

Fréquence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans
Résultats issus de deux enquêtes nationales

Frequency of low back pain among men and women aged 30 to 64 years in
France
Results of two national surveys.

J. Gourmelen ^a, JF. Chastang ^a, A. Ozguler ^a, JL. Lanoë ^a, JF. Ravaud ^b, A. Leclerc ^{a*}

^a INSERM, Unité 687 – IFR69, 14 rue du Val d’Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex, France.

^b INSERM, Unité 750 – IFR25, 7 rue Guy Moquet, 94801 Villejuif Cedex, France.

* Auteur correspondant. E-mail : annette.leclerc@st-maurice.inserm.fr
Tel : 01 45 18 38 61. Fax : 01 45 18 38 89.

Résumé

Introduction : Les données disponibles sur la fréquence des lombalgies en France sont principalement issues d'enquêtes en milieu professionnel, ou auprès de populations ayant recours au système de soins. Jusqu'à très récemment, il n'existait pas d'étude nationale en population générale comportant des questions sur la lombalgie permettant d'étudier la fréquence de celle-ci.

Objectif : Fournir des estimations de la prévalence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans.

Matériels et Méthodes : Les données sont issues de deux études en population générale : l'Enquête Décennale Santé 2002-2003 (n=14 248) et l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance (n=6 929). Les deux enquêtes sont représentatives de l'ensemble des « ménages ordinaires » résidant en France métropolitaine. Dans l'Enquête Décennale Santé, les lombalgies ont été évaluées à partir de la version française du questionnaire Nordique utilisée en auto-questionnaire. Dans l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance, les lombalgies ont été définies à partir des réponses en clair aux questions portant sur les problèmes de santé et les limitations, ainsi que sur les origines de celles-ci. Des pondérations ont permis d'estimer les prévalences « France entière ».

Résultats : Plus de la moitié de la population française de cette tranche d'âge a souffert de lombalgies au moins un jour dans les 12 derniers mois. La prévalence de la lombalgie de plus de 30 jours dans les 12 derniers mois est de 17%. Pour la lombalgie limitante, la prévalence estimée dans la population est environ 7%. Quelques différences entre les hommes et les femmes sont observées concernant les prévalences. La prévalence des lombalgies de plus de 30 jours et des lombalgies limitantes augmente avec l'âge.

Discussion - conclusion : Les prévalences issues de l'Enquête Décennale Santé et de l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance sont proches de celles retrouvées dans d'autres études. Ces estimations peuvent servir de valeurs de référence pour les enquêtes menées auprès de populations spécifiques, à conditions de veiller à utiliser une méthodologie comparable.

Mots-clés : prévalence ; lombalgie ; population générale.

Abstract

Introduction : In France, most studies on low back pain have been carried out among workers or among patients. Until very recently, the frequency of low back pain in the general population was not known, since the national health studies did not include questions on low back pain.

Objective : To provide estimates of the prevalence of low back pain in the French population aged 30 to 64 years.

Materials and Methods : The data are issued from two surveys in the general population : the Health Decennial Survey 2002-2003 (n=14 248) and the Handicaps, Disabilities, Dependency survey (n=6 929). In the Health Decennial Survey, low back pain was assessed through a self administered questionnaire including details about duration of low back pain in the previous 12 months. In the Handicaps, Disabilities, Dependency survey, the definition of low back pain was based on self-assessment of health problems and limitations. Weights were used to estimate the prevalence of low back pain in the French population, for three definitions of low back pain.

Results : More than half of the French population in this age group suffered from low back pain at least one day in the last 12 months. The prevalence of low back pain more than 30 days in the last 12 months was 17%; the estimates for the prevalence of chronic low back pain in the French population were about 7%. Prevalence of low back pain differed between men and women. The prevalence of low back pain more than 30 days and chronic back problems increased with age.

Discussion – Conclusion : The prevalences of low back pain issued from the Decennial Health Survey and the Handicaps, Disabilities, Dépendancy survey are similar to that found in countries other than France. These estimates can be used as a reference for surveys in specific populations, provided that comparable methodologies are used.

Keywords : prevalence ; low back pain ; general population.

1. Introduction

En France comme dans la plupart des pays industrialisés, la lombalgie est un problème de Santé Publique majeur, et cela pour diverses raisons, dont en particulier la fréquence des lombalgies et les répercussions socio-économiques.

Plusieurs enquêtes se sont intéressées à la fréquence et aux facteurs associés aux lombalgies dans des populations en activité professionnelle. Dans une étude française réalisée auprès d'un échantillon de salariés parisiens, la prévalence de douleurs lombaires au moins un jour dans les 12 derniers mois est de 53% chez les hommes et de 58% chez les femmes [1]. Dans une autre étude française portant sur des volontaires de la cohorte GAZEL, salariés d'EDF-GDF, 57% de la population de l'étude indique avoir souffert de lombalgie dans les 12 derniers mois [16]. Par ailleurs, plusieurs enquêtes permettant d'estimer la prévalence des lombalgies dans la population générale ont été réalisées dans les pays nordiques, en Grande Bretagne ou encore en Grèce. Les prévalences de lombalgies au moins un jour retrouvées varient de 32% à 54% dans des populations d'adultes [10,14,18]. Néanmoins, les périodes de référence dans ces études sont variables, un mois ou un an.

