



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Est-Francilien

Abstract mémoire de recherche

Année Scolaire 2023/2024

La participation du kinésithérapeute à la prévention du risque de désinsertion professionnelle des salariés lié aux troubles musculosquelettiques.

Sous la direction de Marie-Eve DUC-TONNELIER

ICHOU Selma

Formation suivie en masso-kinésithérapie à l'IFMKEF de Meaux

Promotion 2020-2024

Nombre de mots de l'abstract : 1497

L'auteure déclare l'absence de conflit d'intérêts.

Introduction :

En avril 2023, lors des Journées Francophones de Kinésithérapie de Rennes le chiffre suivant a été rapporté : 37% des salariés ne se sentent pas capables de « tenir » jusqu'à la retraite[1]. Ce chiffre, corrélé à l'actualité socio-politique et économique interroge sur les enjeux en matière de santé au travail et de santé publique liés à un allongement des carrières professionnelles et à celui du vieillissement des travailleurs. Les bilans kinésithérapiques en amont des visites de pré-reprises ou de reprises des salariés a été présenté comme un outil d'évaluation complémentaire à l'examen médicale afin de décider des éventuels aménagements, différer la reprise de l'activité ou encore envisager une inaptitude à celle-ci. En outre, lors d'une intervention de Kiné France Prévention (KFP), les kinésithérapeutes ont fait état d'une méconnaissance de l'intérêt de leurs interventions en entreprises.

Par ailleurs, une proposition de loi datant du 1 juillet 2021 souhaitait conférer des missions de santé au travail aux masseurs kinésithérapeutes comme la « participation à l'évaluation et la prévention des risques professionnels décrites à l'article L. 4622-2-1 bis » ou encore « La participation à la prévention de la désinsertion professionnelle » qui concerne les salariés présentant des restrictions physiques ou confronté au risque physique[2]. Cette proposition de loi n'a finalement pas été retenue dans la loi du 2 août 2021 adoptée pour renforcer la prévention en santé au travail.

En France, les Troubles Musculosquelettiques (TMS) représentent 87 % des maladies professionnelles et 60 % à l'échelle européenne[3]. La moitié des TMS entraînent des séquelles lourdes avec des risques de désinsertion professionnelle pour les salariés. La désinsertion professionnelle désigne « le processus qui conduit à l'exclusion durable d'un salarié de l'emploi. Elle peut être liée à des problèmes de santé individuelle et/ou de santé au travail comme l'usure professionnelle et/ou de compétences.

La Haute Autorité de Santé (HAS) met en avant que le « maintien en emploi » s'envisage tout au long du parcours professionnel et pas uniquement aux travailleurs en arrêt. Pour cela, il faut essayer de repérer toute altération de l'état de santé du collaborateur pouvant avoir un retentissement sur ses capacités fonctionnelles et de travail[4]. Lorsque que nous nous intéressons aux liens entre kinésithérapie et désinsertion professionnelle nous remarquons qu'il n'existe que très peu d'articles de recherches établissant un lien direct. Une étude qualitative de 2022 a mis en évidence que 85,5 % des kinésithérapeutes interrogés n'utilisaient pas ou ne connaissaient pas de moyens d'évaluation de la désinsertion professionnelle. Le même constat est réalisé lorsqu'il s'agit de proposer des solutions. [5]

Ainsi, la coopération des kinésithérapeute à la prévention en entreprise du risque de désinsertion professionnelle liée aux TMS semble limitée. La notion même de prévention de la

désinsertion professionnelle semble méconnue. Un état des lieux sur le champ d'intervention des kinésithérapeutes sur cette thématique apparaît souhaitable ainsi qu'un questionnement sur son développement éventuel et ses modalités.

Tout ceci amène donc à la problématique suivante : Comment et par quels moyens le kinésithérapeute participe et pourrait participer à la prévention du risque de désinsertion professionnelle des salariés lié aux troubles musculosquelettiques ?

Méthode :

Dans le but de répondre à notre problématique, une étude de la portée a été réalisée sur la base des recommandations de rapport de l'échelle PRISMA-Scr ainsi que l'échelle de qualité méthodologique AMSTAR-2 afin de réduire le risque de biais et de se rapprocher au maximum de la méthodologie utilisée pour les revues systématiques. Les critères d'éligibilité des études ont été déterminés à partir des critères PICOS suivants : P (patients, salariés ou anciens salariés présentant ou non des TMS), I (compétences kinésithérapiques d'évaluation, thérapeutiques ou de conseils), C (tout comparatif), O (plusieurs étaient envisageables comme l'intensité de la douleur, le taux d'incapacité au travail liées aux TMS, la durée des arrêts maladies, les critères de qualité de vie etc.), S (études primaires, revues systématiques, études qualitatives...). Les bases de données utilisées sont les suivantes : PubMed, Science Direct et Cairn. Une évaluation de la qualité méthodologique des articles a été réalisée en fonction de la méthode de recherche employée.

