



Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

**Ostéopathie, troubles musculo-squelettiques et  
entreprise**

**Mémoire de fin d'études pour l'obtention du Diplôme  
Français d'Ostéopathe (DFO)**

**Juin 2009**

**Laure CAPRON**

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

Directeur de Mémoire  
Robert MESLE DO

Co-Directeurs de  
Mémoire  
Yannick HUARD DO  
Michelle BROSSE

**Ostéopathie, troubles musculo-squelettiques et  
entreprise**

**Mémoire de fin d'études pour l'obtention du Diplôme  
Français d'Ostéopathe (DFO)**

**Juin 2009**

**Laure CAPRON**

Directeur de Mémoire  
Robert MESLE DO

Co-Directeurs de  
Mémoire  
Yannick HUARD DO  
Michelle BROSSE

**Ecole Supérieure d'Ostéopathie**  
**Paris - Marne la Vallée**

COPYRIGHT ESO  
Tous droits strictement réservés ESO



**Ecole Supérieure d'Ostéopathie**  
**Paris - Marne la Vallée**

## **REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier

Tous les patients ayant participé bénévolement à cette étude.

M. Robert Meslé le maître de ce mémoire pour ses conseils méthodologiques et ses conseils.

M. Yannick Huard, co-tuteur, pour ses conseils et sa disponibilité.

Mme Michelle Brosse pour les renseignements fournis et sa gentillesse.

L'entreprise « B & D » pour la mise à disposition de ses structures.

M. Guillaume Gomez pour m'avoir soutenu et aidé tout au long de mon mémoire.

A mes amies pour leur patience et leur soutien tout au long de cette étude.

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
1.1. DEFINITION	6
1.2. ÉPIDEMIOLOGIE	9
1.3. OSTEOPATHIE ET TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES	10
1.4. DENOMINATION	11
<b>2. MATERIEL ET METHODES</b>	<b>12</b>
2.1. MATERIEL	12
2.2. CRITERES D'ELIGIBILITE ET RECRUTEMENT	12
<b>3. RESULTATS</b>	<b>14</b>
3.1. ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION DE L'ETUDE	14
3.2. RESULTATS DE L'ETUDE	16
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>22</b>
4.1. JUSTIFICATION DES CRITERES D'ELIGIBILITE	22
4.2. INTERPRETATION DES RESULTATS	22
4.3. ANALYSE CRITIQUE DE L'ETUDE	23
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>25</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>36</b>

# 1. INTRODUCTION

Le but de notre étude est d'évaluer l'intérêt d'une prise en charge ostéopathique dans le traitement des troubles musculo-squelettiques (TMS) au sein même de l'entreprise.

## 1.1. Définition

Les TMS ont des signes cliniques variés, mais on retrouve généralement une douleur associée à une gêne fonctionnelle survenant lors de l'activité professionnelle<sup>1</sup>.

Ces troubles résultent<sup>2</sup> d'un déséquilibre entre contraintes gestuelles et capacités individuelles déterminées par l'âge, le sexe, l'état physiologique (forme physique, grossesse, ménopause), les habitudes de vie (sédentarité, tabagisme), l'état pathologique pré-existant et l'hérédité.

Les TMS regroupent un ensemble d'affections touchant principalement les tissus mous (muscles et tendons), le tissu nerveux, les vaisseaux ainsi que le tissu péri-articulaire des membres et du dos survenant après une hyper sollicitation de ces structures le plus souvent par répétition d'un geste pathogène<sup>3,4</sup>.

### 1.1.1. Atteintes tendineuses

Les TMS sont le plus souvent des pathologies tendineuses, plus rarement musculaires.

Les atteintes tendineuses peuvent survenir de manière brutale ou à la suite d'efforts répétés, pouvant ainsi augmenter l'apparition de ces affections. Les principales contraintes sont les forces de traction exercées par les muscles durant l'effort, les frottements et les compressions des tissus adjacents induites par des phénomènes inflammatoires.

Les plus fréquentes de ces atteintes sont les tendinopathies<sup>5</sup> de l'épaule, avec en tête le syndrome de la coiffe des rotateurs, le plus souvent dû à des postures en abduction, élévation et rotation externe<sup>6</sup>. On retrouve également les tendinites du coude, plus particulièrement l'épicondylite, provoquées par une sursollicitation de la zone<sup>7</sup>.

### **1.1.2. Atteintes musculaires**

Le principal facteur de ces atteintes semble être la statique posturale du travail<sup>8</sup> : en effet, en position statique un déficit en oxygène se crée ce qui provoque un fonctionnement anaérobie du muscle conduisant à une fatigue musculaire<sup>9</sup>.

Les atteintes musculaires correspondent à une inadéquation entre contraintes professionnelles et capacités du salarié<sup>10</sup>. La répétitivité et les efforts associés à une posture statique ou à un positionnement incommode, peuvent conduire à une fatigue musculaire locale, décrite comme étant un symptôme de protection indiquant au sujet qu'il approche de ses limites physiologiques<sup>11</sup>. Ainsi, le caractère localisé de la plainte peut être considéré comme un signe d'une pathologie musculo-squelettique dans le cadre professionnel.

Les pathologies musculaires peuvent être liées à des postures en rotation, extension, flexion ou inclinaison du tronc. Ces positionnements sont « particulièrement dangereux » car ils entraînent un travail d'endurance des muscles ilio-costaux qui sont peu adaptés à ce type de contractions<sup>12,13</sup>.

Ces pathologies se traduisent le plus souvent par des contractures musculaires (crampe de l'écrivain) ou des déchirures. Ces contractures sont fréquentes lorsque l'activité demande une grande précision ou implique une activité musculaire importante<sup>14</sup>. C'est pourquoi la réduction des contraintes physiques du poste de travail est un facteur de prévention indispensable. Lors de microtraumatismes répétés, les capacités de cicatrisation du muscle peuvent être altérées : surviennent alors les lésions musculaires.

### **1.1.3. Atteintes nerveuses**

Elles correspondent le plus souvent à des manifestations de syndromes canaux, le syndrome du canal carpien étant le plus fréquent.

L'étude de Silverstein *et al.*<sup>15</sup> met en avant trois facteurs de risque principaux : force, répétitivité et exposition aux vibrations. Cette étude est soutenue par celle de Norback *et al.*<sup>16</sup>.

Les atteintes nerveuses peuvent être liées à des compressions aiguës lors de l'angulation extrême du poignet, ainsi qu'à la pression exercée par les tendons sur le nerf médian. Elles surviennent trois fois plus souvent lorsque le poignet, au lieu d'être en position neutre, est fléchi à 60° par rapport à l'axe de l'avant bras<sup>4</sup>.

### **1.1.4. Atteintes capsulo-ligamentaires**

Elles traduisent le plus fréquemment une sursollicitation de ces structures dans des positions inconfortables dues à la mauvaise ergonomie du poste de travail<sup>17</sup>.

Ces atteintes se manifestent le plus souvent par des entorses, hernies discales ou épanchements de synovie<sup>18,19</sup>. Elles sont le plus souvent évolutives dans le temps si une prise en charge adaptée et une révision de la pénibilité du poste de travail n'est pas mise en place. Si ceci n'est pas réalisé ces pathologies pourraient évoluer vers des algodystrophies et, à terme, de l'arthrose<sup>20</sup>.

### **1.1.5. Bursites**

Elles correspondent à un épanchement liquidien des bourses séreuses péri-articulaires qui évoluent de manière aiguë ou chronique.

Les frottements répétés, les traumatismes ou microtraumatismes, les appuis prolongés peuvent être à l'origine de ces bursites. On note une localisation préférentielle<sup>21</sup> au niveau de la bourse sous acromio-deltaïdienne et à moindre échelle la bourse rétro-olécraniennne. Afin de diminuer ces atteintes il faut supprimer les mouvements répétés de flexion et les compressions prolongées.

## 1.2. Épidémiologie

Les TMS sont connus depuis très longtemps : ils sont pour la première fois décrits comme maladie professionnelle par Imhotep en 2 500 av JC suite à un cas de lombalgie aiguë retrouvé sur un esclave construisant les pyramides<sup>22</sup>.

Actuellement le gouvernement français tente de sensibiliser le public à ces troubles qui représentent près de 70% des maladies professionnelles reconnues. En 2006, 32 500 TMS ont été indemnisées en France<sup>23</sup>, sur la base du « tableau 57 » (Annexe I). Ainsi ils représentent les  $\frac{3}{4}$  des maladies professionnelles soit six millions de journées de travail perdues en 2003. Le nombre de ces TMS a été multiplié par dix au cours des dix dernières années selon l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT)<sup>24</sup>.

En 1993 l'enquête de l'Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ARACT)<sup>24</sup> montre, en collaboration avec les médecins du travail et la Caisse Centrale de la Mutualité Agricole, qu'il existe un lien entre satisfaction au travail et exposition au risque des TMS : 38% de « non satisfaits » y étaient exposés contre 21,9% de « satisfaits ». De plus, les femme et les personnes de plus de 40 ans sont également plus exposés.

Les TMS sont reconnus selon le « tableau 57 » (Annexe I) depuis 2000 et sont à l'origine de 57% des interruptions temporaires de travail<sup>25</sup> (ITT) dont le coût moyen est estimé à 15 244,90 €<sup>26,27</sup>.

En 2007, l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail recense près de 25% des travailleurs européens, tous secteurs confondus, présentant des douleurs de dos, les lombalgies étant la troisième cause de maladie professionnelle reconnue. Également 23% présentent des douleurs musculaires ou tendineuses. Actuellement en France, les TMS représentent 710 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises et sept millions de journées de travail perdues<sup>28</sup> (*Tableau D*).

Tableau I : Coût des TMS en millions d'euros<sup>29</sup>

	Pour l'entreprise	Pour la société
Soins de santé	1,1	1,1
Absentéisme	18,8	---
Total	19,9	1,1

Certaines entreprises, ayant pris conscience du problème, font vérifier l'ergonomie des postes de travail. D'autres comme Renault® ont réalisé une enquête sur l'évolution des risques dus aux TMS en s'intéressant à la douleur ressentie par les opérateurs dans l'exercice de leur activité<sup>30</sup>.

### 1.3. Ostéopathie et troubles musculo squelettiques

Dans le cadre d'apparition des TMS on doit s'intéresser au système postural assurant le positionnement de la tête dans l'espace, de l'axe vertébral et du tonus musculaire<sup>31</sup>. De même, les conditions de travail (charge de travail, gestion du temps) sont à prendre en compte<sup>32</sup>.

Plusieurs études ont été réalisées sur la prise en charge des TMS<sup>33,34,35</sup>. Toutes mettent en avant la prévention et l'ergonomie du poste de travail. A notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée en ostéopathie sur ce sujet.

Il nous a semblé important de réaliser cette étude devant l'augmentation du nombre de personnes touchées ainsi que le coût lié à leur prise en charge<sup>36</sup> (pour l'entreprise et les pouvoirs publics). Cette constatation s'est imposée à nous en recevant des patients à la clinique ostéopathique de l'Ecole Supérieure d'Ostéopathie, pour des douleurs qu'ils mettent en relation avec les contraintes de

leur activité professionnelle (port de charge, travail sur écran, position assise prolongée...).

## 1.4. Dénomination

Les TMS sont présentés de différentes manières dans la littérature francophone<sup>1</sup> :

- « Affections péri articulaires professionnelles »;
- « Lésions attribuables au travail répétitif »;
- « Pathologies d'hypersollicitation »;
- « Pathologies microtraumatiques »;
- « Lésions musculo tendineuses liées aux tâches répétitives »;
- « Pathologies de mouvements répétitifs ».

Dans le monde, les terminologies pour définir ces affections sont diverses : « *cumulative trauma disorders* » aux États Unis, « lésions attribuables aux travaux répétitifs » au Canada<sup>37</sup>.

La diversité des mots usités pour définir les douleurs liées au travail laisse entrevoir la complexité et la méconnaissance des mécanismes responsables de ces affections. En France, les termes les plus employés sont « TMS » ou « pathologies d'hypersollicitation ». Les atteintes nerveuses pourtant très représentées dans le cadre des douleurs professionnelles ne sont pas mentionnées dans la terminologie utilisée. L'origine professionnelle des troubles n'est d'ailleurs jamais évoquée.

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

## **2. MATERIEL ET METHODES**

### **2.1. Matériel**

L'opérateur a réalisé son étude au siège social de l'entreprise « B & D » comptant 360 salariés. La société a mis à sa disposition un local fermé muni de stores. Une table pliante réglable en hauteur de marque Ludion, modèle éco-postural a été utilisée pendant toute la durée de l'étude.

### **2.2. Critères d'éligibilité et recrutement**

#### **2.2.1. Critères d'éligibilité**

##### **2.2.1.1. Critère d'inclusion**

- tout employé de l'entreprise présentant des symptômes de TMS.

##### **2.2.1.2. Critères d'exclusion**

- intervention chirurgicale datant de moins de trois mois ;
- pathologie infectieuse en cours ;
- pathologie inflammatoire en crise ;
- traumatisme crânien récent (inférieur à trois semaines) ;
- prise de traitement médicamenteux à visée anti-inflammatoire ou antalgique de moins de deux semaines
- fracture récente, en dessous du délai de consolidation.

