

PRÉVENTION DES TMS EN CENTRE HOSPITALIER AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DU PERSONNEL DE SANTÉ PAR UNE PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE

Géraud GOURJON¹, Nicole CHEVALIER², Florence LARMAT³, Matthieu PETIT⁴, Aymeric LE NOHAIC⁵

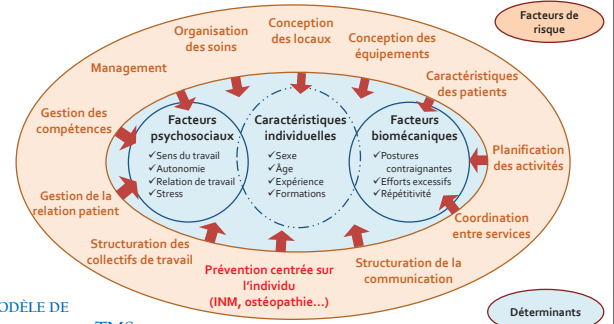
1. PhD, Pôle de Recherche Ostéopathique et Scientifique, Institut de Formation en Ostéopathie du Grand Avignon IFO-GA, France; 2. MD, Médecine du Travail, Centre Hospitalier d'Avignon, France; 3. Cadre supérieure de santé, Pôles oncologie et personnes âgées, Centre Hospitalier d'Avignon, France; 4. Ergonome, EOSE, cabinet conseil dans l'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail, Carpentras, France; 5. D.O., Pôle de Recherche Ostéopathique et Scientifique, Institut de Formation en Ostéopathie du Grand Avignon IFO-GA, France

Ont également participé à cette étude, les Ostéopathes D.O. C. COULET, M. DE CHATEAUBOURG, S. LECLERE-PAVAT, M. MOUSSET, ainsi que les D.O. F. BARTHOULOT, Y. BARTHOULOT, A. BIANCARDINI, C. BOULANGE, V. CAPPEAU, M. DOUCET, C. FABRE, T. FABRE, P. GLEVEAU, J.-P. HAON, M. IBRAHIM, M. MYSLIWIAK, B. NOEL, M. PESENTI, O. PLISSON, A. RODIER, M. SCHIBY, B. WINTZ, et les promotions IFOGA 2015 à 2018

INTRODUCTION

De par les contraintes liées à leur métier (1), le personnel soignant présente une prévalence préoccupante des troubles musculosquelettiques (TMS), avec un(e) infirmier(e) (IDE) /aide-soignant(e) (AS) sur 5 souffrant de TMS (2). Ces TMS altèrent leurs capacités de travail (3) et la qualité des soins aux patients en est diminuée (4, 5). Les TMS induisent de plus un absentéisme notable et des coûts considérables pour le système de santé (6-8), le coût des affections périarticulaires étant estimé à 793 millions d'€, soit 35,7% du coût des maladies professionnelles (source : Ameli). De plus, l'apparition des TMS renforce la difficulté des conditions de travail, cause de plus de 30% des départs du personnel soignant (9). La prévention des TMS dans ce secteur d'activité se révèle un enjeu majeur au niveau économique, sanitaire et social. Cette prévention passe par une amélioration de la qualité de vie au travail (QVT), un des leviers majeurs de cette prévention.

S'inscrivant dans cette dynamique préventive, le Centre Hospitalier d'Avignon (CHA) et l'Institut de Formation en Ostéopathie du Grand Avignon (IFO-GA) ont mis en place depuis 2014 un modèle de prévention des TMS et d'amélioration de la qualité de vie au travail par une prise en charge ostéopathique des AS/IDE de l'hôpital, et du service gériatrie en particulier.



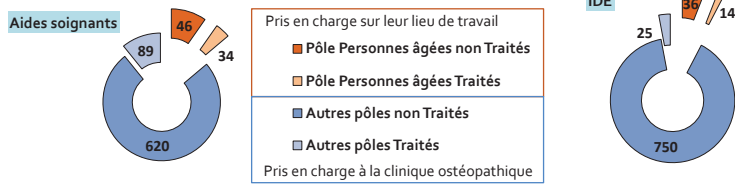
MATÉRIEL ET MÉTHODES

PLAN DE L'ÉTUDE

Notre étude est à la fois un essai clinique multicentrique, réalisé *per protocole*, et un modèle d'intervention ostéopathique dans un établissement de santé.

POPULATION, ÉCHANTILLONS ET LIEU D'INTERVENTION

Le recueil des données s'est effectué sur deux années, entre septembre 2016 et juin 2018. L'échantillon se compose de plus de 10% du personnel soignant du Centre Hospitalier d'Avignon (123 AS et 39 IDE, n=162 (3 hommes), $m_{age}=40,7 \pm 11,1$ ans) répartis comme ci-dessous:



CRITÈRES DE JUGEMENT DE L'EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

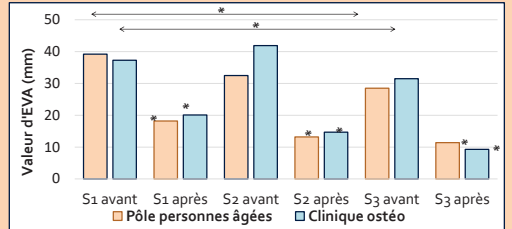
Échelle visuelle analogique EVA (10): douleur souvent présente en amont de l'apparition du TMS.
Questionnaire SATIN v2.0 (11): outil d'évaluation de la Qualité de Vie au Travail (santé somatique, stress, risques psychosociaux, évaluation de l'environnement de travail) → score de santé général.
Fiche de suivi et Enquête de satisfaction: données qualitatives (démographiques, médicales et professionnelles).

