



RETOUR SUR UNE INTERVENTION DE PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES EN ENTREPRISE

par **Yasmine PITTET**,
Physiothérapeute
Genève - Suisse



Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont « des atteintes de l'appareil locomoteur, c'est-à-dire des muscles, des tendons, du squelette, des cartilages, des ligaments et des nerfs. Ils couvrent toutes sortes d'affections, des troubles légers et passagers jusqu'aux lésions irréversibles et aux états chroniques d'incapacité » précise l'Organisation mondiale de la Santé*.

On distingue deux types de lésions aiguës ou chroniques. Les premières surviennent à la suite d'une atteinte importante et de brève durée. Elles peuvent prendre la forme d'un blocage articulaire, d'une déchirure musculaire ou tendineuse ou encore de la fracture d'un os. Les lésions chroniques s'installent progressivement, du fait d'une surcharge de longue durée ou de microtraumatismes répétés. Elles engendrent des douleurs et des dysfonctionnements musculo-articulaires. La première phase de ces lésions n'atteint pas encore le seuil de la douleur et passe le plus souvent inaperçue. Elles sont pourtant très fréquentes. Dans les pays industrialisés, elles représentent près d'un tiers des absences professionnelles. Parmi elles, on dénombre près de 60 % de maux de dos⁽¹⁾. Elles atteignent aussi la nuque ainsi que les membres supérieurs et inférieurs.

Les auteurs s'accordent à constater un lien entre la charge de travail et la présence, la fréquence et l'intensité des TMS⁽²⁾. En Suisse, le rapport Fit-for-work¹, publié en 2010, estimait que 670.000 travailleurs (hommes : 24 %, femmes : 16%) étaient atteints de TMS et que ces problèmes généraient des coûts à hauteur de plus de CHF

5,5 milliards par année pour les frais médicaux, compensations des pertes de gain et pertes de productivité.

Il est donc raisonnable, sinon indispensable, de prendre des mesures pour limiter les effets des surcharges sur la santé des travailleurs. Les modifications structurelles ou même participatives du poste de travail n'ont pas d'influence sur la prévalence, l'intensité ni la durée des maux de nuque ou des lombalgies; pas plus qu'elles ne permettent de les prévenir⁽³⁾. À ce jour, seuls les programmes d'activité physique ont montré des effets positifs⁽⁴⁾. Les exercices de renforcement spécifique donnent les meilleurs résultats à court terme. Cependant, les suivis à long terme tendent à ne trouver aucun effet et, surtout, constatent une compliance qui s'écroule au fil du temps⁽⁵⁾.

L'évolution des processus de production fait que les employés sont soumis à des rythmes de travail qui ne cessent d'augmenter⁽²⁾; c'est naturellement aussi le cas des employés de la distribution du courrier. C'est la raison pour laquelle un programme d'intervention sur site a été développé suite à une observation ergonomique, posturale et gestuelle in situ.

MÉTHODE

Le travail a été orienté sur la prise de conscience du corps et des mouvements ergonomiques. Une équipe a été choisie par sa hiérarchie pour participer au projet-pilote initié en juillet 2015.

Après la prise de contact, il a été convenu d'effectuer des aménagements structurels des postes de travail (surélever les plans de travail, ...) ainsi que d'initier un cursus de prise de conscience du corps selon les principes des chaînes musculaires (6) et de mise en œuvre de mesures de prévention (rappel des règles internes de travail, échauffement le matin, étirements en fin de journée). Une personne-ressource, aussi appelée motivateur, a été choisie au sein du groupe pour maintenir la motivation ainsi que la pratique des exercices et attitudes ergonomiques de travail. L'intervention a comporté 15 séances, réparties entre juillet 2015 et avril 2016. En cours de route, 3 séances d'évaluation ont permis de mesurer le chemin parcouru et d'adapter la suite du programme aux besoins exprimés.

À côté des séances d'évaluation intermédiaires et finale, les participants ont rempli un questionnaire validé sur les croyances envers le mal de dos (Back Belief Questionnaire) et répondu à des

questions sur la fréquence et l'intensité du stress ainsi que sur la localisation et l'intensité des douleurs qu'ils ressentent. Ces questionnaires ont fait l'objet d'une étude rétrospective pour comparer leurs résultats avec les échanges des séances d'évaluation.

