliquait à deux ans du stage et concernait des reclassements professionnels toutes pathologies confondues. Cette proportion contraste avec le pourcentage de lombalgiques ayant repris une activité professionnelle, soit environ un lombalgique sur deux. Le taux de reprise professionnelle n'est pas différent pour les possesseurs du diplôme préparé (10 / 24) par rapport aux autres lombalgiques (11 / 24).

Ces chiffres nous interpellent et imposent plusieurs commentaires :

- L'esprit de la loi du 30 juin 1975, très favorable au maintien des handicapés dans le monde du travail, se heurte de front dès sa mise en place (au décours des « trente glorieuses ») à la réalité économique d'une société en pleine mutation où le marché de l'emploi doit composer avec un chômage structurel, massif et durable. Cette fracture sociale, opposant ceux qui ont un emploi à ceux qui en sont privés, accable *a fortiori* les handicapés dépourvus d'emplois. Il existe une contradiction évidente entre les contraintes drastiques d'une économie de marché et l'obligation d'employer des travailleurs, par définition, moins productifs. Ainsi les COTOREP ont, dès leur création, une mission délicate.
- Les critères de prise en charge sont-ils pertinents et les orientations proposées sont-elles adaptées ? Ces questions nécessitent une réflexion approfondie chez les différents partenaires. Par ailleurs, l'opinion des personnes concernées devrait être prise en compte. Concernant la décision de prise en charge, la Moselle se situait en 2001 au-dessus du dernier quartile quant au taux de rejet d'orientation professionnelle sur l'ensemble des COTOREP du territoire [9]. Ces chiffres ne préjugent en rien les pratiques de la COTOREP de Moselle en 1995. La lecture du tableau II montre que, pour six cas au moins, il existait une impossibilité médicale ou une invalidité ne permettant pas la reprise d'un emploi. De plus, dix assurés ont jugé la formation inadaptée au handicap et/ou au marché de l'emploi. Il semble aussi que les propositions d'orientation vers les centres régionaux ne permettent pas de mobiliser tout le potentiel national du reclassement professionnel.
- L'orientation vers les centres de formation professionnelle avec reclassement est-elle pertinente ? Parmi les 32 formations diplômantes, 24 ont été sanctionnées par un succès avec obtention du diplôme. Parmi les 24 diplômés, dix étaient au chômage, un en invalidité et un en arrêt-maladie. Ces chiffres témoignent d'une formation menant à un diplôme peu efficient sur le marché de l'emploi. Cette donnée est à mettre en relation avec le ressenti des personnes concernées quant à une formation inadaptée au marché de l'emploi.
- Faut-il plutôt privilégier le maintien dans l'entreprise avec interventions concertées du médecin du travail, du médecin traitant et du médecin-conseil ? Dans l'étude, seule une personne avait bénéficié d'un soutien précoce, médical et socioprofessionnel, avec tentative de maintien dans l'entreprise. Néanmoins, on peut légitimement penser qu'une prise en charge précoce avec tentative de maintien dans l'emploi, sinon dans l'entreprise, permettrait d'améliorer les chances de réinsertion professionnelle. Dès 1997, un programme spécifique de maintien dans l'emploi a été mis en place en Alsace-Moselle, faisant intervenir les services médicaux de l'Assurance maladie, les services sociaux des Caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et l'Organisme d'insertion et de placement (OIP). Un programme expérimental [10] visant au maintien dans l'emploi des lombalgiques chroniques fréquemment en arrêt de travail a été initié dès 1998 à Angers puis au Mans. Ce programme comprend au niveau du lombalgique une restauration fonctionnelle du rachis de cinq semaines en centre de rééducation selon les principes de Tom Mayer [11] et une amélioration des conditions de travail au niveau de l'entreprise par l'intervention d'un ergonome. Ce protocole d'amélioration des conditions de travail des travailleurs handicapés (ACTH) repose sur un double contrat : contrat du lombalgique qui s'engage à reprendre son travail et contrat de l'entreprise qui s'engage à améliorer les conditions de travail. Le taux global de reprise du travail à temps plein était de 86 % au décours des cinq semaines. Ce taux était maintenu à ce niveau à un an [12]. Le protocole ACTH pourrait favoriser le maintien des lombalgiques chroniques dans leur emploi. Une approche plus scientifique « Lombaction » est sensée compléter les données d'ACTH en comparant la restauration rachidienne en centre de rééducation fonctionnelle et en kinésithérapie ambulatoire avec et sans intervention ergonomique [12].