#### **2.2.2. Recrutement**

Tous les employés du siège social ont reçu un courrier électronique groupé les informant du sujet et du déroulement de la présente étude, ainsi que de la prise de rendez-vous par courriel pour y participer.

Nous avons recruté 100 patients pour cette étude.

Pendant le rendez-vous, le sujet a été invité à remplir un auto-questionnaire : le questionnaire Nordique, qui a été validé et traduit en français (Annexe II) et une fiche de consentement éclairé (Annexe III), la durée de remplissage a été de 15 minutes. L'opérateur a rempli une fiche de consultation et une fiche d'antécédents (Annexe IV et Annexe V), a réalisé des tests, et a effectué un traitement adapté au motif de consultation, la consultation a duré 45 minutes.

Le questionnaire Nordique permet une cotation de chaque douleur du patient (10 items) avec prise de l'EVA. Nous avons additionné les EVA pour chaque douleur obtenant ainsi une EVA totale sur 100.

La plainte<sup>38</sup> des sujets a été quantifiée à l'aide de l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) avant et après traitement ainsi que sept jours plus tard (Annexe VI).

Chaque patient a été vu une fois pour le traitement et re contacté par courriel afin d'obtenir une EVA sept jours plus tard.

Notre étude étant un rapport d'activité nous n'avons pas inclus de groupe témoin, tous les patients participant à l'étude ont été traités.

La direction a respecté l'anonymat des patients et des motifs de consultation.

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

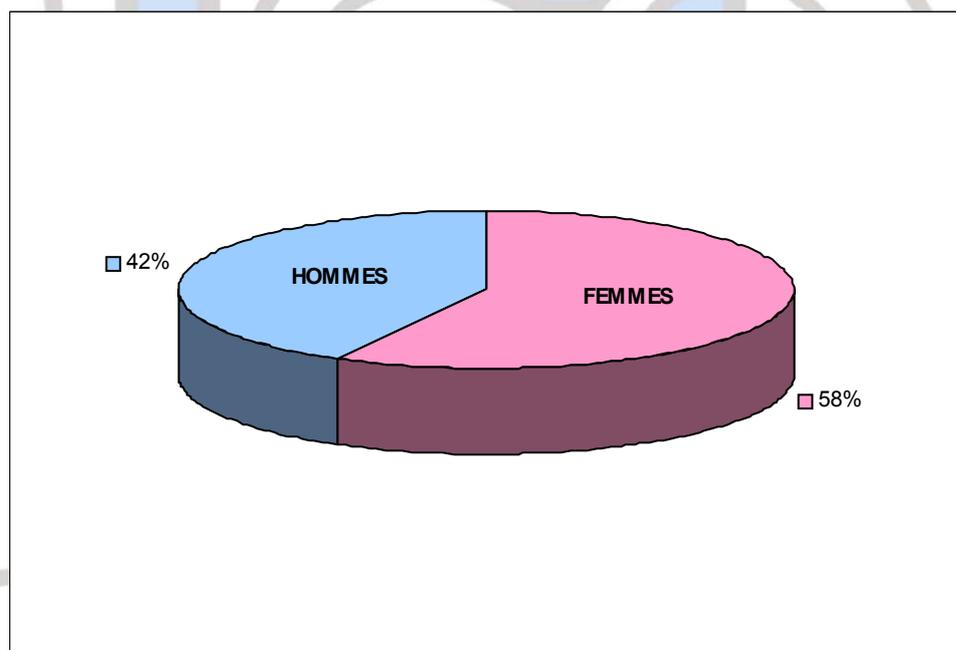
## 3. RESULTATS

### 3.1. Analyse descriptive de la population de l'étude

Nous avons réalisé une anamnèse de chacun des 100 patients. Nous allons en retranscrire ici les résultats sous forme de tableaux et de graphiques.

#### 3.1.1. Sexe

La répartition des deux sexes dans la population étudiée est de 58% de femmes et de 42% d'hommes (*Figure I*).



*Figure I : Répartition de la population selon le sexe.*

#### 3.1.2. Age

La moyenne des âges de la population est de 34 ans et 9 mois avec un écart type de 5 ans et 8 mois. Les âges sont compris entre 20 et 45 ans (*Figure II*).

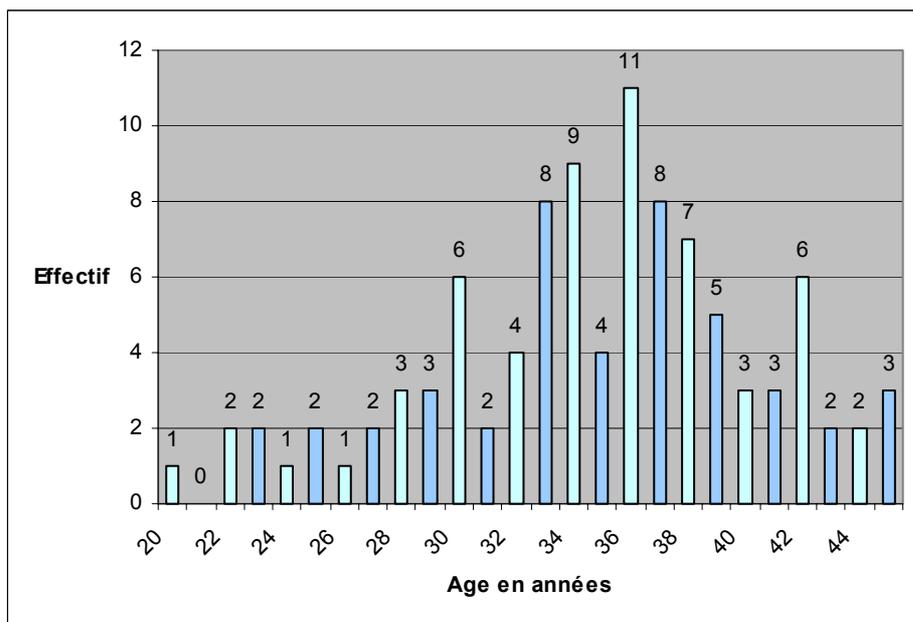


Figure II : Répartition de la population selon l'âge.

### 3.1.3. Ancienneté

Dans notre panel, l'ancienneté moyenne au sein de l'entreprise est de six ans. Avec un écart type de 5,5 ans pour les femmes et de 6,5 pour les hommes (*Figure III*).

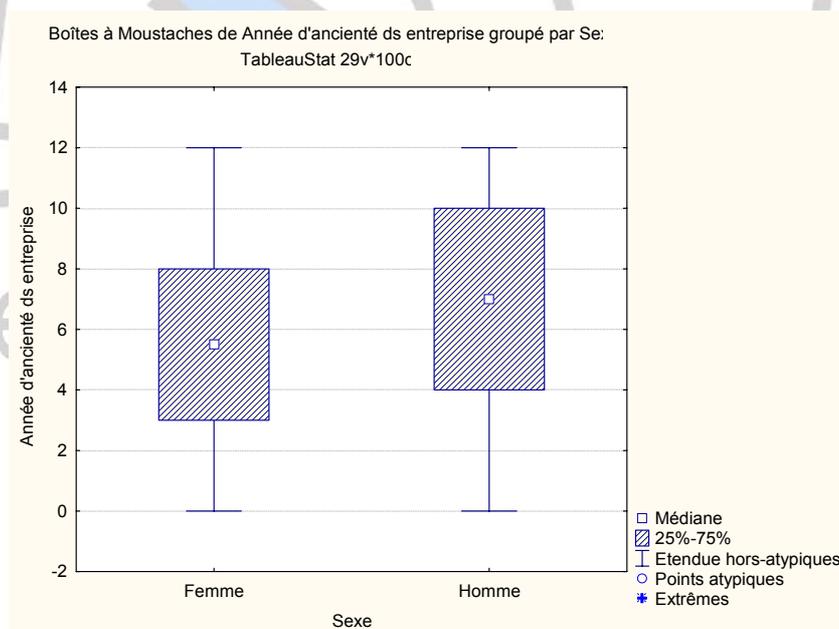


Figure III : Ancienneté dans l'entreprise selon le sexe.

Les moyennes d'ancienneté ne diffèrent pas significativement entre hommes et femmes.

### 3.1.4. Répartition des douleurs sur une année

Les paramètres suivants nous renseignent sur les douleurs connues par les sujets au cours d'une année : 76% de cervicalgies, 64% de dorsalgies et de lombalgies, ainsi que 36% de scapulalgies. Le total est supérieur à 100%, certains sujets présentant des douleurs de topographies variées.

Il n'existe pas de concordance entre les topographies de douleurs et le sexe (Chi-2 NS).

La quantification de l'EVA moyenne est de 16,35 avec trois douleurs différentes en moyenne. La cotation de chaque douleur est sur un total de 10. On calcule une EVA<sup>38</sup> totale qui correspond à la somme de toutes les EVA sur 100 (dix types de douleurs).

## 3.2. Résultats de l'étude

### 3.2.1. Motifs de consultation

Bien que les sujets aient connues diverses douleurs sur l'année, au cours de la consultation initiale de notre étude 46% d'entre eux se sont présentés pour cervicalgies, 26% pour dorsalgies, 24% pour lombalgies et 21% pour scapulalgies principalement (*Tableau II*). Le total est supérieur à 100% du fait des réponses multiples.

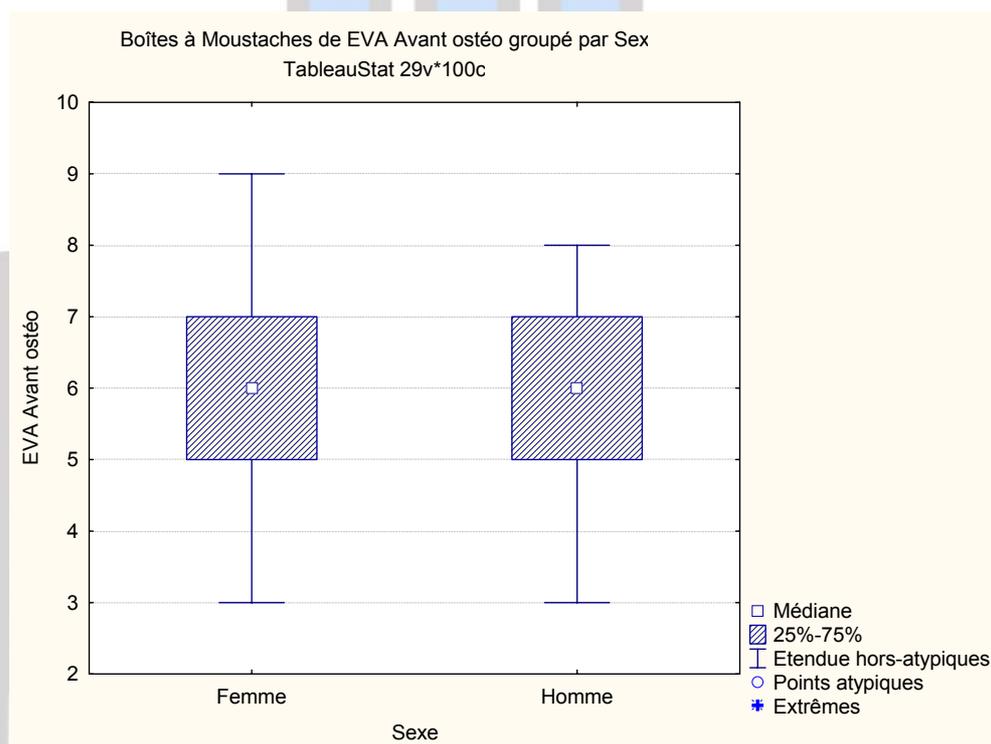
*Tableau II : Motifs de consultation.*

Topographie	Effectif
Cervicalgie	46
Scapulgie	21
Coude / Avant bras	5
Main / poignet	6
Doigt	1
Dorsalgie	26
Lombalgie	24
Hanche / Cuisse	4
Genou	5
Chevilles	2

Nous ne notons aucune concordance entre les motifs de consultation et le sexe.

### 3.2.2. Prise en charge ostéopathe

Les hommes et les femmes quantifient leurs douleurs avant traitement ostéopathe de manière homogène, avec une moyenne d'EVA avant traitement de six sur dix (*Figure IV*).



*Figure IV : Répartition homme/femme dans l'EVA avant traitement.*

Nous avons fait quantifier à chaque sujet le degré d'intensité de sa douleur avant traitement, après traitement puis à J+7 (*Figure V*).

Nous avons réalisé une analyse de variance avec mesures répétées pour vérifier si la diminution de douleurs est statistiquement significative. L'évolution est hautement significative ( $p=0,00$ ) pour les hommes comme pour les femmes (*Figure VI* et *Tableau III*).

Tableau III : Moyennes des réactions au traitement suivant le sexe.

	Hommes	Femmes
EVA avant traitement	5,9	6,2
EVA après traitement	2,3	2,7
EVA 7 jours après	0,8	1,1

Nous avons réalisé une analyse statistique détaillée sur les quatre motifs de consultation les plus fréquents, pour les hommes et les femmes.

L'EVA totale moyenne sur 100 est de 16,35 ce qui est faible.