CRITÈRES DE NON-INCLUSION/EXCLUSION

Patient faisant l'objet d'une contre-indication à la manipulation ostéopathique / Arrêt de l'exercice.

RÉSULTATS

ÉVOLUTION DE LA DOULEUR



MOTIFS DE CONSULTATION

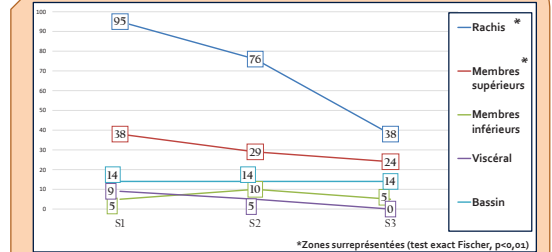
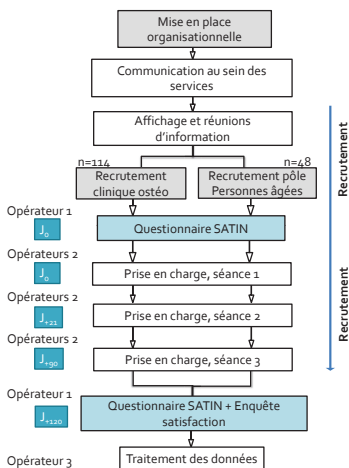
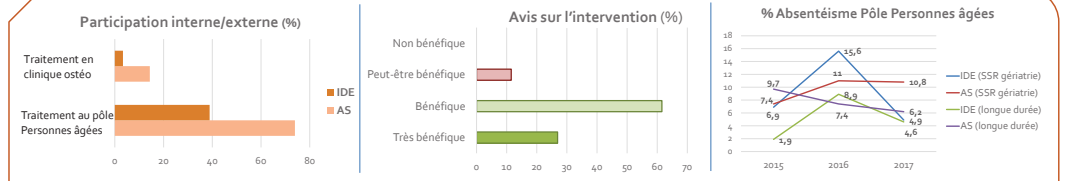


DIAGRAMME DE FLUX



ENQUÊTE



DISCUSSION

En détectant et en agissant sur les causes physiologiques des dysfonctionnements du corps, lit des TMS, l'ostéopathie se positionne à la charnière des préventions secondaire et tertiaire, offrant à la fois soins et prévention de ces altérations. Au cours de notre intervention, aucun arrêt maladie pour TMS n'est intervenu.

EFFET SUR LA DOULEUR ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL QVT

Globalement, après 3 interventions, la douleur ressentie par les salariés diminue significativement ($p<0,001$), quelles que soient les données démographiques (âge, IMC, ancienneté, antécédents de TMS...), le poste et la difficulté des postures. La baisse est majorée chez les moins de 40 ans ($p<0,02$), avec une présence de chronicité de la douleur chez les plus de 40 ans et les salariés depuis plus de 2 ans, soulignant l'importance d'une prévention dès les premières années de métier. L'intervention a également diminué le stress ressenti (de 18% de patients « souvent stressés » avant à 6% après). Le stress étant un facteur psychosocial cause de TMS, la prise en charge se révèle un mode de prévention à exploiter. Néanmoins, il est à noter que le stress a tendance à minorer l'efficacité du traitement chez les plus stressés ($p<0,001$). Enfin, la baisse des douleurs et la plus forte amélioration de la QVT sont observées chez les patients présentant des lombalgies et des douleurs aux membres supérieurs ($p<0,01$), deux premiers motifs de TMS en France. Notre prise en charge a permis une baisse respective de 60 et 37% de ces motifs de consultation.

RECOMMANDATIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE EN MILIEU HOSPITALIER

Les conditions d'intervention en centre hospitalier présentent certaines contraintes. L'internalisation et une prise en charge hors des horaires de travail, pour éviter que le bénéficiaire de l'intervention se dissipe aussitôt, semblent des étapes incontournables pour améliorer de manière optimale la QVT, avec un taux de participation de presque 80% lorsque le traitement est internalisé, contre moins de 10% en externalisé. De plus, être traité par le même praticien à chaque séance apparaît comme un élément de valorisation aux yeux du patient. L'enquête nous révèle aussi que l'implication du chef de service est essentielle, tant au niveau organisationnel que pour le ressenti du personnel quant à la hiérarchie. Enfin, l'intégration du personnel non-soignant au protocole contribue à améliorer l'ambiance au sein du service et à maximiser l'intervention thérapeutique.

Les résultats prometteurs de cette étude, couplés avec ceux d'études similaires (12), devraient encourager les cadres de santé, les gestionnaires et les professionnels de la santé publique à prévenir efficacement les TMS dans les centres hospitaliers par une prise en charge ostéopathique du personnel soignant, en synergie d'interventions ergonomiques (13).

RÉFÉRENCES

(1) Estryn-Béhar et Fouillot. Documents pour le médecin du travail. 1999;(4):17-33. (2) Ravallée et al. Travail & Sécurité. 2009;24:39. (3) Souza et Alexandre. Workplace Health Saf. 2012;6(8):353-60. (4) Strömgen et al. Int J Nurs Stud. 2006;53:116-25. (5) Newman et al. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 2001;14(2-3):57-68. (6) Luttman et al. Série protection de la santé des travailleurs. Paris, 2004. (7) Aublet-Cuvellier et al. Int Arch Occup Environ Health. 2006;79(7):578-84. (8) Amelle. Rapport annuel 2016. (9) Estryn-Béhar et al. Recherche en soins infirmiers. 2010;20(2):29-42. (10) Huuskonen. Lancet. 1974;2(7888):1127-31. (11) Grosjean et al. Paris. INRS. 2017. (12) Didier et al. La revue de l'ostéopathie. 2017;37(1):15-20. (13) Landry et Feillou. PISTES. 2008;10(1):1-10.