De façon générale, les prévalences sont difficilement comparables entre études et entre populations du fait de la diversité des méthodologies des études, et surtout de la variété des définitions des lombalgies, les différences portant sur la période de référence et aussi sur la durée ou l'intensité de la douleur. Dans l'enquête ESTEV, menée auprès de salariés français de 37 à 52 ans, deux définitions de lombalgie ont été retenues : douleurs lombaires depuis plus de 6 mois, avec limitations des mouvements, et sans limitation. La prévalence dépend bien évidemment du seuil retenu. Ainsi, pour les hommes de 42 ans, la fréquence des lombalgies avec limitations est de 10% et celle des lombalgies sans limitation de 21% [5]. Une autre étude portant sur des salariés français appartenant à des secteurs spécifiques (secteur hospitalier, manutention et travail de bureau) montre que la prévalence de lombalgie peut varier de 8% à 45% selon la définition utilisée [13] ; la prévalence la plus basse correspond à un arrêt de travail pour lombalgie dans les 6 derniers mois dans la population féminine, et la plus élevée est celle de douleurs lombaires au moins un jour dans les 6 derniers mois, également dans la population féminine.

En France, les études disponibles sur les lombalgies ont été réalisées en milieu professionnel, ou dans des populations ayant recours au système de soins. Jusqu'à très récemment, il n'existait pas d'étude nationale en population générale comportant des questions sur la lombalgie permettant d'étudier la fréquence de celle-ci dans de bonnes conditions ; les seules données disponibles, en particulier dans les enquêtes décennales santé, étaient issues de listes de maladies présentées aux personnes enquêtées, ou de recodage de maladies, qui permettent mal d'identifier des lombalgies n'ayant pas fait l'objet d'un recours au soin, et qui sont également mal adaptées aux comparaisons entre enquêtes.

L'objectif principal de cet article est de fournir des estimations de la prévalence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans, à partir des données de l'Enquête Décennale Santé 2002-2003 ; en complément, les prévalences issues d'une autre source, l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance (HID), seront rappelées [11]. Ces deux enquêtes sont complémentaires : l'Enquête Décennale Santé renseigne sur la prévalence des lombalgies plus fréquentes, au moins un jour dans les 12 derniers mois et plus de 30 jours dans les 12 derniers mois ; l'enquête HID permet d'estimer la prévalence des lombalgies limitantes.

2. Population et méthodes

2.1. Enquête Décennale Santé 2002-2003

2.1.1. Objectif et type d'enquête

Les principaux objectifs de l'Enquête Décennale Santé, réalisée par l'INSEE entre 2002 et 2003, étaient d'appréhender le recours aux soins et à la prévention, la morbidité déclarée incidente et prévalente ainsi que la santé perçue. L'enquête permet aussi de mettre en relation les consommations de soins avec l'état de santé déclaré et les caractéristiques socio-démographiques des individus et des ménages.

Il s'agit d'une enquête transversale, par entretien en face à face comportant trois visites réalisées par des enquêteurs spécialisés, avec collecte assistée par informatique (méthode CAPI), complété par un questionnaire auto-administré.

2.1.2. Population-cible

La population-cible est constituée de l'ensemble des « ménages ordinaires » résidant en France métropolitaine. Sont donc exclus les ménages collectifs tels que les établissements d'hébergement pour personnes âgées ou handicapées, les communautés religieuses, les cités universitaires, les foyers de travailleurs, les prisons, ... et les personnes sans domicile.

Pour étudier les lombalgies, La population-cible est restreinte à une classe d'âge, 30 à 64 ans, et aux personnes ayant participé aux trois visites de l'enquêteur, soit 16 406 personnes (parmi les 18 932 personnes de la même tranche d'âge ayant participé à l'enquête).

2.1.3. Population d'étude

Parmi les personnes de la population cible, 2 158 n'ont pas pu être classées comme étant ou non lombalgiques, soit parce que l'enquêteur a jugé qu'elles n'étaient pas aptes à répondre seules à un auto-questionnaire (187 personnes), soit parce qu'elles n'ont pas répondu à l'auto-questionnaire sur les lombalgies (1 884 personnes) soit enfin parce qu'elles l'ont rempli mais de façon trop imprécise (87 personnes). La population d'étude est donc constituée de 14 248 personnes.

Les 2 158 personnes exclues pour ces diverses raisons sont significativement différentes de celles prises en compte dans l'analyse, du point de vue de la répartition par sexe, âge et niveau d'études. Les différences sont assez importantes pour les personnes inaptes à répondre à un autoquestionnaire, et celles dont le questionnaire est inexploitable. En revanche, les 1 884 personnes qui n'ont pas répondu à l'auto-questionnaire sur les lombalgies ne sont pas très différentes de celles prises en compte dans l'analyse, à l'exception du niveau d'étude : dans ce groupe 50% sont des hommes (47% parmi les personnes prises en compte dans l'analyse), 45% sont âgés de 30-45 ans et 31% âgés de 45-54 ans, les pourcentages correspondants étant 47% et 31% dans le reste de la population. Le pourcentage de personnes sans diplôme est de 26% parmi ceux qui n'ont pas répondu à l'autoquestionnaire, soit une fréquence supérieure à celle (14%) de la population des 14 248 personnes retenue pour l'analyse.

