

Efficacité du programme OstéArt^{pro} dans la prévention des TMS du membre supérieur

T.MARC * **, E. BARDY**, A. CAUBEL**, D. CORNEVIN**, J. DROUET**, C. MERLE**, F. ULRICH**, MC.MICHELON ***

L'objectif de cette étude réalisée en situation réelle au sein d'une entreprise de maroquinerie de luxe disposant de plusieurs sites sur le territoire français était de :

- Recenser l'existence de symptômes de TMS (douleur ou gêne fonctionnelle) dans une population de travailleurs,
- Vérifier la présence de signes cliniques de déficiences,
- Mettre en évidence l'intérêt de la kinésithérapie dans une démarche de prévention des TMS.

Cette étude a été réalisée par 7 kinésithérapeutes spécifiquement formés à un protocole commun (programme OstéArt^{pro}®), sur 185 salariés volontaires, symptomatiques et asymptomatiques, au sein de 4 établissements d'un même groupe de maroquinerie.

Sur une période de 6 mois, les kinésithérapeutes ont rencontré individuellement l'ensemble des salariés de l'étude.

Un bilan initial a permis de recueillir via un questionnaire le niveau de gêne et de douleurs ressenties par les artisans ainsi que leur localisation. Un bilan ostéo-articulaire (membre supérieur, rachis et membre inférieur) composé de 38 tests validés a également été réalisé pour chacun.

Lorsqu'un dysfonctionnement de l'articulation scapulo-humérale était constaté, le kinésithérapeute a procédé à un recentrage selon le protocole défini par la Méthode CGE¹.

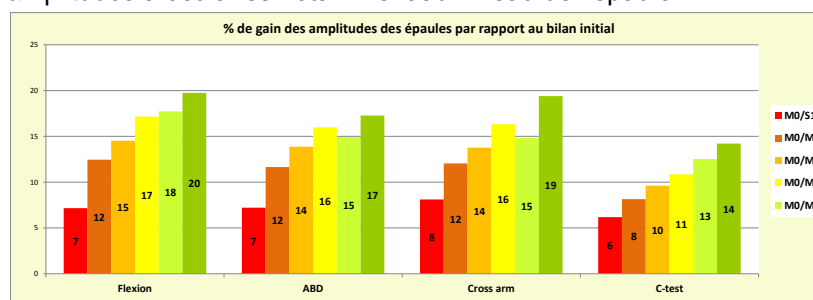
A l'issue de ce bilan, des exercices individuels personnalisés (coordination, renforcement musculaire et/ou étirements) étaient prescrits par le kinésithérapeute en fonction des résultats du bilan. En parallèle des exercices collectifs quotidiens étaient mis en place sur chaque site afin d'instaurer une dynamique collective.

Des bilans individuels de suivi périodique ont ensuite été réalisés à une semaine, 1 mois, 2 mois, 3 mois, 4 mois et 6 mois. Lors de chacun de ces bilans l'évaluation de la gêne et de la douleur, la mesure goniométrique des amplitudes articulaires et les mêmes tests cliniques ont été renouvelés. Les corrections éventuelles des décentrages scapulo-huméraux ont été effectués, et, le plan d'exercices actualisé au regard des résultats constatés.

Les résultats observés ont fait l'objet de traitements statistiques permettant de mesurer l'évolution à l'issue de chaque bilan des symptômes déclarés, mais également des amplitudes articulaires (épaules, coudes, poignets, rachis cervical et global), des signes cliniques (bursite au niveau de l'épaule, tests tendineux, irritation neurologique) ainsi que leur évolution par rapport au bilan initial.

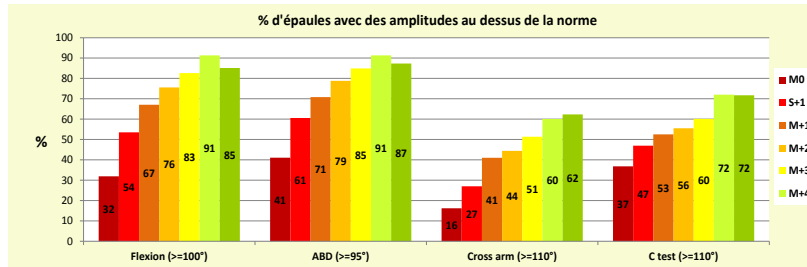
A l'issue du programme de 6 mois, 86 % des artisans déclaraient ne plus ressentir de gêne (contre 11 % lors du bilan initial), et 85% déclaraient ne pas ressentir de douleur (contre seulement 7% lors du bilan initial).

Ces améliorations des symptômes déclarés ont été corroborées par la mesure goniométrique de l'augmentation des amplitudes articulaires notamment au niveau de l'épaule:



Ces gains d'amplitudes ont permis de diminuer de moitié le nombre de salariés présentant des

amplitudes articulaires au niveau de l'épaule inférieures à la normale :



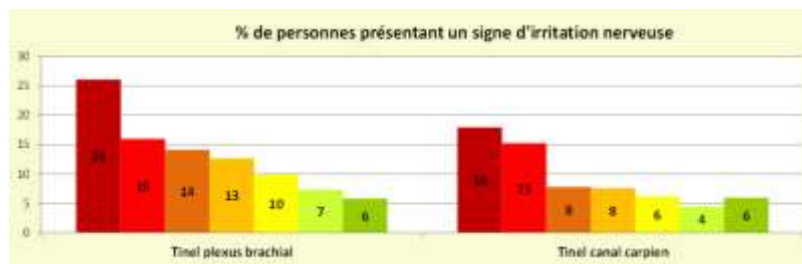
En parallèle, les signes de bursites et de douleur lors de la mise en tension des tendons ont également diminué drastiquement :



Les TMS de l'épaule, présentent un continuum dégénératif (dysfonctionnement articulaire / inflammation / tendinopathie) qui conduit à l'apparition de gêne et de douleur parfois invalidantes, pouvant aller jusqu'à l'incapacité professionnelle.

Le programme OstéArt^{pro} présente des résultats qui tendraient à montrer qu'il est possible d'agir pour contrer ce processus au niveau de l'épaule, qui représente 34% des TMS², pour un coût moyen de 43 K€ et un arrêt de travail moyen 300 jours³ et qui progresse encore au rythme de + 20% par an.

De plus une diminution significative des signes d'irritation neurologique a été observée. Les signes de Tinel positif au niveau du canal carpien étant divisés par 3, et par 4 au niveau du plexus brachial.



Conclusion :

Une prise en charge kinésithérapique préventive efficace permet de réduire considérablement les symptômes de TMS (gêne et douleur), d'agir sur les causes cliniques engendrant ces symptômes (dysfonctionnement articulaire, irritation neurologique) et en fait un levier puissant permettant, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire, de mobiliser l'entreprise sur des problématiques organisationnelles plus profondes.

Contact : mc.michelon@tminstitute.fr - 05.55.76.75.11

¹ T Marc, D.Rifkin, T.Gaudin, J.Teissier, F.Bonnel, Rééducation d'une épaule douloureuse, faire simple ou compliqué ? Faire compliqué - Revue du rhumatisme monographies 77 (2010) 246-252
T. Marc, T. Gaudin, J. Teissier, F. Bonnel., Pathologie de la coiffe des rotateurs et TMS, In : Le muscle, Montpellier, Sauramps médical, 2009.

² Source CARSAT, ³ Source INRS