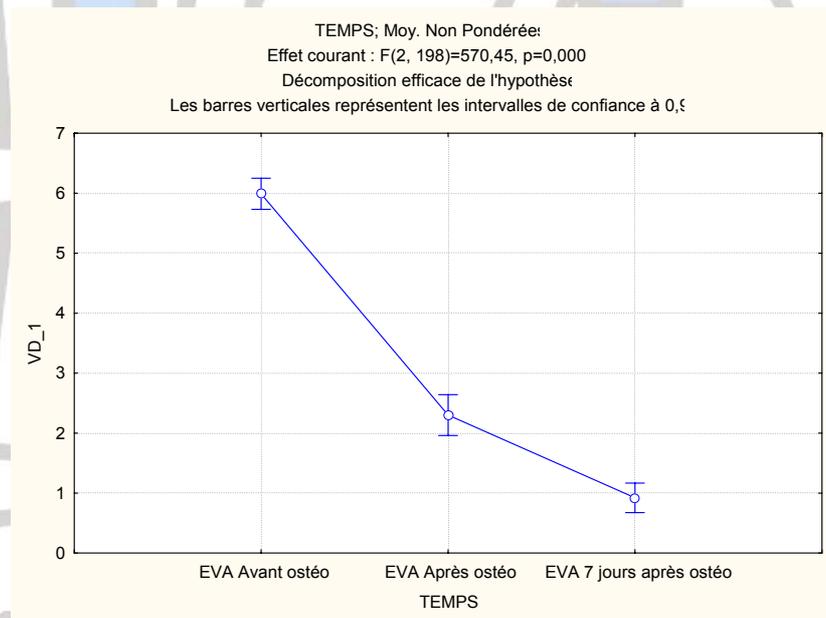


Figure V : EVA

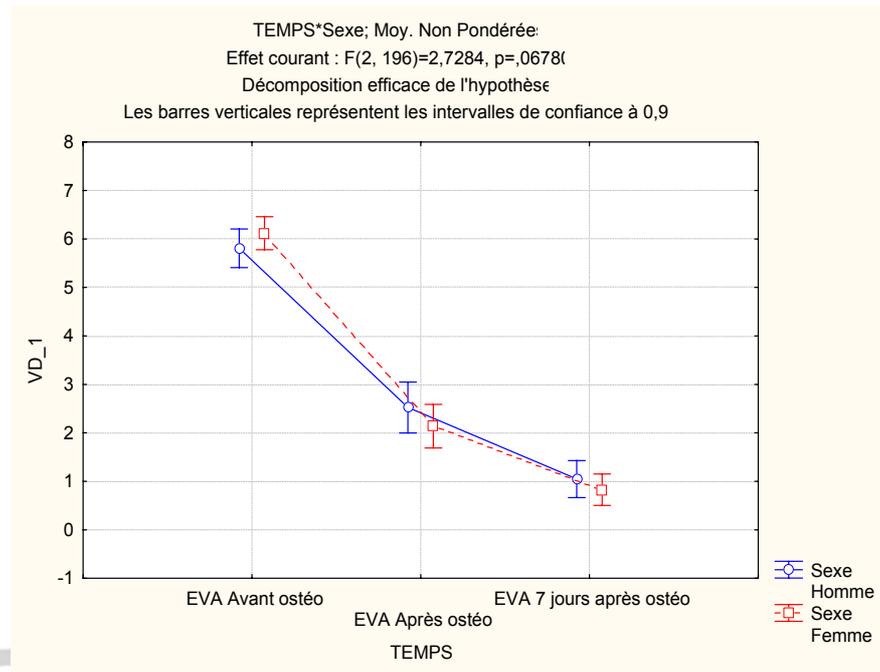


Figure VI : EVA selon le sexe

□ les cervicalgies 46% (Figure VII) ;

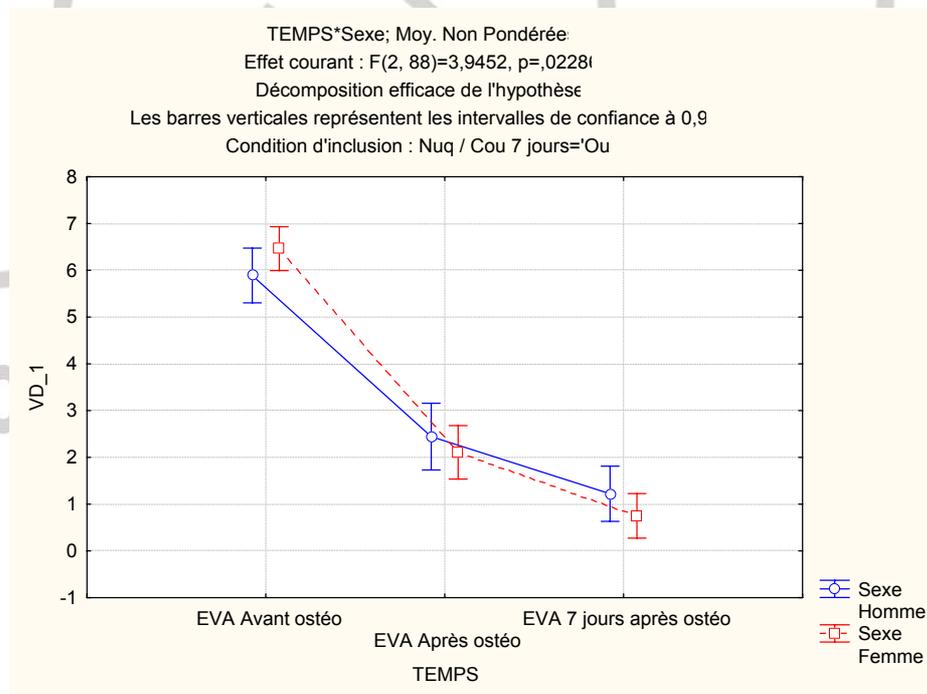
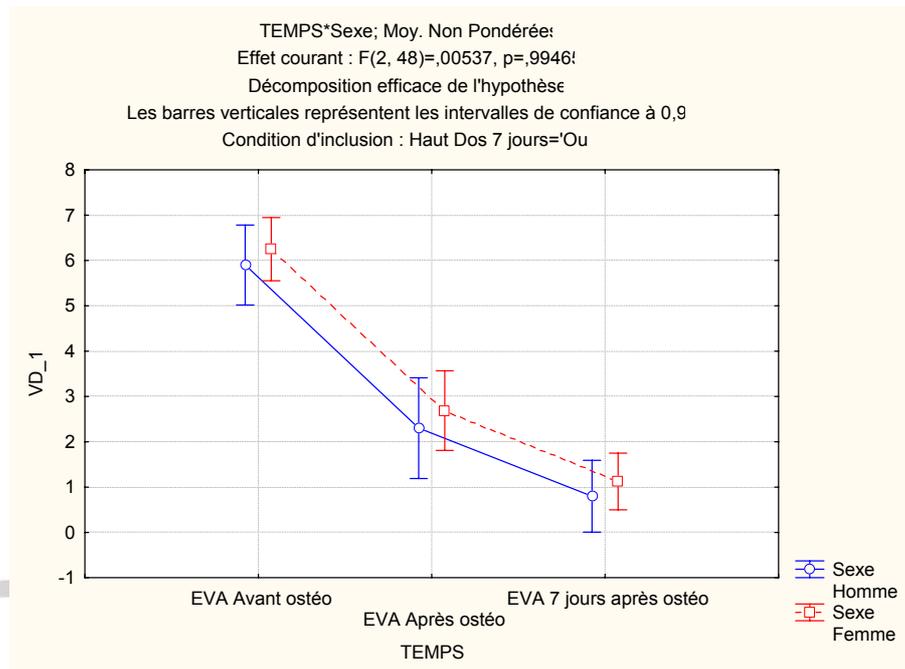


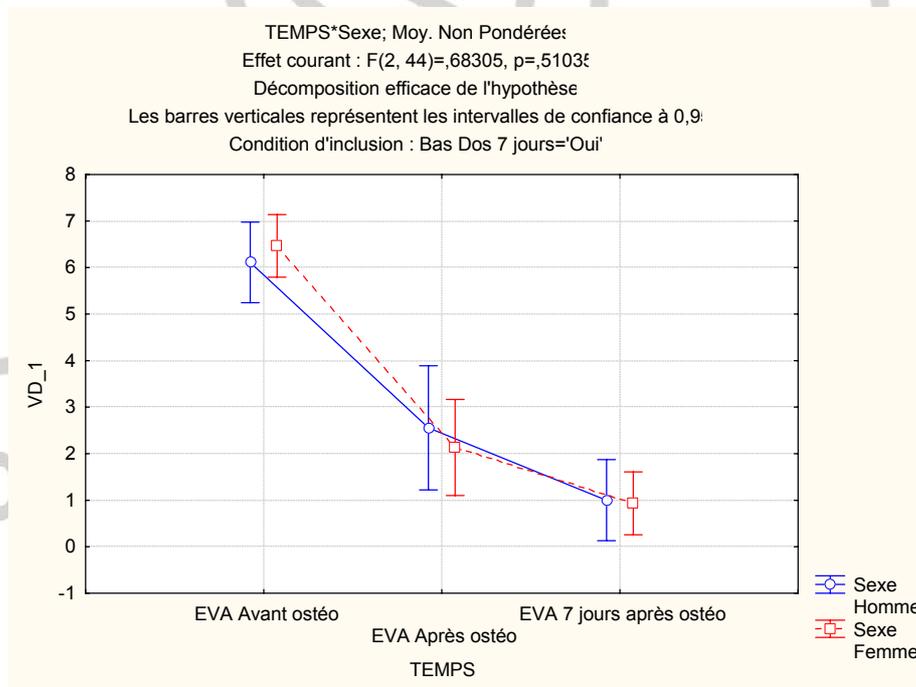
Figure VII : Evolution de l'EVA pour les cervicalgies

- les dorsalgies 26% (*Figure VIII*) ;



*Figure VIII : Evolution de l'EVA pour les dorsalgies*

- les lombalgies 24% (*Figure IX*) ;



*Figure IX : Evolution de l'EVA pour les lombalgies*

- les scapulalgies 24% (Figure X).

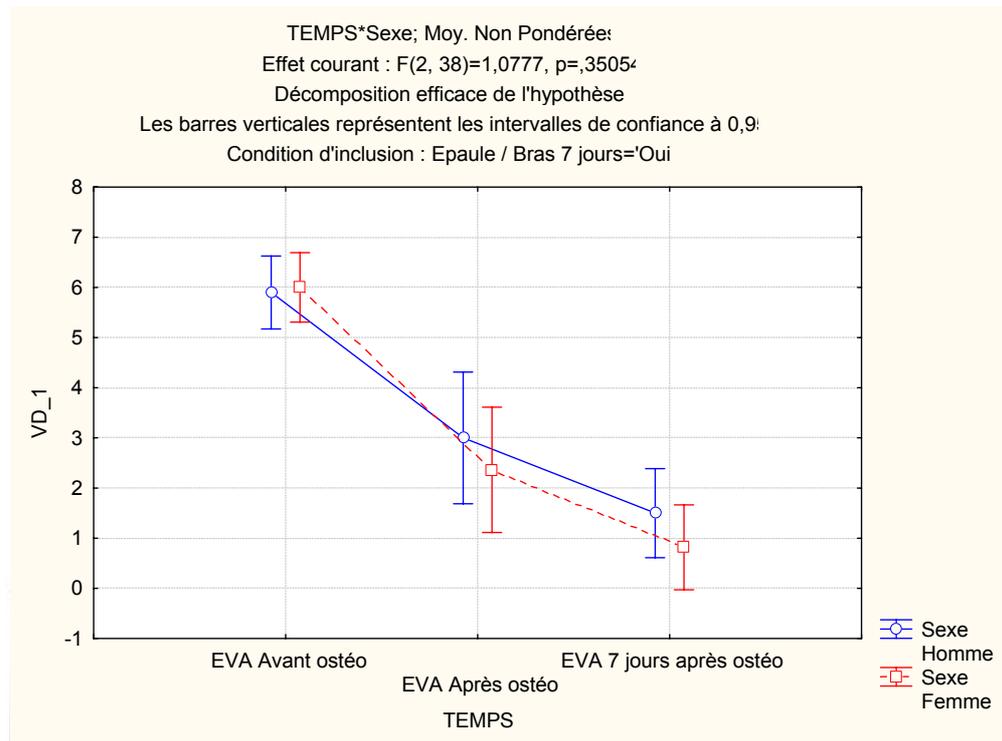


Figure X : Evolution de l'EVA pour les scapulalgies

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

## 4. DISCUSSION

Rappelons que l'objectif de notre étude est de savoir si l'ostéopathie peut avoir un apport positif dans la prise en charge des TMS sur le lieu de travail.

### 4.1. Justification des critères d'éligibilité

Notre étude portait sur la prise en charge des TMS dans l'entreprise. Les patients y participant étaient nécessairement employés dans la société, et ne présentaient aucune contre indication à l'ostéopathie. Les TMS touchant tous types de patients, nous ne visions pas de population précise. Il n'a donc pas été nécessaire d'imposer d'autres critères d'éligibilité.

### 4.2. Interprétation des résultats

#### 4.2.1. Interprétation de l'analyse descriptive de la population

Nous avons recruté 100 sujets pour cette étude.