Résultats :

A l'issue des processus de sélection et d'inclusion des articles, 29 articles ont été inclus. Les critères de jugement recensés sont nombreux et variés.

Ainsi, dès la prévention primaire, le kinésithérapeute peut participer à la lutte contre la désinsertion professionnelle des salariés avec la mise en place d'une routine d'échauffements, la proposition de programmes d'étirements et de mise en mouvement. Le renforcement musculaire préventif a aussi montré son efficacité auprès des salariés en amont de l'installation du trouble musculosquelettique[6]. De par ses compétences de conseil, le kinésithérapeute peut mener des actions de promotion de la santé, de sensibilisation et former les collaborateurs à « l'auto-gestion ».[7] Ses compétences de diagnostics peuvent lui permettre d'identifier les facteurs de risques à l'origine des TMS qu'ils soient individuels ou en lien avec l'activité professionnelle. [8]

Dans un second temps, une fois le trouble installé la prise en charge doit être précoce et personnalisée. Pour cela une évaluation clinique pluridisciplinaire du salarié doit être réalisée[9]. Les

traitements associent de l'activité physique, du renforcement musculaire à la variété des pratiques thérapeutiques kinésithérapiques (techniques antalgiques, lutte contre les hypo extensibilité musculaires...) [10]. Accompagner ces traitements à la thérapie cognitivo-comportementale, l'éducation aux neurosciences de la douleur ainsi que la poursuite de l'éducation à la santé des salariés permet d'optimiser les résultats[11]. L'auto-rééducation est centrale et est à mettre en place en parallèle des traitements cités ci-dessus.

Enfin, pour ce qui est de la prévention tertiaire, la participation à la réadaptation professionnelle du salarié dans le but de maintenir son emploi ou de l'adapter est le fil d'Ariane à suivre. Pour cela les thérapeutes cherchent à identifier les solutions possibles aux obstacles éventuels à la reprise de même qu'un ensemble de ressources est fournie comme celles que représentent les structures de maintien de l'emploi [12,13].

Discussion :

Des facteurs influencent les résultats des interventions en milieu de travail comme l'auto-rééducation, la supervision, la culture du travail en interne, les politiques de santé propres à chaque pays etc.

Des facteurs pronostiques du retour au travail sont à prendre en considération et à évaluer. Il existe des facteurs individuels (âge, genre, antécédents médicaux...) des facteurs liés à la blessure (gravité, localisation...), des facteurs liés au travail (exigence du poste, satisfaction au travail...), des facteurs liés aux conséquences physiques de la blessure (douleur, invalidité, fonction...), des facteurs liés aux conséquences personnelles (durée de l'arrêt de travail, santé perçue...), des facteurs liés au traitement (retard dans le traitement, utilisation des soins hospitaliers...). Des études ont mis en évidence un lien de corrélation fort entre les longues périodes d'absences pour maladies et la sortie prématurée du marché du travail. Il existe en outre des déterminants sociaux comme la profession, le statut social, le niveau d'éducation ou encore les problèmes financiers. [14]

Plusieurs limites relèvent de la méthode employée. Le biais de performance est majoritairement retrouvé. Les biais de sélection, de recrutement et/ou d'attrition sont présents dans une moindre mesure. La qualité méthodologique et les niveaux de preuves des études primaires comme secondaires qui en découlent sont d'ordre « modérées ».

Cette revue de la portée a mis en évidence un manque dans la recherche scientifique actuelle au regard de la prévention tertiaire du risque de désinsertion professionnelle avec seulement 2 articles sur les 29 qui traitaient de cette dimension [12,13].

Il est important de notifier l'absence à l'heure actuelle d'une échelle de cotation du risque de désinsertion professionnelle selon le stade de la maladie. On peut donc s'interroger sur la représentation de ce risque au sein des entreprises et des professionnels de santé.