2.1.4. Questionnaire et définition des lombalgies

Le questionnaire auto-administré était composé de plusieurs questionnaires validés portant sur des thèmes variés. L'un de ceux-ci, portant sur les lombalgies, était une version française du questionnaire Nordique [9]. Le questionnaire (voir annexe 1) est composé de 4 questions qui renseignent sur la présence et la durée de la lombalgie et l'existence de douleurs irradiant à la jambe.

Deux définitions de la lombalgie ont été retenues : au moins un jour dans les 12 derniers mois, et plus de 30 jours dans les 12 derniers mois. La première définition correspond à une réponse positive à une ou deux des questions: *Avez-vous souffert du mal au dos ou aux reins au cours des 4 dernières semaines ?* et *Dans les 12 derniers mois, avez-vous souffert de lombalgie ?*

Ont été classées lombalgiques plus de 30 jours dans les 12 derniers mois les personnes ayant répondu « oui » à l'une des deux questions précédentes, et ayant de plus déclaré avoir souffert de lombalgie « plus de 30 jours mais pas tous les jours » ou « tous les jours » durant les 12 derniers mois.

2.2. Enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance

2.2.1. Objectif et type d'enquête

L'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance avait pour objectif de fournir des données de cadrage sur les personnes en situation d'handicap, reconnues ou non par les instances officielles, sur l'ensemble du territoire français, que ces personnes soient prises en charge par une institution ou qu'elles vivent à domicile.

Les résultats présentés dans cet article sont issus de l'enquête transversale en population générale, menée par l'INSEE en 1999 auprès des personnes vivant à domicile, avec un recueil des données au domicile des personnes, par entretien en face à face (méthode CAPI).

2.2.2. Population cible

La population cible est constituée de toutes les personnes vivant dans un domicile ordinaire, en France, en 1999.

2.2.3. Population d'étude

A partir du recensement de 1999, près de 400 000 personnes tirées au sort ont rempli un court questionnaire « vie quotidienne et santé ». Ces personnes ont, ensuite, été classées en six groupes selon la sévérité présumée de leur handicap. Parmi les personnes faisant partie du premier échantillon, 21 700 ont été tirées au sort pour participer à l'enquête (6 mois plus tard). Les personnes présumées les plus handicapées ont été volontairement sur-représentées, mais l'échantillon comporte aussi des sujets non handicapés, ce qui permet, en tenant compte de pondérations, d'estimer des fréquences pour l'ensemble de la population [12].

La population prise en compte pour l'étude des lombalgies est limitée à la tranche d'âge 30 - 64 ans, soit 6 929 personnes.

2.2.4. Questionnaire et définition des lombalgies

L'enquête comportait diverses questions sur les limitations : présence, causes et origines de difficultés dans des domaines variés (voir annexe 2).

Aucune question ne portant spécifiquement sur les lombalgies, la définition de « lombalgie limitante » a été basée sur les réponses en clair portant sur les problèmes de santé, les difficultés dans la vie de tous les jours et l'origine de celles-ci.

Toutes les personnes ayant décrit leurs problèmes en utilisant l'un des termes suivants : dos, lombalgie, sciatique et quelques autres termes qui peuvent décrire la lombalgie en France (mal aux reins, par exemple), ont été considérées comme lombalgiques. Néanmoins, les personnes souffrant d'une maladie ou d'une limitation sévère d'origine autre qu'une lombalgie commune étaient exclues du groupe des lombalgiques. Les termes suivants correspondent à un sous-ensemble des maladies ou limitations retenues comme critère d'exclusion : cancer, accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques, encéphalite, anévrisme, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, infarctus. Les listes constituant les critères d'inclusion et d'exclusion ont été établies en examinant les réponses de l'ensemble de l'échantillon. La définition retenue a aussi été comparée à une classification indépendante, réalisée par des experts médicaux qui ont codé selon la classification internationale des maladies [19]. Il a été conclu qu'une définition basée sur les réponses en clair était valide et plus simple qu'une définition basée sur le codage donné par les experts.

2.3. Méthodes statistiques

Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel SAS, SAS *Institute INC* version 8.02.

Les deux enquêtes nationales permettent d'estimer des taux « France entière » à partir des pondérations. Les variables qualitatives ont été décrites en utilisant les fréquences en pourcentages et leur intervalle de confiance à 95% (IC95%). Les comparaisons de fréquences ont fait appel aux tests du χ^2 de Pearson.

3. Résultats

3.1. Lombalgie au moins un jour, résultats issus de l'Enquête Décennale Santé (figure 1)

Plus de la moitié de la population a souffert au moins un jour dans les 12 derniers mois. La prévalence est significativement différente entre les hommes et les femmes. Elle est de 54,0 % chez les hommes (IC95% = [52,6 – 55,3]) et de 57,2% chez les femmes (IC95% = [55,9 – 58,4]).

Chez les hommes et chez les femmes, cette prévalence ne diffère pas significativement entre les classes d'âge. Néanmoins, la figure 1 suggère une légère diminution avec l'âge.

3.2. Lombalgie de plus de 30 jours, résultats issus de l'Enquête Décennale Santé (figure 2)

La prévalence de lombalgie de plus de 30 jours dans les 12 derniers mois est de 15,4% (IC95% = [14,4 – 16,4]) chez les hommes et de 18,9% (IC95% = [17,9 – 19,8]) chez les femmes. Ces deux prévalences sont significativement différentes.