D'après l'analyse descriptive de la population (chapitre 3.1), nous constatons que :

- la répartition entre les sexes ne suis pas la moyenne nationale avec 58% de femmes et 42% d'hommes, la répartition moyenne en France dans une entreprise est de 37,6% de femmes et 62,4% d'hommes<sup>39</sup>;
- la moyenne des âges des sujets était de 34 ans et 9 mois ce qui représente une population jeune, reflétant la moyenne d'âge dans ce secteur d'activité (informatique) qui est 32 ans et 5 mois<sup>40</sup> mais pas de la population active générale (chiffres disponibles par régions et tranche d'âge);
- l'ancienneté moyenne dans l'entreprise était de six ans, la société « Business & Decision » datant de 1992, et les salariés employés dans ce domaine d'activité étant amenés régulièrement à changer de société<sup>41</sup> ;

- les douleurs les plus représentées au cours d'une année sont les cervicalgies (76%), les dorsalgies (64%), les lombalgies (64%) et les scapulalgies (36%). Ces résultats étaient prévisibles, étant donné les postures imposées par le travail sur écran d'ordinateur pendant plusieurs heures consécutives<sup>20</sup>. L'ergonomie du poste de travail étant inadaptée, apparaissent alors des pathologies chroniques ;
- la moyenne du nombre de douleurs sur un an est de trois. L'EVA totale moyenne de 16,35 sur 100 est alors rapportée à 30, démontrant une intensité plus importante des douleurs.

### **4.2.2. Interprétation des résultats de l'étude**

La société comprend 360 salariés, nous en avons reçus 100 sur une durée de trois mois ce qui montre l'intérêt des salariés pour l'ostéopathie.

Les plaintes de chaque patient se répartissent selon les localisations : cervicalgies (46%), dorsalgies (26%), lombalgies (24%), scapulalgies (21%) ce qui est cohérent avec le secteur d'activité de la société<sup>20</sup>. Dans la population active générale 32,4% les salariés se plaignent d'au moins une douleur fréquente quotidienne ou hebdomadaire, les plus fréquentes sont les cervicalgies (14%), les lombalgies (14%), les dorsalgies (12%) et les scapulalgies (9%)<sup>42</sup>.

Nous avons comparé l'évolution des EVA prises sur trois temps. L'évolution est statistiquement significative ( $p=0,00$ ). Nous n'avons pas mis en évidence de différences entre les hommes et les femmes. L'évolution est la même quel que soit les motifs de consultation.

### **4.3. Analyse critique de l'étude**

Cette étude n'a comporté que 100 sujets travaillant au siège social ou en régie. L'entreprise est spécialisée exclusivement dans le secteur informatique et la population est jeune, ce qui est classique dans ce domaine d'activité mais reste peu représentatif de la population active générale. Ainsi, nous ne pouvons pas extrapoler nos résultats au-delà du secteur étudié dans la présente étude.

Dans ce protocole nous avons opté pour une communication par courrier électronique avec les patients. Cette méthode de recrutement a permis de gagner du temps mais elle n'est pas applicable dans toutes les entreprises.

Les TMS sont reconnus comme des pathologies chroniques. Or, la durée de notre étude étant courte (trois mois), celle-ci doit être considérée comme une pré-étude dont les résultats seraient à vérifier sur le long terme. De plus on note un caractère saisonnier des TMS. Tous les sujets ont été vus en hiver ce qui a pu influencer sur les résultats. La diversité des causes des TMS a montré la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire, et d'une sensibilisation des salariés aux troubles liés à leur attitude professionnelle.

L'étude a été réalisée par un seul opérateur de sexe féminin. Chaque ostéopathe ayant sa propre méthodologie de traitement et sa propre approche des sujets, il serait intéressant d'évaluer si l'aspect relationnel influence la réaction des sujets. L'apport d'un second opérateur permettrait d'objectiver au mieux les résultats en évitant un éventuel effet placebo.

Enfin, le questionnaire Nordique permet une bonne évaluation de la topographie des douleurs, mais il aurait été pertinent d'inclure des questionnaires spécifiques validés pour les motifs de consultation les plus fréquemment retrouvés (questionnaires Echelle d'Incapacité Fonctionnelle pour l'Evaluation des Lombalgies [EIFEL] ou Neck Disability Index [NDI], par exemple).

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

## 5. CONCLUSION

La réalisation de cette étude nous a permis de mettre en évidence l'intérêt de la mise en place de l'Ostéopathie au sein même de l'entreprise, pour le bien-être des salariés, et l'image de marque de la société. Cette approche nous permet également d'élargir les possibilités d'interventions des ostéopathes.

L'entreprise déjà consciente des problématiques liées aux positions de travail de ses salariés, a été immédiatement intéressée par la réalisation de l'étude.

Dans le but d'améliorer les conditions de travail de ses employés, la société a procédé au changement de l'équipement des bureaux (écrans d'ordinateurs, chaises réglables). Une nouvelle mutuelle a été adoptée, permettant une meilleure prise en charge des soins médicaux et para-médicaux (soins optiques et dentaires pris en charge à 100%, participation aux remboursements des consultations ostéopathiques).

La mise en place de formations en ergonomie pour les salariés et les cadres dirigeants permettrait d'optimiser les efforts déjà effectués par l'entreprise.

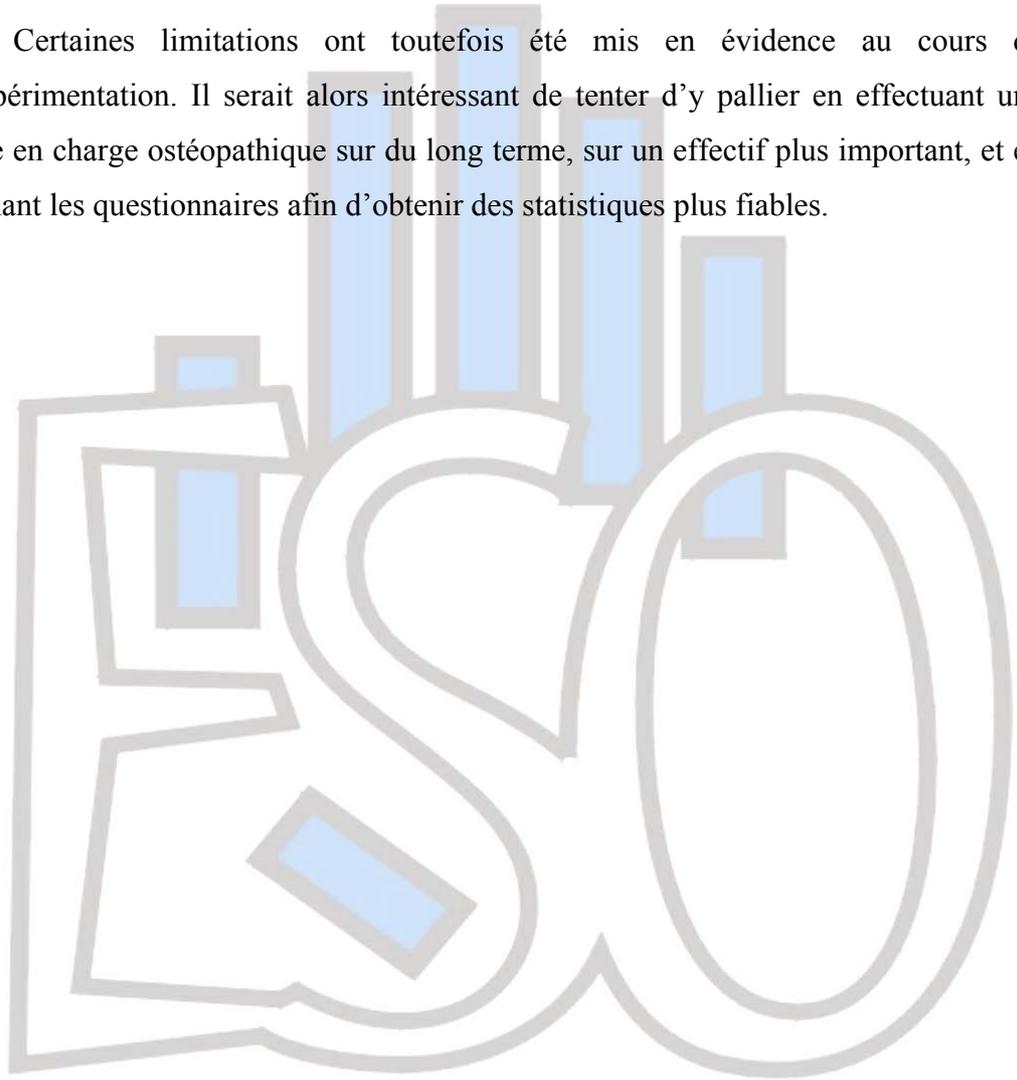
Les mentalités de notre société actuelle et la disponibilité des salariés constituent également un frein à leur bien être. La moyenne d'âge est jeune (34 ans et 9 mois), le manque d'activité physique notable, et l'alimentation inadaptée (sandwich, *fast-food*). Les repas sont pris sur le pouce, et souvent en travaillant par soucis de gain de temps. Ces mauvaises habitudes sont bien fréquemment reproduites dans la vie quotidienne.

Beaucoup d'entre eux sont conscients du besoin d'un suivi médical (oculaire, dentaire) et présentent des douleurs chroniques nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire, mais le manque de temps et le laxisme de cette génération vis-à-vis de la santé retardent les consultations.

Ces facteurs nous ont permis d'évaluer l'intérêt de la mise en place d'un partenariat thérapeutique multidisciplinaire<sup>1,3,38</sup> au sein des entreprises, mettant en

relation tous les acteurs de la santé (médecins du travail, Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail (CHSCT), kinésithérapeutes, ergothérapeutes). Les résultats positifs obtenus grâce à cette étude sur les TMS suggèrent l'intérêt d'inclure l'ostéopathie dans cette prise en charge multidisciplinaire.

Certaines limitations ont toutefois été mis en évidence au cours de l'expérimentation. Il serait alors intéressant de tenter d'y pallier en effectuant une prise en charge ostéopathique sur du long terme, sur un effectif plus important, et en affinant les questionnaires afin d'obtenir des statistiques plus fiables.



Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

# RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> BALAGUE BARTHES L. *Démarche de prévention des troubles musculo squelettiques en milieu professionnel : apport de la pluridisciplinarité* [thèse]. Montpellier (France) : Faculté de médecine;2006.
- <sup>2</sup> Institut de Recherches en Santé et en Sécurité du Travail. <http://www.irsst.qc.ca/manutention/fr/facteursderisques.html>. Dernière mise à jour le 21/04/2009.
- <sup>3</sup> TOURANCHET Y, HA A, PUBERT C, SAINT MAURICE M. *Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelettiques dans les pays de la Loire*. Institut de veille sanitaire; 2006.
- <sup>4</sup> ETIENNE P. *Prévention des troubles musculo-squelettiques liés aux gestes répétitifs*. Paris : In Pact;1994.
- <sup>5</sup> Institut National de Recherche et de Sécurité. <http://www.inrs.fr/dossiers/tms.html>. Dernière mise à jours le 08/04/2008.
- <sup>6</sup> MEYER JP, DYEUVRE P. Aspects cliniques et démarche de prévention des principaux troubles musculo-squelettiques à composante professionnelle du membre supérieur et de l'épaule. *INRS Document pour le médecin du travail* 1994;58:149-63.
- <sup>7</sup> MEYER JP, APTEL M. Affections péri articulaires des membres supérieurs et organisation du travail. Résultats de l'enquête épidémiologique nationale. *INRS Document pour le médecin du travail* 1996;65:13-31.
- <sup>8</sup> CLAUDON L, CNOCKAERT JC. Biomécanique des tissus mous. Modèles biomécaniques des contraintes au poste travail dans le contexte des TMS. *INRS Document pour le médecin du travail* 1994;58:140-8.
- <sup>9</sup> APTEL M, AUBLET-CUVELAIR A, CNOCKAERT JC. Les TMS du membre supérieur liés au travail. *Revue de rhumatologie* 2002;69:1181-90.
- <sup>10</sup> ARMSTRONG TJ. A conceptual model for work related neck and upper limb musculoskeletal disorder. *Scan J work Environ* 1993;19:73-84.
- <sup>11</sup> APTEL M, CLAUDON L. *Physiologie musculaire et travail. Muscle et pathologie professionnelle*. Paris : Masson;2004.
- <sup>12</sup> MEYER JP. *Contraintes du rachis lombaire et activités professionnelles. Rachis lombaire et pathologies professionnelles*. Paris : Masson;2002.
- <sup>13</sup> BERNARD C. *Lombalgie et travail : évaluation, réflexion et prévention des douleurs d'efforts et lumbago*. Marseille (France) : Édition d'ergonomie;1996.
- <sup>14</sup> HERISSON C, FOUQUET B, CODINE P. *Membre supérieur et pathologie (troubles musculo squelettiques)*. Paris : Masson;2001.