RÉSULTATS

L'analyse repose sur les résultats de 54 questionnaires utilisables sur 61. Le dos (48), la nuque (21) et les épaules (11) sont les zones douloureuses les plus souvent mentionnées au début. A la fin la fréquence de citation passe à respectivement à 23, 10 et 6 fois. La fréquence moyenne du stress passe de 3.28 sur une échelle de 5 à 3.12; son intensité de 2.57 à 2.17. Les relevés effectués ne permettent pas d'évaluer l'évolution de l'intensité des zones douloureuses.

Le score relatif à l'activité physique du Back Belief Questionnaire ne se modifie pas entre avant (11.3/24) et après l'intervention (11.2/24), mais au terme du suivi de 6 mois (10.9/24). Le score relatif au travail se modifie positivement entre avant (16.2/42) et après l'intervention (14.8/42); il continue de se modifier pendant le suivi (14.1/42). Ces scores ne sont cependant pas statistiquement significatifs.

DISCUSSION

Au départ, cette analyse rétrospective ne se voulait qu'une démarche de processus qualité. Il a semblé intéressant de la structurer pour la partager avec les personnes engagées dans des démarches du même type. Les résultats chiffrés ne constituent que des indications et des

tendances. Ils permettent cependant d'éclairer et de guider la réflexion vers une amélioration des prestations.

Les retours en groupe indiquent la satisfaction des collaborateurs à constater que les problèmes liés à la pénibilité de leur travail sont pris en compte par leur employeur. Ils s'engagent aussi, timidement au début, dans cette intervention qui les aide à découvrir leur corps et son fonctionnement. Le nombre des zones douloureuses mentionnées par les participants diminue. La fréquence et l'intensité du stress diminuent aussi. Les représentations par rapport à l'activité physique en général se modifient peu, les représentations par rapport au travail évoluent positivement, même après l'intervention.

Contrairement aux constats de Serra (5), il semble que le niveau de stress diminue parmi ce collectif. On peut se demander si la prise de conscience que l'employeur reconnaît la difficulté de leur tâche et engage un professionnel pour instaurer des mesures de prévention aide les collaborateurs à diminuer leur niveau de stress. Il semble aussi qu'il soit possible d'effectuer une prévention primaire, contrairement aux constats de Lowe (5).

CONCLUSION

Le travail de prévention des TMS sur le lieu de travail reste un défi. La réflexion menée au sujet de ce groupe indique que les points douloureux cités sont moins nombreux, la fréquence et l'intensité du stress paraissent diminuer. L'activité d'un motivateur a permis d'instaurer une stimulation à court et moyen terme au sein de ce groupe. Un

travail spécifique sur les représentations liées au travail et à l'activité physique permettrait certainement de faire évoluer ces deux pôles majeurs positivement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Luttmann A, Jäger M, Griefahn B, Caffier G, Liebers F, Organization WH. *La prévention des troubles musculo-squelettiques sur le lieu de travail*. 2004;
2. Waters TR, Dick RB. *Evidence of health risks associated with prolonged standing at work and intervention effectiveness*. Rehabil Nurs. juin 2015;40(3):148-65.
3. Driessen MT, Proper KI, Anema JR, Knol DL, Bongers PM, van der Beek AJ. *Participatory ergonomics to reduce exposure to psychosocial and physical risk factors for low back pain and neck pain: results of a cluster randomised controlled trial*. Occup Environ Med. sept 2011;68(9):674-81.
4. Serra MVGB, Camargo PR, Zaia JE, Tonello MGM, Quemel PRV. *Effects of physical exercise on musculoskeletal disorders, stress and quality of life in workers*. Int J Occup Saf Ergon. mars 2018;24(1):62-7.
5. Lowe BD, Dick RB. *Workplace exercise for control of occupational neck/shoulder disorders: a review of prospective studies*. Environ Health Insights. 2014;8(Suppl1):75-95.
6. FMPMC-PS - *Anatomie fonctionnelle - Psychomotricité deuxième année* [Internet]. [cité 26 nov 2018]. Disponible sur : <http://www.chups.jussieu.fr/polyps/PSM/anatfonctPSM2/poly/POLY.Chp.2.3.4.html>

* http://swissbodycraft.ch/attachments/File/Ffw_F_23MAR2010.pdf