Cette prévalence augmente avec l'âge. En effet, pour les hommes, elle passe de 12,6% pour les 30-44 ans à 16,8% pour les 45-54 ans et à 19,7% pour les 55-64 ans. Pour les femmes, elle est de 16,4% pour les 30-44 ans, de 20,6% pour les 45-54 ans et de 21,9% pour les 55-64 ans.

Pour les hommes comme pour les femmes, la prévalence à 30-44 ans est significativement inférieure à celle observée dans les deux autres classes d'âge.

3.3. Lombalgie limitante, résultats issus de l'enquête HID (figure 3)

De 7 à 8 % de la population de 30 à 64 ans souffre de lombalgie limitante, la fréquence étant significativement différente entre les hommes et les femmes. Elle est de 7,9% chez les hommes (IC95% = [7,3 – 8,5]) et de 7,5% chez les femmes (IC95% = [7,0 – 8,1]).

Chez les femmes, cette fréquence augmente avec l'âge, passant de 6,2% pour les 30-44 ans à 7,3% pour les 45-54 ans et atteignant 11,1% pour les 55-64 ans. Pour les hommes, la fréquence la plus faible est observée dans la classe d'âge intermédiaire, les fréquences étant de 7,7% dans la tranche d'âge 30-44 ans, puis 5,3% à 45-54 ans, et 12,3% à 55-64 ans.

4. Discussion

Trois définitions de lombalgies, correspondant à des seuils de sévérité différents, ont été retenues ici : lombalgie au moins un jour dans les 12 derniers mois, lombalgies plus de 30 jours dans les 12 derniers mois et lombalgie limitante. Une autre définition classique est celle de la lombalgie « vie entière », réponse à la question « avez-vous souffert de lombalgie dans votre vie ? ». Cette définition a été utilisée dans le passé [2,7]. Elle ne l'est presque plus actuellement ; il est en effet difficile pour les sujets enquêtés de se souvenir de lombalgies anciennes, et la réponse « oui » à une question générale portant sur la vie entière a l'inconvénient de regrouper des lombalgies de durée et de sévérité très variables.

Les deux études prises en compte dans cet article donnent, pour la première fois, une estimation des lombalgies dans l'ensemble de la population française adulte. La prévalence de la lombalgie au moins un jour dans les 12 derniers mois est ainsi estimée à 55%, celle de la lombalgie de plus de 30 jours à 17% et celle de la lombalgie limitante à 8%. Ces fréquences portent sur une population plus variée que dans les études menées précédemment en France, puisqu'elles incluent les non-salariés (agriculteurs, artisans) et les personnes qui ne travaillent pas.

Les deux enquêtes permettent d'obtenir des estimations concernant l'ensemble de la population.

L'échantillon de l'Enquête Décennale Santé 2002-2003 est représentatif des « ménages ordinaires » résidant en France. L'échantillon permettant d'estimer la fréquence des lombalgies est constitué de toutes les personnes de l'enquête, âgées de 30 à 64 ans et ayant participé aux trois visites. Les pondérations individuelles, qui ont été utilisées pour calculer les prévalences, sont celles qui ont été attribuées à chaque individu ayant participé à la totalité de l'enquête après calage sur les marges de l'enquête emploi de l'INSEE qui constitue en 2003 la population de référence de la France métropolitaine.

Un certain nombre de personnes ont dû être exclues de l'analyse. Toutefois, à part quelques personnes dont le questionnaire a été mal rempli, qui ont peut-être des difficultés spécifiques pour remplir un questionnaire, et quelques personnes jugées par l'enquêteur inaptes à remplir un auto-questionnaire, les personnes prises en compte ont des

caractéristiques socio-démographiques et économiques proches de celles de l'échantillon cible. La légère surreprésentation des personnes sans diplôme parmi les non-répondants à l'autoquestionnaire aurait pu entraîner une légère sous-estimation des fréquences de lombalgies, mais le pourcentage de non-répondants reste faible.

Concernant l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance, sa méthodologie est semblable à celle d'autres études portant sur l'handicap dans la population, avec un échantillonnage en deux phases, la première permettant de constituer un échantillon final sur-représentant les personnes présumées les plus handicapées[4].

L'enquête HID ayant également inclus des sujets sans handicap déclaré, il était donc possible d'évaluer la prévalence dans la population française.

Le questionnaire utilisé dans l'Enquête Décennale Santé est une version française du questionnaire Nordique [9]. Ce dernier a été conçu pour documenter l'ampleur des problèmes musculo-squelettiques dans différentes populations. Ses avantages sont d'être couramment utilisé dans des enquêtes et d'avoir été traduit dans plusieurs langues, ce qui permet de comparer la prévalence des lombalgies dans divers pays du monde et dans divers types de population (population générale ou populations spécifiques telles que des populations de travailleurs).