- 
- <sup>15</sup> SILVERSTEIN B, FINE L, ARMSTRONG TJ. Occupational factors and canal carpal tunnel syndrome. *American journal of industrial medicine* 1987;11:343-58.
- <sup>16</sup> WIESLANDER G, NORBACK D, GOTHE CJ, JUNHHIN L. Carpal tunnel syndrome and exposure to vibration, repetitiv wrist movements, and heavy manual work : a case-referent study. *Br J Ind Med* 1989;46(1):43-7.
- <sup>17</sup> APTEL M. *Approche ergonomique : les TMS au-delà des évidences*. Paris : Société d'hygiène et de médecine du travail; séance du 10 décembre 1998.
- <sup>18</sup> BARONDESS P. Musculoskeletal disorders and the workplace low back and upper extremities. *National research concil institute of medicine* 1999:57-9.
- <sup>19</sup> VENIEN K. *Bilan des déclarations des hernies discales indemnisables en maladies professionnelles en 1999-2000* [thèse]. Angers (France) : Faculté de médecine;2002.
- <sup>20</sup> NEGRONI P. *Le travail sur écran*. Paris : In Pact;1994.
- <sup>21</sup> Institut universitaire de Médecine du travail. <http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/med-travail/cours/troubles-musculo-squelettiques.html#3>. Dernière mise à jour le 11/06/1999.
- <sup>22</sup> Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. <http://www.infodoc.inserm.fr/ethique/cours.nfs/>. Consulté le 12/10/2008.
- <sup>23</sup> YAHIOUI F. *Enquête sur la sous déclaration des maladies professionnelles en France* [thèse] Strasbourg (France) : Faculté de médecine;2005.
- <sup>24</sup> Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. [http://www.anact.fr/portal/page/portal/AnactWeb/NOTINPW\\_DOSSIERS\\_THEMATIQUES/W\\_A\\_1\\_SANTE\\_TRAVAIL/W\\_D\\_1\\_2\\_TROUBLES\\_MUSCULO](http://www.anact.fr/portal/page/portal/AnactWeb/NOTINPW_DOSSIERS_THEMATIQUES/W_A_1_SANTE_TRAVAIL/W_D_1_2_TROUBLES_MUSCULO). Consulté le 07/06/2008.
- <sup>25</sup> KAS A. Accidents du travail-maladies professionnelles : la cour des comptes dresse un constat accablant. *Santé et travail* 2002;38:7-9.
- <sup>26</sup> QUEUNIET V. Les vrais coûts des troubles musculo squelettiques. *Entreprises et carrières* 2002;643:34-5.
- <sup>27</sup> APTEL M, AUBLET-CUVELIER A. Prévenir les troubles musculo-squelettiques: un enjeu social et économique. *Santé Publique* 2007;455-69.
- <sup>28</sup> Troubles musculo squelettiques. <http://www.info-tms.fr/>. Consulté le 05/06/2008.
- <sup>29</sup> Institut National de Recherche et de Sécurité. <http://www.dmt-prevention.fr/inrs-pub/inrs01.ns/pdf>. Dernière mise à jour le 12/04/2004.

---

<sup>30</sup> BOURGEOIS F, POLIN A, FAUCHEUX JM, DOUILLET P, LEMARCHAND C, BRUN C, *et al.* *Troubles musculo squelettiques et travail*. Lyon : Éditions réseau ANACT;2004.

<sup>31</sup> CHEVAL B. *Pathologies professionnelles et travail de bureau* [thèse]. Aix Marseille (France) : Faculté de médecine;1996.

<sup>32</sup> MELKONIAN T. Le stress professionnel. Problématique individuelle ou affaire de tous dans l'entreprise. *Personnel ANDCP* 2008;6:28-31.

<sup>33</sup> DEJOURS C. Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? *Le travail humain* 1995;58:1-16.

<sup>34</sup> PAOLI T, BRUN C. *Les TMS*. Bordeaux : Éditions préventique;2005.

<sup>35</sup> BERTOLOTTI C. *Troubles musculo squelettiques : mise en place d'une étude ergonomique dans une entreprise de câblage électrique. Problématique de cette mise en place et résultats* [thèse]. Montpellier (France) : Faculté de médecine;2004.

<sup>36</sup> ECURY PJ. Aspect économique des accidents de travail et des maladies professionnelles. *Revue des conditions de travail* 1988;10:8-17.

<sup>37</sup> GRITANNER BRUNNEL L *Aide à la décision pour la reconnaissance des maladies professionnelles du tableau 57* [thèse]. Lyon (France) : Faculté de médecine Lyon I;2004.

<sup>38</sup> CAROLY S, COUTAREL F, ESCRIVA E, ROQUELAURE Y, SCHWEITZER JM. La prévention durable des TMS. Quels freins ? Quels leviers d'action ? *Direction Générale du travail* 2008;10-156.

<sup>39</sup> Chiffres clés 2008 : l'égalité entre les femmes et les hommes. <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/CHIFFRE-CLES2008-internet-3.pdf>. Consulté le 12/10/2008.

<sup>40</sup> Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. <http://www.insee.fr/fr/INSEE-REGIONS/idf/prodser/pub-lec/alapage/alap295.htm>. Consulté le 13/02/2009.

<sup>41</sup> Mouvement pour une union nationale et collégiale des informaticiens. <http://www.munci.org>. Dernière mise à jour le 03/02/2009.

<sup>42</sup> CRISTOFINI R, TARDIF L. Baromètre Santé Travail [document électronique]. Institut National de Recherche et de Sécurité. <http://www.inrs.fr>. Consulté le 18/02/2009.

## BIBLIOGRAPHIE

- BRUN JEANDOT N. *Comparaison interrégionale des avis émis par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles sur les affections péri articulaires du membre supérieur. Etude réalisée par le CRRMP de Bordeaux, Lille et Rennes* [thèse]. Bordeaux (France) : Faculté de médecine;2002.
- CAPITAINÉ LONGUENESSE C. *Etude comparative de dossiers portant sur le tableau 57 soumis aux comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles de trois régions* [thèse]. Nantes (France) : Faculté de médecine;2003.
- COCK N, MALCHAIRE J, VERGRACHT S. Troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs et de la nuque. Rôle et caractéristiques psychologiques du travailleur. *Archives des maladies professionnelles de médecine du travail et de sécurité sociale* 2000;545:10-7.
- CORIOL M. Construction de la maladie et influences professionnelle: l'exemple de trois approches de la fatigue. *Science sociales et santé* 1995;2:103-29.
- DE BROUCKER CLEENEWECK V. *Impact socio-économique et professionnel des maladies professionnelles 57,97 et 98: à propos de 1286 MP reconnues dans la région Nord-Pas-de-Calais Picardie* [thèse]. Lille (France) : Faculté de médecine;2005.
- DES ISNARDS A, ZUBER T. *L'open space m'a tuer*. Paris: Hachette Littératures;2008.
- ESNAULT M, VIEIL E. *Lombalgies et cervicalgies de la position assise. Exercices et conseils*. Paris: Masson;1999.
- FANTONI-QUINTON S. *Limites et perspectives du tableau 57 des maladies professionnelles. A propos d'une enquête auprès de deux CPAM* [thèse]. Lille (France) : Faculté de médecine;1997.
- FOUQUET B, LASFARGUES G, ROQUELAURE Y. *Pathologie d'hyper sollicitation péri articulaire des membres supérieurs : troubles musculo squelettiques en milieu de travail*. Paris : Masson;2003.
- FOUQUET B, HERISSON C. Vieillesse des salariés et troubles musculo squelettiques. *Entretien de médecine physique et de réadaptation* 2006;34:147-57.
- FOURNIER L. *Guide des maladies professionnelles. Régime général* [thèse]. Paris (France) : Faculté de médecine Paris VII Lariboisière;1985.
- FOURNIER M. *Etude des conditions de travail et des différentes pathologies observées dans les pressings à partir de 7 entreprises toulousaines* [thèse]. Toulouse (France) : Faculté de médecine;1995.

- GAZSI M. *Les TMS sont en progression quasi-continue. Actualités des conditions de travail*. Paris : CFDT;2002.
- GIRARDIN B. *Syndrome du canal carpien :difficultés de l'application du tableau 57 des maladies professionnelles* [thèse]. Nantes (France): Faculté de médecine;1998.
- HAMMANN C. *L'évolution de la législation des maladies professionnelles au cours des dix dernières années* [thèse]. Nancy (France): Faculté de médecine;1999.
- HELIS P. *Les TMS : troubles musculo squelettiques*. Bordeaux : Editions préventive;2006.
- LEMOINE A. *Evaluation du coût des consultations des maladies professionnelles* [thèse]. Paris (France) : Faculté de médecine Paris 12 Créteil;1997.
- LEY FX. Affections ostéo-articulaires des membres supérieurs dues aux vibrations : histo-anatomie et physiopathologie. *Document pour le médecin du travail* 1989;333-42.

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

# LISTE DES TABLEAUX

**TABLEAU I : COUT DES TMS EN MILLIONS D'EUROS** **10**

**TABLEAU II : MOTIFS DE CONSULTATION.** **16**

**TABLEAU III : MOYENNES DES REACTIONS AU TRAITEMENT  
SUIVANT LE SEXE.** **18**



Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

# LISTE DES FIGURES

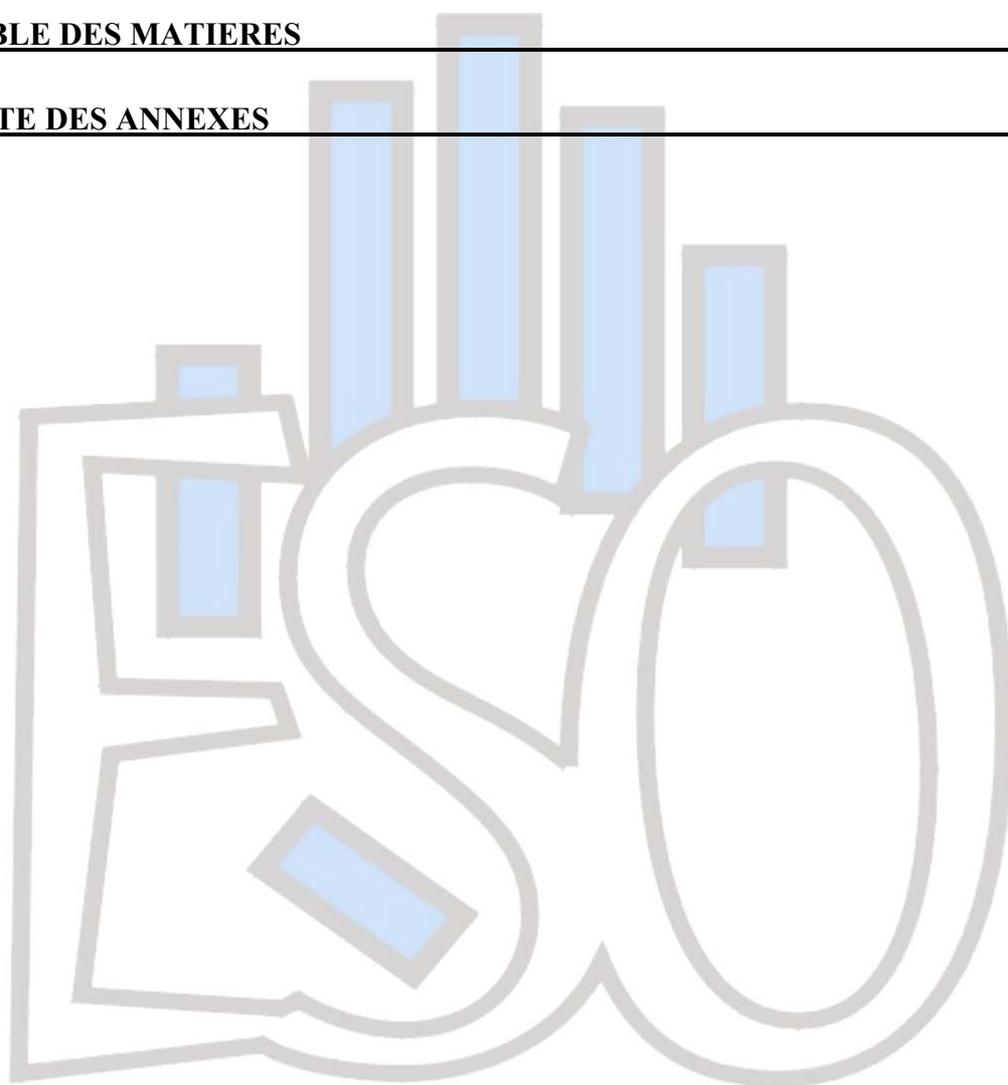
<b><u>FIGURE I : REPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE.</u></b>	<b>14</b>
<b><u>FIGURE II : REPARTITION DE LA POPULATION SELON L'AGE.</u></b>	<b>15</b>
<b><u>FIGURE III : ANCIENNETE DANS L'ENTREPRISE SELON LE SEXE.</u></b>	<b>15</b>
<b><u>FIGURE IV : REPARTITION HOMME/FEMME DANS L'EVA AVANT TRAITEMENT.</u></b>	<b>17</b>
<b><u>FIGURE V : EVA</u></b>	<b>18</b>
<b><u>FIGURE VI : EVA SELON LE SEXE</u></b>	<b>19</b>
<b><u>FIGURE VII : EVOLUTION DE L'EVA POUR LES CERVICALGIES</u></b>	<b>19</b>
<b><u>FIGURE VIII : EVOLUTION DE L'EVA POUR LES DORSALGIES</u></b>	<b>20</b>
<b><u>FIGURE IX : EVOLUTION DE L'EVA POUR LES LOMBALGIES</u></b>	<b>20</b>
<b><u>FIGURE X : EVOLUTION DE L'EVA POUR LES SCAPULALGIES</u></b>	<b>21</b>