- La personne lombalgique chronique reste, *in fine*, l'acteur de la réussite ou de l'échec de son maintien dans le monde du travail. Une étude récente [13] montre l'absence d'impact de la restauration fonctionnelle du rachis sur les peurs, les conduites d'évitement et les croyances liées aux activités professionnelles alors que ces mêmes items évoluent favorablement quand ils s'appliquent aux activités physiques non professionnelles.

CONCLUSION

La faible valeur ajoutée de la COTOREP, quant au reclassement professionnel des lombalgiques chroniques, mise en évidence en Moselle risque d'inscrire le paradigme « lombalgie chronique » entre l'absence d'une réponse médicale efficace et le défaut d'une solution sociale pérenne. Il paraît donc souhaitable de porter nos efforts en amont de la perte d'emploi. On ne peut que souhaiter un meilleur partenariat entre praticiens traitants, médecins du travail, service médical de l'Assurance maladie, service social et organisme de réinsertion professionnelle pour maintenir le lombalgique chronique dans son emploi en restaurant son rachis, en aménageant son poste de travail et, surtout, en démentant le caractère supposé délétère de l'activité physique professionnelle sur le rachis lombaire.

REFERENCES

1. INSERM. Rachialgies en milieu professionnel : quelles voies de prévention ? Paris : INSERM ; 1995.

2. Valat JP. Epidémiologie des lombalgies. Rev Rhum 1998; 65:172S-174S.

3. Borgès Da Silva Ge, Borgès Da Silva Gi, Fender P, Allemand H. Quelques repères médico-socio-économiques sur les lombalgies. Concours Med 2000;122(39):3-4.

4. Fender P, Paita M, Benech JM. Les chiffres de l'Assurance maladie sur les lombalgies en 1991. Workshop on epidemiology of low-back pain. Paris, 1er et 2 octobre 1993.

5. Loisel P, Abenhaim L, Durand P, Esdaile JM, Suissa S, Gosselin L, et al. *A population-based, randomized clinical trial on back pain management. Spine 1997;22:2911-8.*

6. Dumas M. Bilan de 259 propositions de reclassement professionnel. Suivi à cinq ans. Rev Med Ass Maladie 1987;1:45-52.

7. Borgès Da Silva Gi. Suivi de 107 propositions de reclassement professionnel par la COTOREP de la Haute-Vienne. Mise au point d'une estimation prévisionnelle de la réinsertion. Rev Med Ass Maladie 1989;4:47-52

8. Bitoun M, Peter C. Résultats de la pré-orientation et de la rééducation professionnelle. J Econ Med 1996;14 (1):53-62.

9. Chanut JM. L'activité des Cotorep en 2001. Etudes et Résultats DREES 2003;220:1-12.

10. Penneau-Fontbonne D, Bontoux L, Billabert C, Brami L, Roquelaure Y, Martin YH, et al. *La réactivation physique du lombalgique chronique dans le dispositif de maintien dans l'emploi "A.C.T.H." : résultats préliminaires. 26ieme congrès national de médecine du travail ; 6-9 juin 2000 ; Lille (France). (www.univ-lille2.fr/medtrav2000/commelibre/commlibre36.htm).*

11. Hazard RG. Spine update. Functional restoration. Spine 1995;20:2345-8.

12. Roquelaure Y, Moisan S, Page P, Penneau-Fontbonne D, Jousset N, Fanello S, et al. *Le concept de prise en charge globale de la lombalgie chronique : l'expérience française. Journée thématique " Lombalgies & Travail. Pour une stratégie consensuelle" de la Société Française de Médecine du Travail et de la Société Française de Rhumatologie ; 18 janvier 2002 ; Paris. (www.med.univ-rennes1.fr/section_rachis/pasteu12.htm)*

13. Chaory K, Rannou F, Fermanian J, Genty M, Rosenberg S, Billabert C, et al. *Impact of functional restoration programs on fears, avoidance and beliefs in chronic low back pain patients. Ann Readapt Med Phys 2004;47(3):93-7.*