Les lombalgies sont le plus souvent évaluées, dans les études épidémiologiques, par la présence de douleurs auto-déclarées, les données étant recueillies par un auto-questionnaire. Le recours à l'imagerie poserait des problèmes de faisabilité dans une enquête épidémiologique ; par ailleurs il ne se justifie pas dans une étude portant sur les lombalgies communes, car les symptômes sont faiblement associés aux résultats obtenus par imagerie [6]. Une alternative pour identifier les lombalgies serait un examen clinique standardisé. Toutefois, environ 85% des personnes avec des douleurs lombaires n'ont pas de diagnostic clinique précis, ce qui limite l'intérêt d'un examen clinique pour des études épidémiologiques [6]. Très peu d'études en population générale ont comporté un examen clinique standardisé. Une exception en Europe est la Finlande, où l'enquête « Mini-Finland health Survey », menée en 1978-1980 auprès d'un échantillon représentatif de la population générale, comportait un examen clinique standardisé. [8,17]

Dans l'enquête HID, les lombalgies ont été définies selon la description par les sujets de leurs problèmes plutôt que sur le diagnostic, ce qui est une approche un peu inhabituelle. La personne était considérée comme souffrant de lombalgie limitante si elle avait une limitation permanente ou chronique. Presque tous les sujets ayant rapporté une limitation due à une lombalgie dans le questionnaire HID avaient aussi déclaré un handicap dans le premier questionnaire, c'est-à-dire 6 mois avant. Quelques-uns ont cependant indiqué dans le questionnaire HID des limitations au niveau du dos ou de la colonne vertébrale sans l'avoir mentionné 6 mois avant l'existence d'un problème. Un examen attentif de la description des problèmes confirme qu'il s'agissait bien de problèmes chroniques, que le sujet ne décrit pas spontanément comme une incapacité ou un handicap : un exemple est la présence de limitations de mobilité due exclusivement à des douleurs.

Une alternative aurait été, pour cette enquête, de se baser sur le codage réalisé par les experts médicaux. Cependant, les codes utilisés pour les lombalgies sont très nombreux, et souvent trop précis, alors que l'origine de la lombalgie est le plus souvent inconnue [6].

La prévalence de douleurs lombaires au moins un jour dans les 12 derniers mois dans l'Enquête Décennale Santé est semblable à celle retrouvée dans d'autres études menées en Europe avec une méthodologie analogue. Dans une étude danoise portant sur la population

générale de 30-50 ans, 54% des personnes reportaient avoir souffert du bas du dos au moins une fois dans les 12 derniers mois [10].

L'étude menée en Grande-Bretagne [14] donne une estimation plus faible (39%). Cependant, la période de référence est un mois et non un an, ce qui peut expliquer une fréquence inférieure. Une enquête menée en Grèce, estime à 32% la prévalence de lombalgie, pour une période de référence également d'un mois [18].

La fréquence de lombalgie dans un échantillon de salariés appartenant à la cohorte GAZEL d'EDF-GDF est de 57%, soit légèrement supérieure à celle obtenue dans cette étude. La définition est identique dans les deux études. La différence peut être due au fait que l'échantillon des salariés de GAZEL était plus âgé, ou qu'il sur-représentait les salariés exposés professionnellement à des facteurs de risque de lombalgie [16].

Les fréquences retrouvées dans l'Enquête Décennale Santé sont très proches de celles obtenues dans l'enquête sur les travailleurs de la région parisienne [1]. Comme dans cette enquête, les fréquences sont significativement plus élevées chez les femmes.

Dans notre étude la prévalence de douleurs au moins un jour dans les 12 derniers mois ne diffère pas selon l'âge. D'autres études concluent aussi à une absence de relation avec l'âge quand cette définition de la lombalgie est retenue. C'est le cas dans l'étude danoise [10], et parmi les volontaires de la cohorte GAZEL [16].

La prévalence de lombalgie de plus de 30 jours dans les 12 derniers mois est de 15,4% chez les hommes et de 18,9% chez les femmes. Dans une étude réalisée sur des salariés français appartenant à des secteurs spécifiques, la prévalence de lombalgie de plus de 30 jours était de 15,5% pour les hommes et de 18,8% pour les femmes [13], soit des prévalences très proches alors que la période de référence était plus courte que dans l'Enquête Décennale Santé (6 mois et non 1 an).

Dans l'Enquête Décennale Santé, la prévalence de lombalgie de plus de 30 jours augmente avec l'âge. Cette relation a aussi été retrouvée dans l'étude sur les salariés français [13]. L'augmentation avec l'âge est aussi retrouvée dans l'enquête ESTEV, où la définition retenue pour la lombalgie est celle de douleurs présentes au moment de l'enquête et dont les sujets disaient se plaindre depuis plus de six mois [5].

Dans l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance, la prévalence de lombalgie limitante paraît légèrement supérieure à celle observée dans d'autres études analogues. Dans une enquête canadienne, la prévalence de restriction d'activité pendant 6 mois ou plus (à la maison, au travail ou dans d'autres activités) due aux troubles musculo-squelettiques était de 6,6% chez les hommes et de 5,3% chez les femmes, dans la tranche d'âge 18-64 ans [4]. Ces prévalences sont plus faibles que dans l'enquête HID, d'autant plus que la prévalence inclut tous les troubles musculo-squelettiques. Dans une étude hollandaise, la prévalence de lombalgies de 3 mois ou plus avec des limitations associées dans la vie quotidienne serait d'environ 6% parmi les personnes de 25 ans et plus [15]. Les différences de prévalence entre études pourraient être dues à des définitions de lombalgie limitante légèrement différentes.