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

# TABLE DES MATIERES

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>1.1. DEFINITION</b>	<b>6</b>
1.1.1. ATTEINTES TENDINEUSES	6
1.1.2. ATTEINTES MUSCULAIRES	7
1.1.3. ATTEINTES NERVEUSES	8
1.1.4. ATTEINTES CAPSULO-LIGAMENTAIRES	8
1.1.5. BURSITES	8
<b>1.2. ÉPIDEMIOLOGIE</b>	<b>9</b>
<b>1.3. OSTÉOPATHIE ET TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES</b>	<b>10</b>
<b>1.4. DENOMINATION</b>	<b>11</b>
<b>2. MATERIEL ET METHODES</b>	<b>12</b>
<b>2.1. MATERIEL</b>	<b>12</b>
<b>2.2. CRITERES D'ELIGIBILITE ET RECRUTEMENT</b>	<b>12</b>
2.2.1. CRITERES D'ELIGIBILITE	12
2.2.1.1. Critère d'inclusion	12
2.2.1.2. Critères d'exclusion	12
2.2.2. RECRUTEMENT	12
<b>3. RESULTATS</b>	<b>14</b>
<b>3.1. ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION DE L'ETUDE</b>	<b>14</b>
3.1.1. SEXE	14
3.1.2. AGE	14
3.1.3. ANCIENNETE	15
3.1.4. REPARTITION DES DOULEURS SUR UNE ANNEE	16
<b>3.2. RESULTATS DE L'ETUDE</b>	<b>16</b>
3.2.1. MOTIFS DE CONSULTATION	16
3.2.2. PRISE EN CHARGE OSTÉOPATHIQUE	17
<b>4. DISCUSSION</b>	<b>22</b>
<b>4.1. JUSTIFICATION DES CRITERES D'ELIGIBILITE</b>	<b>22</b>
<b>4.2. INTERPRETATION DES RESULTATS</b>	<b>22</b>
4.2.1. INTERPRETATION DE L'ANALYSE DESCRIPTIVE DE LA POPULATION	22
4.2.2. INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ETUDE	23
<b>4.3. ANALYSE CRITIQUE DE L'ETUDE</b>	<b>23</b>
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>25</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>27</b>

<b><u>BIBLIOGRAPHIE</u></b>	<b>30</b>
<b><u>LISTE DES TABLEAUX</u></b>	<b>32</b>
<b><u>LISTE DES FIGURES</u></b>	<b>33</b>
<b><u>TABLE DES MATIERES</u></b>	<b>34</b>
<b><u>LISTE DES ANNEXES</u></b>	<b>36</b>



Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

# LISTE DES ANNEXES

<b><u>ANNEXE I : TABLEAU 57 DES MALADIES PROFESSIONNELLES.</u></b>	<b>37</b>
<b><u>ANNEXE II : QUESTIONNAIRE NORDIQUE.</u></b>	<b>39</b>
<b><u>ANNEXE III : LETTRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE.</u></b>	<b>53</b>
<b><u>ANNEXE IV : FICHE DE CONSULTATION.</u></b>	<b>54</b>
<b><u>ANNEXE V : FICHE D'ANTECEDENT.</u></b>	<b>56</b>
<b><u>ANNEXE VI : ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE.</u></b>	<b>58</b>

Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

## ANNEXE I : Tableau 57 des maladies professionnelles.

**TABLEAU N°57**

*Modifié par le décret n° 91-877 du 3-9-91*

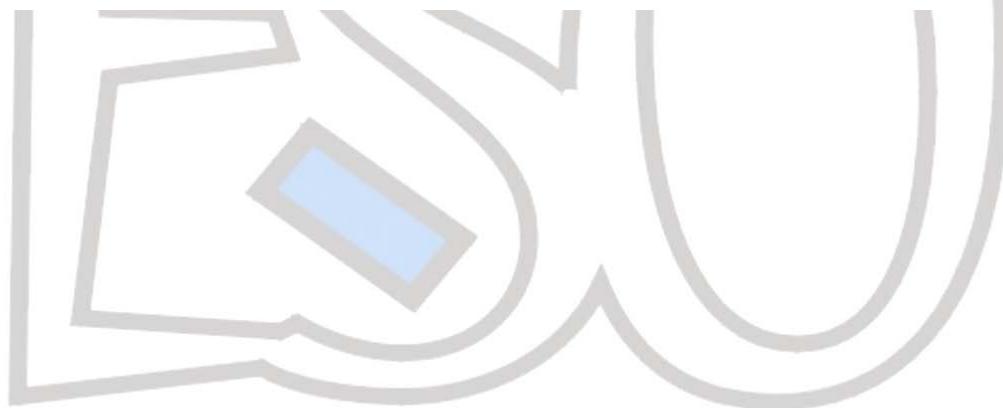
**Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail**

*Date de création : 9 novembre 1972*

*Dernière mise à jour : J.O. du 7-9-91*

DÉSIGNATION DES MALADIES	DÉLAI de prise en charge	LISTE LIMITATIVE des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- A - <i>Épaule</i>		
Épaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Épaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
- B - <i>Coude</i>		
Epicondylite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination.
Epitrochléite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination.
Hygromas : Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ; Hygroma chronique des bourses séreuses.	7 jours  90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.  Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
Syndrome de la gouttière épitrochléoolécrânienne (compression du nerf cubital)	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- C - <i>Poignet - Main et doigt</i>		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Ténosynovite.	7 jours	

- D - <i>Genou</i>		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée.
Hygromas :		
Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ;	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
- E - <i>Cheville et pied</i>		
Tendinite achilléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.



Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

## ANNEXE II : Questionnaire nordique.

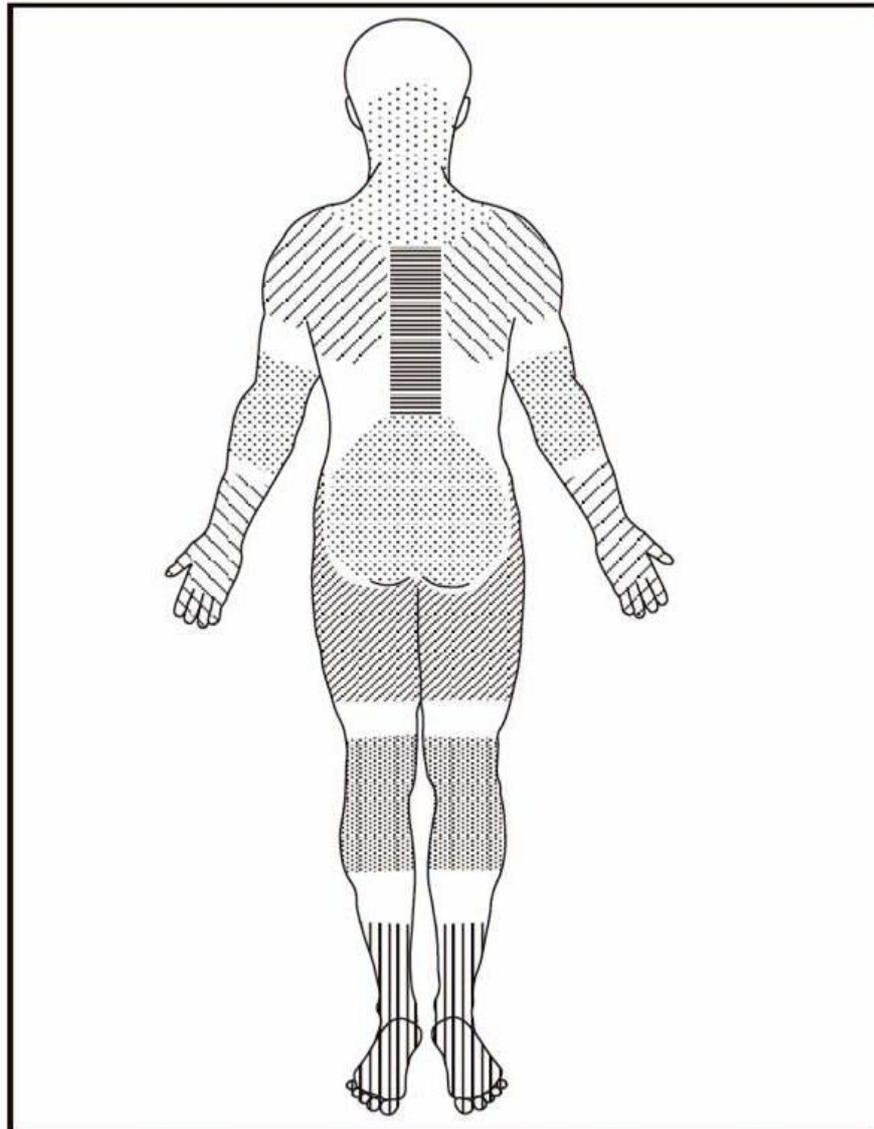
CODE D'ENTREPRISE  
OU DE DÉPARTEMENT

CODE DU RÉPONDANT

août 2001

### Questionnaire sur la santé musculo-squelettique des travailleurs

# QUESTIONNAIRE



Issu du questionnaire NORDIQUE développé par Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, Å., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., Jørgensen, K.

Adapté par Lina Forcier, UQAM, Claire Lapointe, IRSST, Sylvie Beaugrand, IRSST, Monique Lortie, UQAM, Ilkka Kuorinka, Peter Buokle, University of Surrey.

Pour en savoir plus sur l'utilisation du questionnaire, de la planification de la démarche à la diffusion des résultats obtenus, consultez le guide RG-270 publié par l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRST) [www.irst.qc.ca](http://www.irst.qc.ca)

## INFORMATIONS SUR CE QUESTIONNAIRE

Un projet visant à faire le portrait de la santé musculo-squelettique des travailleurs est présentement en cours dans l'entreprise où vous travaillez. Nous vous demandons de participer à cette démarche en remplissant ce questionnaire. Il s'agit d'un questionnaire sur les problèmes musculo-squelettiques. **Ce qu'on entend par problèmes sont les courbatures, les douleurs ou les gênes ressenties à des endroits particuliers du corps.**

Ce questionnaire est confidentiel, c'est-à-dire que les réponses individuelles de chaque répondant ne seront jamais utilisées. Seules les données regroupées pour un ensemble de répondants et ne permettant pas d'identifier les individus pourront être utilisées.

### INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

Dans les pages qui suivent, répondez en cochant la case appropriée (une seule réponse par question). En cas d'hésitation, choisissez la réponse qui se rapproche le plus de votre cas.

Vous noterez que certaines questions du questionnaire se recourent. Il est important d'y répondre même si vous vous êtes déjà prononcé sur cette question.

Dans les marges de gauche et dans le bas des pages de ce questionnaire, vous verrez des petites boîtes dans lesquelles sont inscrites des lettres, par exemple **NC**. **N'en tenez pas compte.** Il s'agit de codes servant à faciliter le traitement des questionnaires une fois remplis.

## La santé musculo-squelettique - Partie 1 : Informations générales

### BA Bloc A

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. Date d'aujourd'hui :</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> Jour   <input type="text"/><input type="text"/> Mois</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Année</p> <p>2. Sexe :</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Féminin      2. <input type="checkbox"/> Masculin</p> <p>3. En quelle année êtes-vous né(e) ?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>4. Quel emploi occupez-vous actuellement dans l'entreprise? _____</p> | <p>5. Dans quel département travaillez-vous ?</p> <p>_____</p> <p>6. Depuis combien d'années et de mois faites-vous le travail que vous effectuez actuellement ?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> Années    <input type="text"/><input type="text"/> Mois</p> <p>7. Depuis combien d'années et de mois travaillez-vous dans cette entreprise ?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/> Années    <input type="text"/><input type="text"/> Mois</p> |
|--|---|

### BB Bloc B

- |  |  |
|--|--|
| <p>8. Votre emploi est-il permanent ou occasionnel ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Permanent      2. <input type="checkbox"/> Occasionnel</p> <p>9. Travaillez-vous à temps complet ou à temps partiel ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Complet      2. <input type="checkbox"/> Partiel</p> <p>10. Votre horaire est-il régulier ou variable ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Régulier      2. <input type="checkbox"/> Variable</p> <p>11. Durant quel quart de travail travaillez-vous ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Jour                      3. <input type="checkbox"/> Nuit</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Soir                        4. <input type="checkbox"/> Rotation entre différents quarts</p> | <p>12. En moyenne, combien d'heures travaillez-vous par semaine ?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Heures/Semaine</p> <p>13. En moyenne, combien de jours travaillez-vous par semaine ? ( encerclez la réponse )</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 jours</p> <p>14. Vous arrive-t-il régulièrement (1 fois ou plus par semaine) de travailler plus de 10 heures par jour ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Non      2. <input type="checkbox"/> Oui</p> |
|--|--|