Un consensus publié en 2022 au Royaume-Uni a mis en avant les besoins en matière de connaissances pour les kinésithérapeutes face à l'élargissement des compétences qu'ils connaissent en santé au travail dans ce pays. Dans le cas ici présent, des connaissances sur des notions d'inaptitudes au travail, de maladies professionnelles, les systèmes de prévention de la désinsertion professionnelle semblent nécessaires à un éventuel élargissement des compétences. [15]

Plusieurs modalités d'exercice pour les kinésithérapeutes sont possibles. Dans un premier temps, comme cela était envisagé dans le projet de loi de 2021, le kinésithérapeute pourrait intégrer les services de santé au travail auprès des médecins et infirmiers du travail. Il peut aussi intégrer un Service de Prévention en Santé au Travail Inter-entreprises (SPSTI) en que qu'Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) ou bien agir en tant que prestataire externe au sein des SPSTI ou SPSTA (Service de Prévention en Santé au Travail Autonome) en proposant des actes de prévention, des actions de dépistage ou encore participer au sein des cellules de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP).

Conclusion :

Le kinésithérapeute est en mesure de participer activement à la lutte contre la désinsertion professionnelle des salariés par le biais d'actions menées dans les trois stades de la prévention en santé au travail. La prise en charge doit être précoce, personnalisée, pluridisciplinaire et tenir compte du contexte bio-psycho-social du salarié.

Bibliographie :

- [1] BEATRIZ M. Quels facteurs influencent la capacité des salariés à faire le même travail jusqu'à la retraite ? DARES Anal 2023;17.
- [2] Amendement – En Séance | Sénat 2021. https://www.senat.fr/enseance/2020-2021/707/Amdt_206.html (accessed January 1, 2024).
- [3] Roquelaure Y. Troubles musculo-squelettiques et facteurs psychosociaux au travail —. Eur Trade Union Inst n.d.
- [4] Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs. Haute Aut Santé n.d. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2903507/fr/sante-et-maintien-en-emploi-prevention-de-la-desinsertion-professionnelle-des-travailleurs (accessed June 21, 2023).
- [5] Plantin A. Rôle du kinésithérapeute pour le maintien ou le retour à l'emploi des lombalgiques : état des lieux et perspectives. Kinésithérapie Rev 2023;23:21. <https://doi.org/10.1016/j.kine.2022.12.036>.
- [6] Proper KI, van Oostrom SH. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. Scand J Work Environ Health 2019;45:546–59. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3833>.
- [7] Yu W, Yu ITS, Wang X, Li Z, Wan S, Qiu H, et al. Effectiveness of participatory training for prevention of musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. Int Arch Occup Environ Health 2013;86:431–40. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0775-3>.
- [8] Giagio S, Volpe G, Pillastrini P, Gasparre G, Frizziero A, Squizzato F. A Preventive Program for Work-related Musculoskeletal Disorders Among Surgeons: Outcomes of a Randomized Controlled Clinical Trial. Ann Surg 2019;270:969–75. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003199>.
- [9] Carlsson L, Englund L, Hallqvist J, Wallman T. Early multidisciplinary assessment was associated with longer periods of sick leave: a randomized controlled trial in a primary health care centre. Scand J Prim Health Care 2013;31:141–6. <https://doi.org/10.3109/02813432.2013.811943>.
- [10] Frutiger M, Borotkanics R. Systematic Review and Meta-Analysis Suggest Strength Training and Workplace Modifications May Reduce Neck Pain in Office Workers. Pain Pract Off J World Inst Pain 2021;21:100–31. <https://doi.org/10.1111/papr.12940>.
- [11] Trøstrup J, Frost P, Dalbøge A, Mikkelsen LR, Høybye MT, Jørgensen LB, et al. Reducing Shoulder Complaints in Employees with High Occupational Shoulder Exposures: A Cluster-Randomised Controlled Study (The Shoulder-Café Study). J Occup Rehabil 2023;33:473–85. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10086-z>.
- [12] Keysor JJ, LaValley MP, Brown C, Felson DT, AlHeresh RA, Vaughan MW, et al. Efficacy of a Work Disability Prevention Program for People with Rheumatic and Musculoskeletal Conditions: A Single-Blind Parallel-Arm Randomized Controlled Trial. Arthritis Care Res 2018;70:1022–9. <https://doi.org/10.1002/acr.23423>.
- [13] Skovlund SV, Bláfoss R, Calatayud J, López-Bueno R, Sundstrup E, Andersen LL. Musculoskeletal pain intensity and risk of long-term sickness absence in the general working population: A prospective cohort study with register follow-up. Prev Med 2023;174:107636. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107636>.
- [14] Buchanan H, Van Niekerk L, Grimmer K. Work transition after hand injury: A scoping review. J Hand Ther 2022;35:11–23. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2020.10.007>.
- [15] Black C, Shanmugam S, Gray H. Primary care first contact practitioner's (FCP) challenges and learning and development needs in providing fitness for work and sickness absence certification: consensus development. Physiotherapy 2022;116:79–89. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.02.001>.