Il est un peu surprenant de constater que, pour les hommes, la relation avec l'âge n'est pas monotone ; c'est pour la seconde catégorie d'âge que la prévalence est la plus basse. Dans l'enquête nationale canadienne aussi, les restrictions d'activité dues à un problème musculo-squelettique sont plus fréquemment déclarées à 35-44 ans qu'à 45-54 ans [4]. Il est possible que ce que les sujets indiquent comme une « restriction d'activité » dépende de ce qu'ils considèrent comme des activités nécessaires ou normales, cette référence pouvant changer avec l'âge ; la nature de leurs activités peut changer avec l'âge. Ceci pourrait aussi expliquer que la prévalence soit plus élevée à 40 ans qu'à 50 ans.

Pour la première fois en France une version du questionnaire Nordique a été utilisée dans une enquête en population générale. Ce questionnaire a l'avantage d'être simple, et bien adapté à des comparaisons entre populations. En revanche, il ne permet pas de quantifier avec précision le niveau de sévérité de la lombalgie ou le retentissement fonctionnel ; dans des études longitudinales, en particulier celles portant sur des patients, d'autres outils de mesures telles que des échelles de douleur et des questionnaires évaluant les capacités fonctionnelles seraient à privilégier [3].

5. Conclusion

Les prévalences de lombalgie au moins un jour dans les 12 mois précédents, plus de 30 jours dans les 12 mois et limitante ont respectivement été estimées, pour la France, à 55%, 18% et 8%, pour la tranche d'âge 30-64 ans. Ces résultats sont comparables aux résultats trouvés dans d'autres études, qu'il s'agisse d'études menées dans d'autres pays, ou d'études françaises portant sur des échantillons de salariés. Ces estimations peuvent servir de valeurs de référence pour les enquêtes menées auprès de populations spécifiques, à condition de veiller à utiliser des méthodologies comparables.

Remerciements

Ce travail a été mené avec le soutien financier de la MIRE, dans le cadre des analyses secondaires de l'enquête décennale.

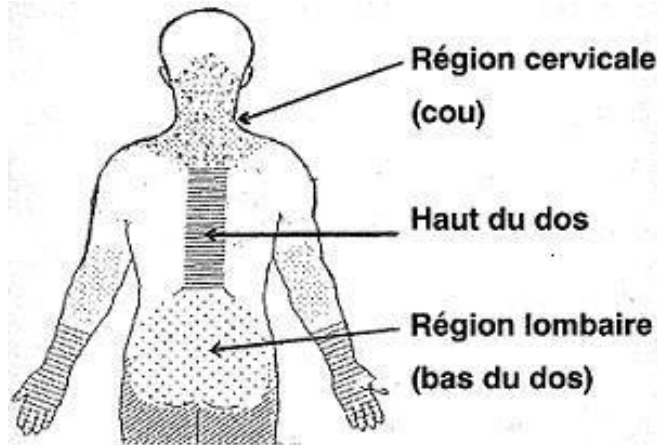
Annexe 1 : Questionnaire sur les lombalgies dans l'Enquête Décennale Santé.

1 – Avez-vous souffert du mal au dos ou aux reins au cours des 4 dernières semaines ?

- oui
- non

2 – Dans les 12 derniers mois, avez-vous souffert de lombalgie ?

- oui
- non, mais j'en ai souffert dans le passé
- non, je n'en ai jamais souffert



3 – Dans les 12 derniers mois, combien de temps au total avez-vous souffert de lombalgie ?

- de 1 à 7 jours
- de 8 à 30 jours
- plus de 30 jours mais pas tous les jours
- tous les jours

4 – S'agissait-il de :

- sciatique, avec douleur s'étendant plus bas que le genou
- sciatique, avec douleur ne dépassant pas le genou
- lumbago (douleur lombaire aiguë localisée)
- autre type de lombalgie

Annexe 2 : Questions sur les limitations dans l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance.

1 – Rencontrez-vous dans la vie de tous les jours des difficultés, qu'elles soient physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales ? (*dues aux conséquences d'un accident, d'une maladie chronique, d'un problème de naissance, d'une infirmité, du vieillissement...*)

- oui
- non
- ne veut pas répondre
- ne sait pas

2 – De quelle(s) difficulté(s), infirmité(s) ou autre(s) problème(s) de santé s'agit-il ?
(réponse en clair)

3 – Pouvez-vous indiquer, pour chacun des troubles que vous venez d'indiquer, son origine ?
(réponse en clair)