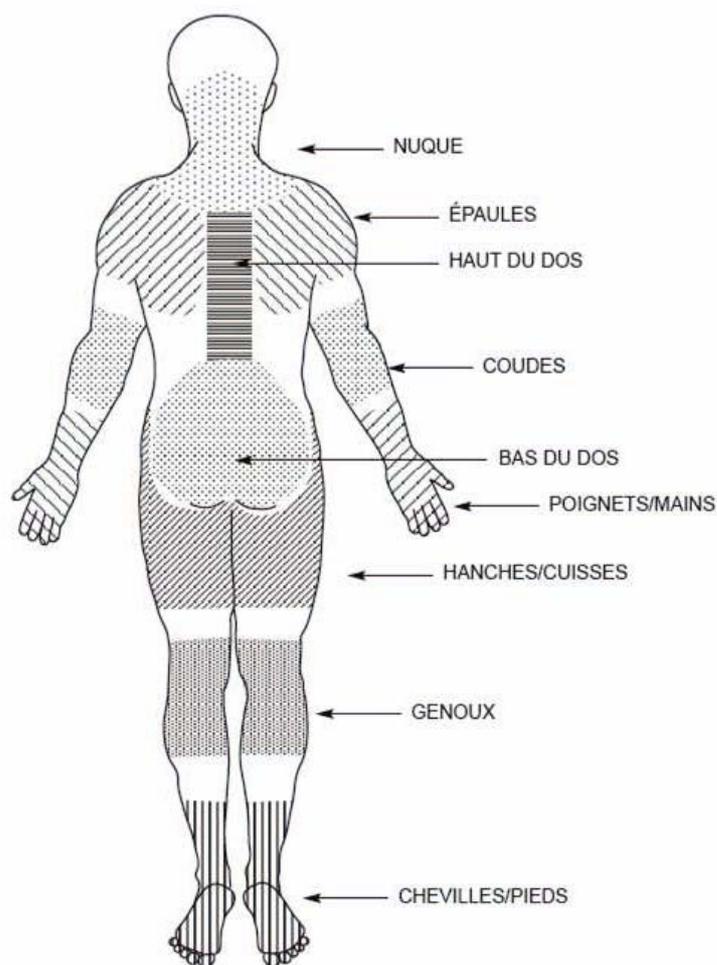
### BC Bloc C

- |  |   |
|--|---|
| <p>15. Quelle est votre taille ?</p> <p><input type="checkbox"/> Pieds    <input type="text"/><input type="text"/> Pouces</p> <p>ou</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Centimètres</p> <p>16. Quel est votre poids ?</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Livres ou <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> Kilogrammes</p> | <p>17. Êtes-vous droitier ou gaucher ?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Droitier</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Gaucher</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Les deux</p> |
|--|---|

3

IG

## La santé musculo-squelettique - Partie 2 : Sommaire

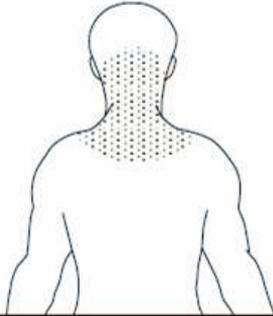


**Cette figure vous donne des repères pour répondre aux questions de la page suivante**

Cette figure représente l'emplacement approximatif des différentes parties du corps considérées dans ce questionnaire. Les limites ne sont pas définies d'une manière précise et certaines parties se chevauchent. À vous de décider dans quelle(s) région(s) corporelle(s) se situe(nt) les problèmes que vous ressentez ou que vous avez ressentis.

## La santé musculo-squelettique - Partie 2 : Sommaire

	<i>Complétez cette colonne en entier, même si vous n'avez pas eu de problème</i>	<i>Complétez ces deux colonnes pour les régions corporelles où vous avez eu des problèmes</i>	
	1. Avez-vous eu, au cours des <u>12 derniers mois</u> , des problèmes (courbatures, douleurs, gênes) aux régions corporelles suivantes :	2. Est-ce que ce problème vous a empêché, <u>au cours des 12 derniers mois</u> , d'effectuer votre travail habituel ?	3. Avez-vous eu à un moment donné ce problème au cours des <u>7 derniers jours</u> ?
<b>NC</b>	<b>NUQUE-COU</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>EP</b>	<b>ÉPAULES</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui, à l'épaule droite 3. <input type="checkbox"/> Oui, à l'épaule gauche 4. <input type="checkbox"/> Oui, aux deux épaules	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>CO</b>	<b>COUDES</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui, au coude droit 3. <input type="checkbox"/> Oui, au coude gauche 4. <input type="checkbox"/> Oui, aux deux coudes	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>PM</b>	<b>POIGNETS / MAINS</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui, au poignet/main droit 3. <input type="checkbox"/> Oui, au poignet/main gauche 4. <input type="checkbox"/> Oui, aux deux poignets/mains	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>HD</b>	<b>HAUT DU DOS (RÉGION DORSALE)</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>BD</b>	<b>BAS DU DOS (RÉGION LOMBAIRE)</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>HC</b>	<b>HANCHES/CUISSES (D'UN OU DES DEUX CÔTÉS)</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>GE</b>	<b>GENOUX (D'UN OU DES DEUX CÔTÉS)</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>CP</b>	<b>CHEVILLES/PIEDS (D'UN OU DES DEUX CÔTÉS)</b>		
	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui	1. <input type="checkbox"/> Non 2. <input type="checkbox"/> Oui
<b>SO</b>	<b>5</b>		



## LA NUQUE - LE COU

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes à la nuque (courbatures, douleurs, gênes) ?  
1.  Non 2.  Oui  
*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*
2. Vous êtes-vous déjà blessé à la nuque lors d'un accident ?  
1.  Non 2.  Oui
3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes à la nuque ?  
1.  Non 2.  Oui

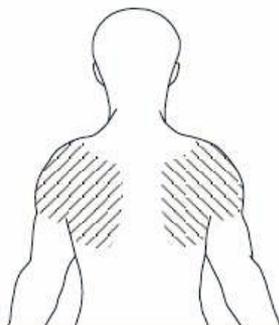
### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes à la nuque ?  
1.  Non 2.  Oui  
*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*
5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes à la nuque au cours des 12 derniers mois ?  
1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes à la nuque, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?
  - a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui
  - b. Activités de loisir ?  
1.  Non 2.  Oui
7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes à la nuque vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?
  1.  0 jour
  2.  1 à 7 jours
  3.  8 à 30 jours
  4.  + de 30 jours
8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes à la nuque ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème à la nuque au cours des 7 derniers jours ?  
1.  Non 2.  Oui



## LES ÉPAULES

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes à l'épaule (courbatures, douleurs, gênes) ?  
1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*

2. Vous êtes-vous déjà blessé à l'épaule lors d'un accident ?  
1.  Non 2.  Oui, à l'épaule droite  
3.  Oui, à l'épaule gauche  
4.  Oui, aux deux épaules
3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes à l'épaule ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes à l'épaule ?  
1.  Non 2.  Oui, à l'épaule droite  
3.  Oui, à l'épaule gauche  
4.  Oui, aux deux épaules
- Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*
5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes à l'épaule au cours des 12 derniers mois ?  
1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes à l'épaule, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?

a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui

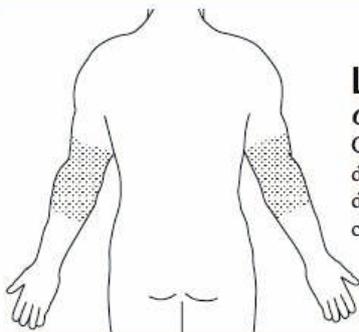
b. Activités de loisir ?  
1.  Non 2.  Oui

7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes à l'épaule vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?  
1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes à l'épaule ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème à l'épaule au cours des 7 derniers jours ?  
1.  Non 2.  Oui, à l'épaule droite  
3.  Oui, à l'épaule gauche  
4.  Oui, aux deux épaules



## LES COUDES

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà senti des problèmes au coude (courbatures, douleurs, gênes) ?  
1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*

2. Vous êtes-vous déjà blessé au coude lors d'un accident ?  
1.  Non 2.  Oui, au coude droit  
3.  Oui, au coude gauche  
4.  Oui, aux deux coudes
3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes au coude ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes au coude ?  
1.  Non 2.  Oui, au coude droit  
3.  Oui, au coude gauche  
4.  Oui, aux deux coudes

*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*

5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes au coude au cours des 12 derniers mois ?  
1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes au coude, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?  
a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui

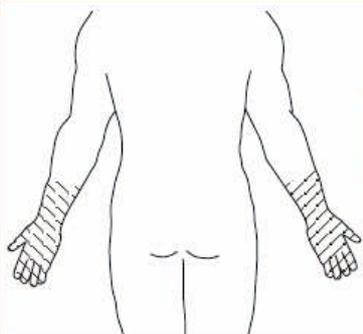
- b. Activités de loisir ?  
1.  Non 2.  Oui

7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes au coude vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?  
1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes au coude ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème au coude au cours des 7 derniers jours ?  
1.  Non 2.  Oui, au coude droit  
3.  Oui, au coude gauche  
4.  Oui, aux deux coudes



## LES POIGNETS/MAINS

Comment répondre au questionnaire :

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes au poignet/main (courbatures, douleurs, gênes) ?  
1.  Non 2.  Oui  
*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*
2. Vous êtes-vous déjà blessé au poignet/main lors d'un accident ?  
1.  Non 2.  Oui, au poignet/main droit  
3.  Oui, au poignet/main gauche  
4.  Oui, aux deux poignets/mains
3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes au poignet/main ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

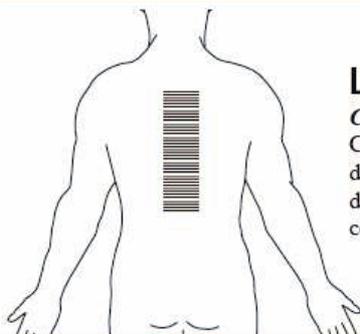
4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes au poignet/main ?  
1.  Non 2.  Oui, au poignet/main droit  
3.  Oui, au poignet/main gauche  
4.  Oui, aux deux poignets/mains  
*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*
5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes au poignet/main au cours des 12 derniers mois ?  
1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes au poignet/main, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?
  - a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui
  - b. Activités de loisir ?  
1.  Non 2.  Oui
7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes au poignet/main vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?  
1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes au poignet/main ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème au poignet/main au cours des 7 derniers jours ?  
1.  Non 2.  Oui, au poignet/main droit  
3.  Oui, au poignet/main gauche  
4.  Oui, aux deux poignets/mains



## LE HAUT DU DOS

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes au haut du dos (courbatures, douleurs, gênes) ?

1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*

2. Vous êtes-vous déjà blessé au haut du dos lors d'un accident ?

1.  Non 2.  Oui

3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes au haut du dos ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes au haut du dos ?

1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*

5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes au haut du dos au cours des 12 derniers mois ?

1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes au haut du dos, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?

a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui

b. Activités de loisir ?

1.  Non 2.  Oui

7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes au haut du dos vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?

1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

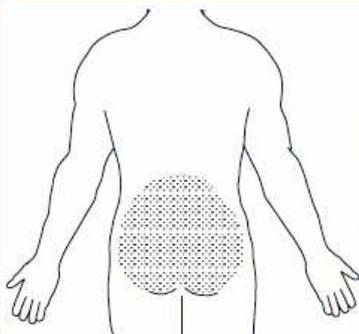
8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes au haut du dos ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème au haut du dos au cours des 7 derniers jours ?

1.  Non 2.  Oui



## LE BAS DU DOS

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes au bas du dos (courbatures, douleurs, gênes) ?

1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*

2. Vous êtes-vous déjà blessé au bas du dos lors d'un accident ?

1.  Non 2.  Oui

3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes au bas du dos ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes au bas du dos ?

1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*

5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes au bas du dos au cours des 12 derniers mois ?

1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes au bas du dos, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?

a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui

b. Activités de loisir ?

1.  Non 2.  Oui

7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes au bas du dos vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?

1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

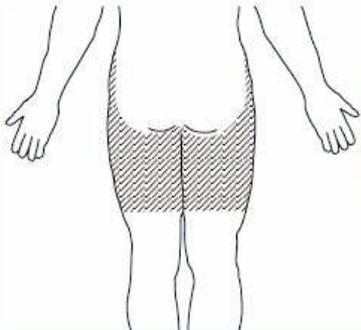
8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes au bas du dos ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème au bas du dos au cours des 7 derniers jours ?

1.  Non 2.  Oui



## LES HANCHES/CUISSES

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes à la hanche/cuisse (courbatures, douleurs, gênes) ?

1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*

2. Vous êtes-vous déjà blessé à la hanche/cuisse lors d'un accident ?

1.  Non 2.  Oui, à la hanche/cuisse droite  
3.  Oui, à la hanche/cuisse gauche  
4.  Oui, aux deux hanches/cuisses

3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes à la hanche/cuisse ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes à la hanche/cuisse ?

1.  Non 2.  Oui, à la hanche/cuisse droite  
3.  Oui, à la hanche/cuisse gauche  
4.  Oui, aux deux hanches/cuisses

*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*

5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes à la hanche/cuisse au cours des 12 derniers mois ?

1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes à la hanche/cuisse, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?

a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?

1.  Non 2.  Oui

b. Activités de loisir ?

1.  Non 2.  Oui

7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes à la hanche/cuisse vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?

1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

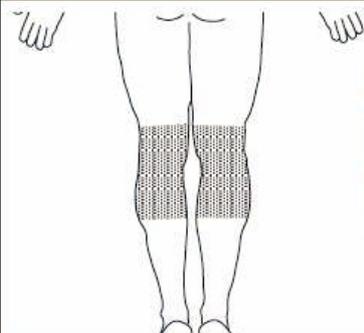
8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes à la hanche/cuisse ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème à la hanche/cuisse au cours des 7 derniers jours ?

1.  Non 2.  Oui, à la hanche/cuisse droite  
3.  Oui, à la hanche/cuisse gauche  
4.  Oui, aux deux hanches/cuisses



## LES GENOUX

*Comment répondre au questionnaire :*

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes au genou (courbatures, douleurs, gênes) ?

1.  Non 2.  Oui

*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*

2. Vous êtes-vous déjà blessé au genou lors d'un accident ?

1.  Non 2.  Oui, au genou droit  
3.  Oui, au genou gauche  
4.  Oui, aux deux genoux

3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes au genou ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes au genou ?

1.  Non 2.  Oui, au genou droit  
3.  Oui, au genou gauche  
4.  Oui, aux deux genoux

*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*

5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes au genou au cours des 12 derniers mois ?

1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes au genou, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?

a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui

b. Activités de loisir ?

1.  Non 2.  Oui

7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes au genou vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?

1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours

8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes au genou ?

1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème au genou au cours des 7 derniers jours ?

1.  Non 2.  Oui, au genou droit  
3.  Oui, au genou gauche  
4.  Oui, aux deux genoux



## LES CHEVILLES/PIEDS

Comment répondre au questionnaire :

Ce dessin montre l'emplacement approximatif de la région du corps dont il est question. Limitez-vous à cette zone et ne tenez pas compte des douleurs que vous pouvez ressentir aux régions adjacentes du corps.

### Au cours de votre vie

1. Avez-vous déjà ressenti des problèmes au cheville/pied (courbatures, douleurs, gênes) ?  
1.  Non 2.  Oui  
*Si vous avez répondu Non à la question 1, passez directement à la page suivante*
2. Vous êtes-vous déjà blessé au cheville/pied lors d'un accident ?  
1.  Non 2.  Oui, au cheville/pied droit  
3.  Oui, au cheville/pied gauche  
4.  Oui, aux deux chevilles/pieds
3. Avez-vous déjà dû changer d'emploi ou de tâche en raison de problèmes au cheville/pied ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 12 derniers mois

4. Avez-vous eu, au cours des 12 derniers mois, des problèmes au cheville/pied ?  
1.  Non 2.  Oui, au cheville/pied droit  
3.  Oui, au cheville/pied gauche  
4.  Oui, aux deux chevilles/pieds  
*Si vous avez répondu Non à la question 4, passez directement à la page suivante*
5. Quelle est la durée totale pendant laquelle vous avez eu des problèmes au cheville/pied au cours des 12 derniers mois ?  
1.  1 à 7 jours  
2.  8 à 30 jours  
3.  + de 30 jours, mais pas tous les jours  
4.  tous les jours

6. Est-ce qu'en raison de vos problèmes au cheville/pied, vous avez été contraint de réduire vos activités au cours des 12 derniers mois ?
  - a. Activités habituelles au travail ou à la maison ?  
1.  Non 2.  Oui
  - b. Activités de loisir ?  
1.  Non 2.  Oui
7. Quelle est la durée totale pendant laquelle, au cours des 12 derniers mois, vos problèmes au cheville/pied vous ont empêché d'effectuer vos activités habituelles (au travail ou à la maison) ?  
1.  0 jour  
2.  1 à 7 jours  
3.  8 à 30 jours  
4.  + de 30 jours
8. Avez-vous, au cours des 12 derniers mois, consulté un médecin, un physiothérapeute, un chiropraticien ou tout autre professionnel pour vos problèmes au cheville/pied ?  
1.  Non 2.  Oui

### Dans les 7 derniers jours

9. Avez-vous eu à un moment donné un problème au cheville/pied au cours des 7 derniers jours ?  
1.  Non 2.  Oui, au cheville/pied droit  
3.  Oui, au cheville/pied gauche  
4.  Oui, aux deux chevilles/pieds

## ANNEXE III : Lettre de consentement éclairé.

### **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE**

Melle CAPRON Laure, vous a proposé de participer à une recherche dans le cadre de son mémoire de fin d'études ostéopathiques, sur le thème des troubles musculo-squelettiques.

Je soussigné(e) :

Nom : .....

Prénom : .....

Certifie :

- Avoir été informé(e) des modalités de l'étude de recherche ostéopathique dont l'investigateur est Melle CAPRON Laure, étudiante en troisième cycle d'études d'ostéopathie (TCEO), et donner mon accord pour participer à l'étude en tant que patient à son étude.
- Avoir disposé d'un délai de réflexion suffisant avant de prendre ma décision. Je peux à tout moment obtenir des informations complémentaires auprès de :

Melle CAPRON Laure : 06.87.77.60.06

- Accepter que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'un traitement informatisé avec préservation de l'anonymat. Je pourrai exercer mon droit de rectification auprès de Melle CAPRON Laure

J'accepte de participer librement à cette étude dont j'ai bien compris l'intérêt et les modalités pratiques de réalisation. Je peux parfaitement arrêter ma participation à cette étude à tout moment.

Fait à .....,

le .....

Signature du patient

Signature de l'investigateur

Précédé de la mention « lu et approuvé »

NB : Ce document est réalisé en deux exemplaires originaux. L'un doit être conservé dans le dossier de l'étude et l'autre remis à la personne donnant son consentement.

## ANNEXE IV : Fiche de consultation.

### Fiche de consultation ostéopathique

Motif de consultation :

Topographie :

Chronologie :

*Date :*

*Fréquence :*

*Durée :*

Facteur déclenchant :

Facteur algique :

Facteur antalgique :

Signes associés :

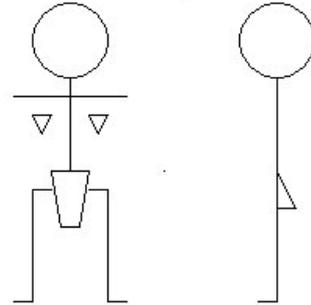
Examens complémentaires :

EVA :

Examen clinique : *tissus*

*DC/DT*

Observation début :

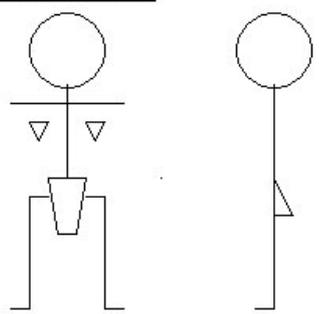


Tissu atteint :

Schéma dysfonctionnel :

Diagnostic Primaire :

Traitement ostéopathique

<u>Contre indication :</u>	<u>Observation fin :</u> 
<u>Conseils donnés au patient :</u>	
<u>Nombre d'arrêt maladie pour cette douleur :</u>	
<u>EVA :</u>	



Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée

## ANNEXE V : Fiche d'antécédent.

Fiche antécédent et d'état civil	
NOM :	
PRENOM :	
DATE DE NAISSANCE :	NOMBRE D'ENFANTS :
POSTE ENTREPRISE :	

### HABITUS :

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

### ATCD MEDICAMENTEUX OU TRAITEMENT :

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

### ATCD FAMILIAUX :

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

### ATCD OPERATIONS :

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

### ATCD TRAUMATIQUES :

- ✓
- ✓
- ✓
- ✓
- ✓

E

e

## Signes Fonctionnels

### MUSCULO-SQUELETTIQUE :

- 
- 
- 
- 

### CARDIAQUES :

- 
- 
- 
- 

### RESPIRATOIRES :

- 
- 
- 
- 

### DIGESTIFS :

- 
- 
- 
- 

### ORL, DENTAIRE, OCULAIRE :

- 
- 
- 

### NERVEUX :

- 
- 
- 

### PSYCHOLOGIQUE :

- 
- 
- 

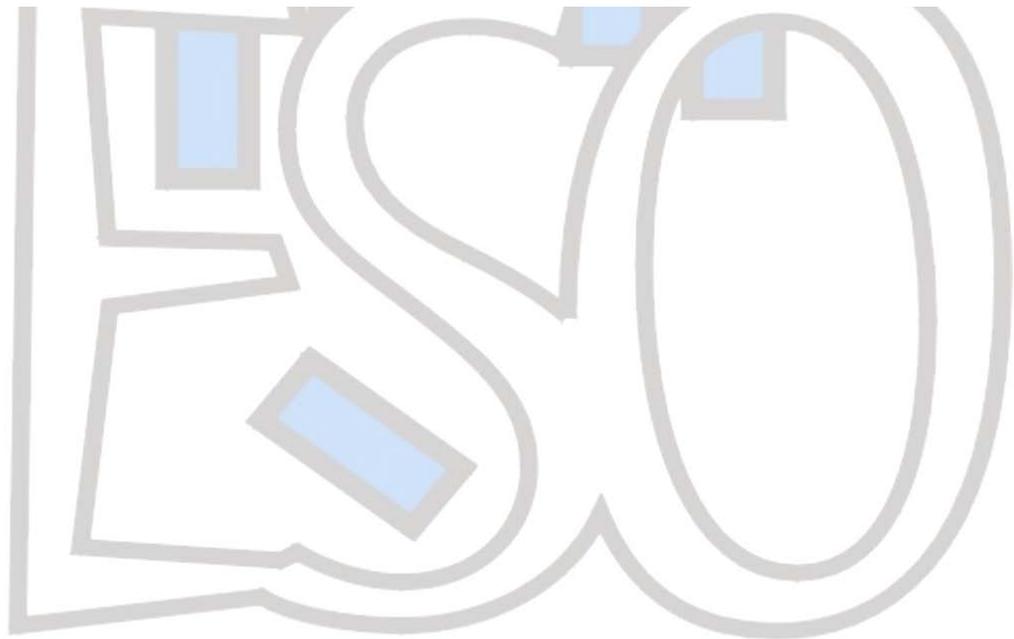
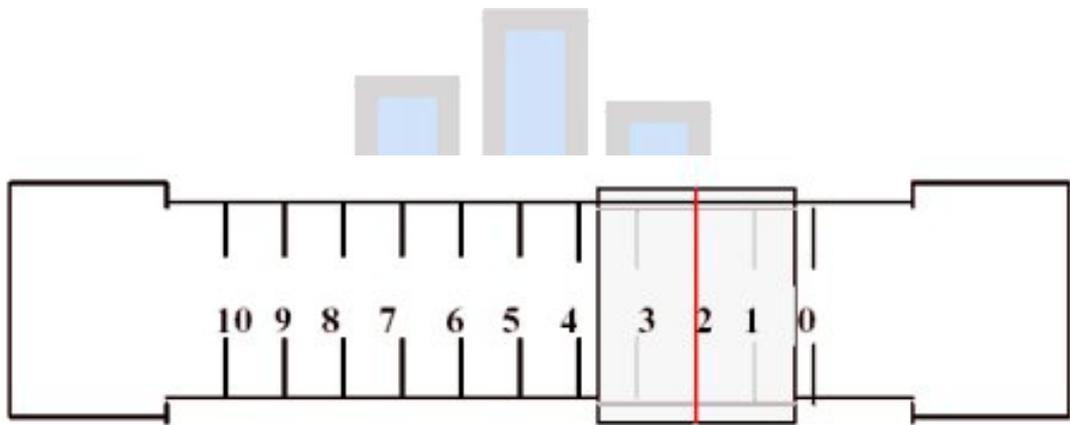
### DERMATO/HORMONAL :

- 
- 

E

e

**ANNEXE VI : Echelle visuelle analogique.**



**Ecole Supérieure d'Ostéopathie  
Paris - Marne la Vallée**

## **OSTEOPATHIE, TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES ET ENTREPRISE Capron Laure 2009**

Notre étude traite de la prise en charge des TMS sur le lieu de travail par l'ostéopathe.

L'expérimentation a été effectuée sur 100 sujets, recrutés dans l'entreprise « Business & Decision ». Nous avons rigoureusement suivi le protocole énoncé : l'évaluation de chaque sujet consistait en la détermination du motif de consultation, de sa cotation, et de son évolution au cours du temps avant traitement, après traitement et à J+7.

Les résultats sont très probants, et montrent les bienfaits que peut avoir l'ostéopathie sur les salariés.

Cette étude nous a permis d'évaluer l'intérêt de partenariats thérapeutiques avec les entreprises incluant l'ostéopathie.

**Mots clés : Ostéopathie, TMS, douleur, questionnaire, milieu professionnel.**

## **OSTEOPATHY, MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS AND COMPANY Capron Laure 2009**

Our study deals with the management by the osteopath of musculoskeletal symptoms in the workplace.

The experiment was made on 100 subjects recruited in the company called "Business & Decision". We strictly followed the protocol statement: the evaluation of each subject consisted of determining the motive for consultation, its quotation, and its evolution: before treatment, just after treatment and seven days after.

The results are very convincing, and show the benefits that osteopathy can give to employees.

This study has allowed us to assess the therapeutic benefit of partnerships with companies including osteopathy.

**Key-words : Osteopathy, musculoskeletal symptoms, pain, questionnaire, occupational environment.**