Références

- 1 - Alcouffe J, Manillier P, Brehier M, Fabin C, Faupin F. Analysis by sex of low back pain among workers from small companies in the Paris area : severity and occupational consequences. *Occup. Environ. Med.* 1999 ; 56(10) : 696 – 701.
- 2 - Biering-Sorensen F. A prospective study of low back pain in a general population. I. Occurrence, recurrence and aetiology. *Scand J of Rehabil Med.* 1983 ; 15(2) : 71-79.
- 3 – Calmels P, Béthoux F, Condemine A, Fayolle-Minon I. Outils de mesure des paramètres fonctionnels dans la lombalgie. *Ann. Readapt. Med. Phys.* 2005 ; 48(6) : 288-297.
- 4 - Cole DC, Ibrahim SA, Shannon HS, Scott F, Eyles J. Work correlates of back problems and activity restriction due to musculoskeletal disorders in the Canadian national population health survey (NPHS) 1994-5 data. *Occup. Environ. Med.* 2001 ; 58(11) : 728-734.
- 5 - Derriennic F, Touranchet A, Volkoff S. Age, Travail, Santé. Etude sur les salariés âgés de 37 à 52 ans. Enquête ESTEV 1990. Les éditions INSERM. 1996.
- 6 - Deyo RA, Weinstein JN. Low Back Pain. *N Engl J Med.* 2001 ; 344(5) : 363-370.
- 7 - Frymoyer JW, Pope MH, Clemens JH, Wilder DG, MacPherson B, Ashikaga T. Risk factors in low-back pain. An epidemiological survey. *J Bone Joint Surg Am.* 1983 ; 65(2) : 213-218.
- 8 - Heliövaara M, Sievers K, Impivaara O, Maatela J, Knekt P, Mäkelä M et al. Descriptive epidemiology and public health aspects of low back pain. *Ann Med.* 1989 ; 21(5) : 327-333.
- 9 - Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sorensen F, Andersson G et al. Standardised Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon.* 1987 ; 18(3) : 233-237.
- 10 - Leboeuf-Yde C, Klougart N, Lauritzen T. How common is low back pain in the nordic population? Data from a recent study on a middle-aged general Danish population and four surveys previously conducted in the nordic countries. *Spine.* 1996 ; 21 (13) : 1518-1526.
- 11 - Leclerc A, Chastang JF, Ozguler A, Ravaud JF. Chronic back problems among persons 30 to 64 years old in France. *Spine.* 2006. 31 (4) : 479-484.
- 12 - Leclerc A, Chastang JF, Regnard I, Ravaud JF. Lombalgie invalidante et situation sociale, résultats issus de l'enquête HID (Handicaps, Incapacités, Dépendance), France. *BEH.* 2007, 2-3 : 15-17.
- 13 - Ozguler A, Leclerc A, Landre MF, Pietri-Taleb F, Niedhammer I. Individual and occupational determinants of low back pain according to various definitions of low back pain. *J. Epidemiol. Community Health.* 2000. 54(3) : 215-220
- 14 - Papageorgiou AC, Croft PR, Ferry S, Jayson MI, Silman AJ. Estimating the prevalence of low back pain in the general population. Evidence from the South Manchester Back Pain Survey. *Spine.* 1995 ; 20 (17) : 1889-1894.

15 - Picavet HS, Schouten JS. Musculoskeletal pain in the Netherlands : prevalences, consequences and risk groups, the DMC(3)-study. *Pain*. 2003 ; 102(1-2) : 167-178.

16 – Pietri F, Bugel I. Pathologie lombaire en relation avec le milieu de travail. Etude des facteurs de risque de lombalgie dans divers groupes professionnels au sein de la cohorte GAZEL. In : Leclerc A, Goldberg M. Cohorte GAZEL : 20000 volontaires d'EDF-GDF pour la recherche médicale. Bilan 1989-1993. Les éditions INSERM, Paris. 1994.

17 - Sievers K, Heliövaara M, Melkas T, Aromaa A. Musculoskeletal disorders and disability in Finland. *Scand J Rheumatology* 1987, Suppl.67:86-89.

18 - Stranjalis G, Tsamandouraki K, Sakas DE, Alamanos Y. Low back pain in a representative sample of Greek population. *Spine*. 2004. 29 (12) : 1355-1361.

19 - WHO International Classification of diseases, 10th revision. Geneva : WHO, 1996.

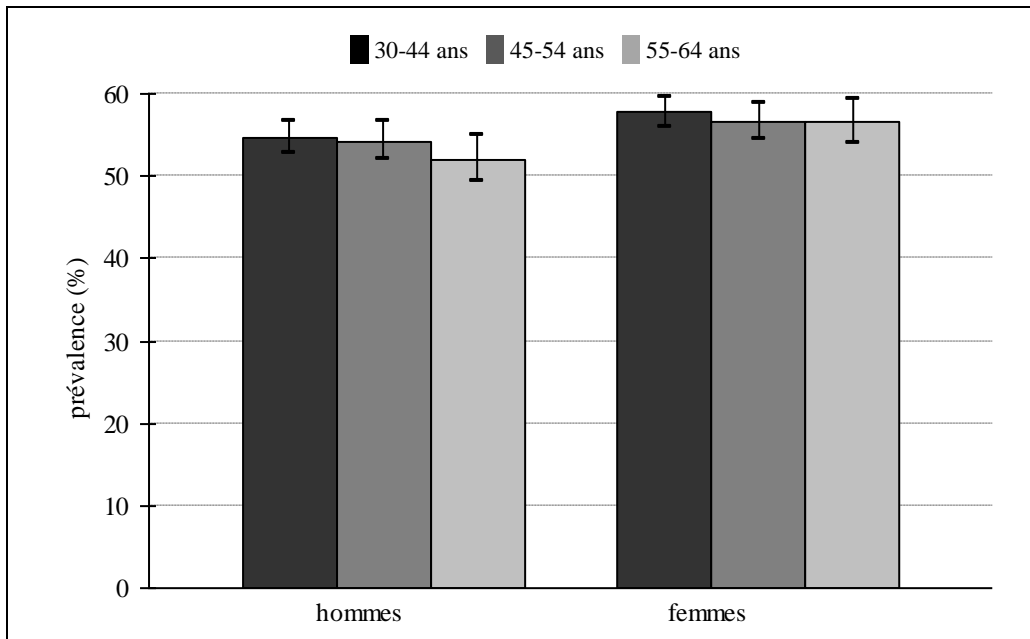


Figure 1. Prévalence de lombalgie au moins un jour dans les 12 derniers mois en fonction de l'âge et du sexe. *Enquête Décennale Santé 2002-2003.*

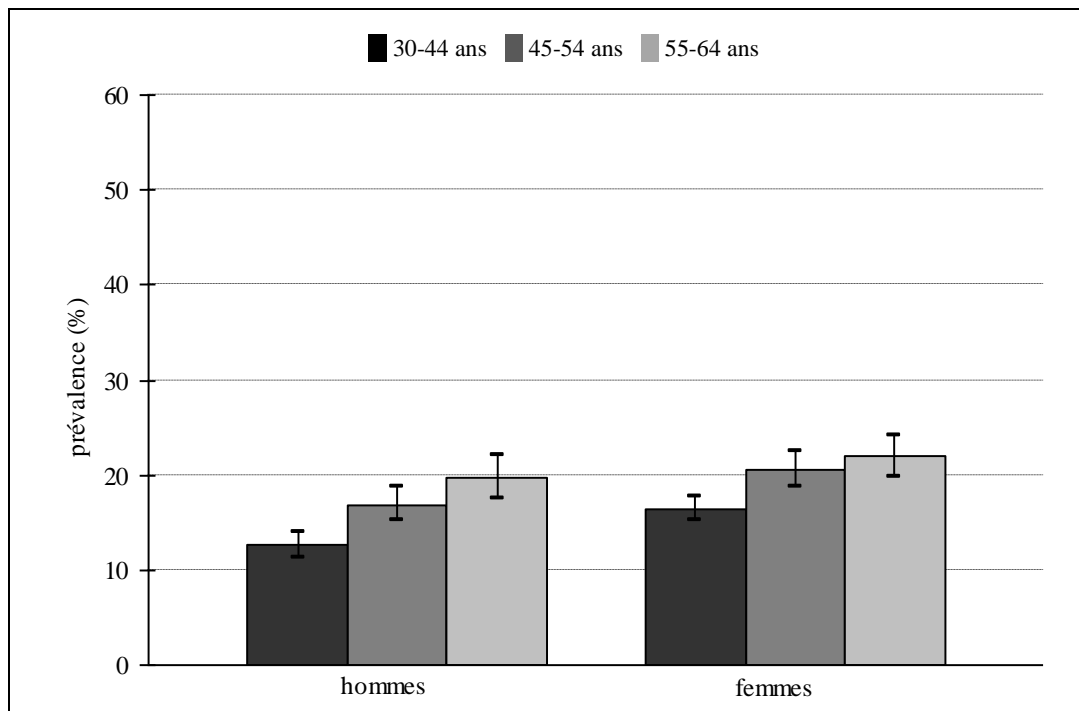


Figure 2. Prévalence de lombalgie plus de 30 jours dans les 12 derniers mois en fonction de l'âge et du sexe. *Enquête Décennale Santé 2002-2003*.

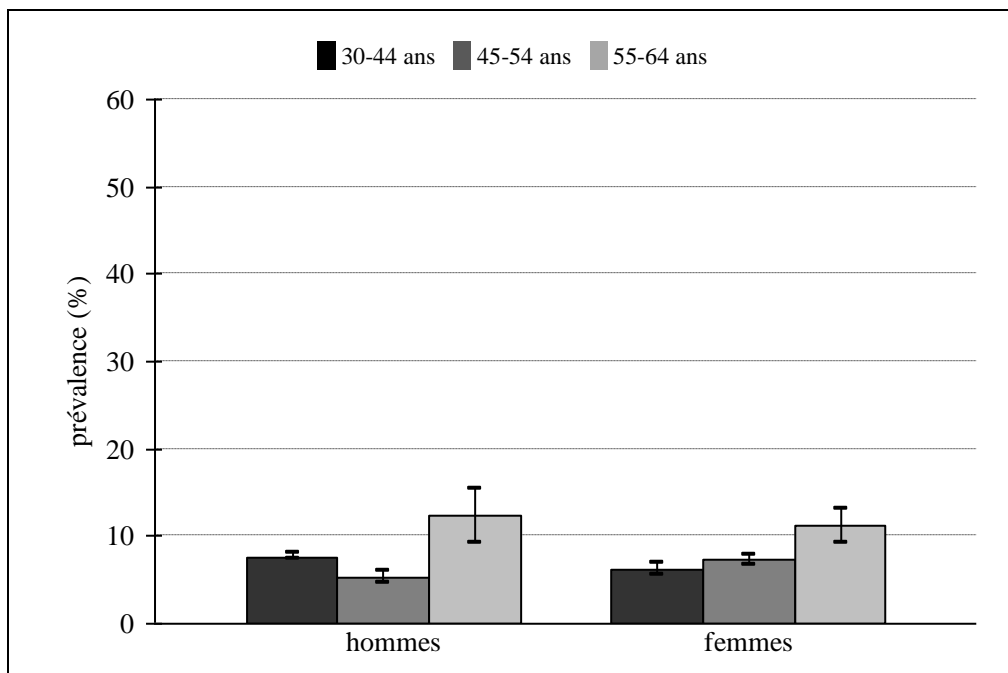


Figure 3. Prévalence de lombalgie limitante en fonction de l'âge et du sexe. *Enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance.*